

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

Regeringens proposition till riksdagen med förslag till lagstiftning om inrättande av vårdlandskap 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 med vårdlandskap och deras verksamhet, dvs. lagen om vårdlandskap, lagen om ordnande av social- och hälsovård, lagen om organisering av räddningsväsendet, lagen om ordnande av social- och hälsovård samt räddningsväsendet i Nyland och en gemensam lag om införande av dessa, lagen om vårdlandskapens finansiering samt förslag till ändring av lagstiftningen om kommunernas statsandelar, skattelagstiftningen, lagstiftningen om vårdlandskapens 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 tillgången till tjänster samt tjänsternas tillgänglighet och säkerhet, trygga tillgången på yrkeskunnig arbetskraft och svara på de utmaningar som förändringar i samhället för med sig och bromsa kostnadsökningen.

Enligt propositionen ska det i Finland bildas 21 vårdlandskap 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 vårdlandskap för ordnandet av tjänsterna och inom social- och hälsovården dessutom HUS-landskapssammanslutning. Ansvaret för att ordna hälso- och sjukvård ska fördelas mellan vårdlandskapen, Helsingfors och HUS-landskapssammanslutning 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 vårdlandskapen. Skolkurators- och skolpsykologuppgifterna inom elev- och studerandehälsovården överförs dock till vårdlandskapen.

Vårdlandskapen ska vara offentligrättsliga samfund med självstyre inom sitt område. De nya vårdlandskapen motsvarar till sitt område de nuvarande landskapen, men i fråga om landskapet Nyland och de kommuner som hör till Östra Savolax sjukvårdsdistrikt görs det en avvikelse från den nuvarande landskapsindelningen. Vårdlandskapens högsta beslutande organ är vårdlandskapsfullmäktige som utses genom val.

I lagen om vårdlandskap föreskrivs om vårdlandskapens verksamhet, ekonomi och förvaltning samt om granskningen av ekonomin. Genom lagen om ordnande av social- och hälsovården överförs ansvaret för att ordna den kommunala social- och hälsovården till de nya vårdlandskapen. Genom den föreslagna lagen om organisering av räddningsväsendet överförs organisationsansvaret för det kommunala räddningsväsendet till de vårdlandskap som ska inrättas.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

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

Det stadgas noggrannare om vårdlandskapens organiseringsansvar och mera skarpt avgränsad om möjligheterna att anskaffa social- och hälsovårdstjänster av en privat tjänsteproducent. I införandelagen föreslås bestämmelser om att sådana avtal om köpta tjänster som överförs till vårdlandskapet och som strider mot de bestämmelser om organiseringsansvar och köpta tjänster som föreslås i lagen om ordnande av social- och hälsovård är ogiltiga, om ett avtal inte kan ändras så att det blir lagenligt.

Det föreslås att statens möjlighet att styra social- och hälsovården och räddningsväsendet, vilka hör till vårdlandskapens ansvar, samtidigt stärks. Statsrådet ska vart fjärde år fastställa strategiska mål för social- och hälsovården. Vårdlandskapen bör beakta målen i sin egen verksamhet och även vid beredningen av samarbetsavtalen. Social- och hälsovårdsministeriet förhandlar dessutom årligen med vårdlandskapen 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 vårdlandskapen om genomförandet av det räddningsväsende som hör till deras organiseringsansvar.

Vårdlandskapens 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 vårdlandskapens finansiering. Finansieringen bestäms kalkylmässigt i huvudsak utifrån vårdlandskapets behov av tjänster samt omgivningsfaktorer. Finansieringen av räddningsväsendet påverkas dessutom av en riskfaktor. Den statliga finansieringen är allmänna icke-örönmärkta medel för vårdlandskapen. 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 12,63 procentenheter i samtliga kommuner. Även kommunernas andel av samfundsskatteintäkterna sänks och statens andel ökas i motsvarande grad.

Vårdlandskapet ska i princip inte ha rätt att ta upp långfristiga lån. Ett vårdlandskap 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 tillägglån för brådskande och nödvändiga investeringar. Vårdlandskapen ska utarbeta en investeringsplan för de investeringar som ingår i låneramen. Planen ska godkännas av social- och hälsovårdsministeriet och inrikesministeriet.

De ändringar som gäller beskattningen genomförs så neutralt som möjligt för de skattskyldiga. Beskattningen av arbete skärps inte och det totala skatteuttaget stiger inte.

Det föreslås att kommunernas statsandelar minskas i motsvarighet till de uppgifter som överförs och att 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 hos vårdlandskapen i enlighet med principerna för överlåtelse av rörelse. Personalen inom HNS-sjukvårdsdistrikt överförs till HUS-landskapssammanslutning.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

Samkommunerna för sjukvårdsdistrikt och samkommunerna för specialomsorgsdistrikt för utvecklingsstörda samt deras egendom, ansvar och skyldigheter överförs till vårdlandskapen. HNS egendom överförs dock till HUS-landskapssammanslutningen och Helsingfors stads egendom överförs inte, men till denna del föreskrivs det att ekonomin 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 vårdlandskapen. För egendomsöverföringar betalas inte ersättning till kommuner eller samkommuner, utom i sådana fall där kommunens ekonomiska självstyrelse inskränks.

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

I propositionen föreslås vidare att riksdagen godkänner en underrättelse i enlighet med artiklarna 12 och 13 i Europeiska stadgan om lokal självstyrelse om att stadgan ska tillämpas på kommuner och vårdlandskap 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 vårdlandskapen inrättas så snart som möjligt efter det att lagarna har antagits och stadfästs. HUS-landskapssammanslutning bildas genom godkännande av grundavtalet. Det första landskapsvalet förrättas någon annanstans än i Helsingfors den 24 januari 2022. I det första skedet bereder vårdlandskapens temporära förvaltning och, när det vårdlandskapsfullmäktige som valts efter landskapsvalet inlett sin verksamhet, vårdlandskapen organiseringen av verksamheten samt 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 vårdlandskapen vid ingången av 2023.

De lagar som hänför sig till propositionen avses i huvudsak träda i kraft 2023. Lagen om införande av reformen avses träda i kraft den 1 juli 2021. Dessutom ska lagen om vårdlandskap tillämpas delvis omedelbart på vårdlandskapens verksamhet.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

INNEHÅLL

PROPOSITIONENS HUVUDSAKLIGA INNEHÅLL.....	1
MOTIVERING	14
1 BAKGRUND OCH BEREDNING	14
2 NULÄGE OCH BEDÖMNING AV NULÄGET.....	16
2.1 Grundläggande fri- och rättigheter	16
2.1.1 Allmänt.....	16
2.1.2 Social- och hälsovårdstjänster.....	17
2.1.3 Räddningsväsendets tjänster	19
2.1.4 Språkliga rättigheter.....	20
2.2 Kommunal och regional självstyrelse.....	21
2.2.1 Internationella överenskommelser	21
2.2.2 Kommunal självstyrelse	22
2.2.3 Självstyrelse på större områden än kommuner	22
2.2.4 Övriga självstyrelsesystem.....	23
2.3 Valsystemet samt medborgarnas möjligheter att delta och påverka	24
2.3.1 Val och vallagen.....	24
2.3.2 Möjligheter att delta och påverka.....	25
2.4 Social- och hälsovård.....	28
2.4.1 Främjande av välfärd, hälsa och säkerhet	28
2.4.2 Ansvaret för att ordna socialvård samt servicesystemet	31
2.4.2.1 Det allmänna ansvaret för att ordna socialvård	31
2.4.2.2 Ansvaret för att ordna specialomsorger om personer med utvecklingsstörning	35
2.4.3 Ansvaret för att ordna hälso- och sjukvård samt servicesystemet.....	36
2.4.3.1 Primärvård.....	36
2.4.3.2 Den specialiserade sjukvården och sjukvårdsdistrikten	38
2.4.3.3 Specialupptagningsområden	40
2.4.3.4 Centralisering av hälso- och sjukvården	41
2.4.4 Social- och hälsovården på Åland.....	43
2.4.5 Produktionen av social- och hälsovårdstjänster samt köpta tjänster	43
2.4.6 Utvecklingsverksamhet och utvecklingsstrukturer	45
2.4.7 Undervisnings-, utbildnings- och forskningsverksamhet.....	46
2.4.8 Beredskap och förberedelser	47
2.4.9 Samordning av tjänster.....	48
2.4.9.1 Integration av ordnandet och kundorienterad integration	48
2.4.9.2 Tjänster för barn, unga och familjer.....	50
2.4.9.3 Tjänster för äldre	52
2.4.9.4 Mentalvårdsarbete och missbrukarvård	52
2.4.9.5 Prehospital akutsjukvård	53
2.4.10 Social- och hälsovårdsutgifter.....	54
2.5 Räddningsväsendet	54
2.5.1 Ansvaret för organiseringen av räddningsväsendet.....	54
2.5.2 Utbildning och forskningsverksamhet	55
2.5.3 Beredskap och förberedelser	56
2.5.4 Utgifterna för räddningsväsendet.....	56

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

2.6 Förvaltningsstruktur och områdesindelning	57
2.6.1 Kommunstrukturen	57
2.6.2 Övriga områdesindelningar	58
2.7 Ordnande av kommunernas förvaltning och ekonomi	60
2.7.1 Kommunernas förvaltning	60
2.7.2 Kommunernas samarbetsformer	65
2.7.3 Kommunens ekonomi	71
2.7.4 Granskning av förvaltning och ekonomi	73
2.8 Finansiering av kommunal verksamhet	74
2.8.1 Allmänt om finansieringen av kommunal verksamhet	74
2.8.2 Finansieringen av social- och hälsovården och kostnadsfördelningen mellan kommunerna.....	82
2.9 Skattesystemet	84
2.9.1 Kommunernas beskattningsrätt	85
2.9.2 Kommunernas andel av intäkterna från samfundsskatten	85
2.9.3 Beskattningen av förvärvsinkomster	87
2.9.4 Offentliga samfunds ställning vid inkomstbeskattningen	91
2.9.5 Fördelning av beskattningskostnaderna	92
2.9.6 Överlåtelsebeskattning	93
2.9.7 Mervärdesbeskattning	93
2.9.8 Skattesystemet på Åland	96
2.10 Tillsyn	96
2.10.1 Regionförvaltningsverken	96
2.10.2 Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården	97
2.10.3 Valviras och regionförvaltningsverkens arbetsfördelning och befogenheter vid styrning och tillsyn.....	98
2.10.4 Metoder och påföljder inom tillsynen	98
2.11 Styrning.....	99
2.11.1 Nationell styrning av social- och hälsovården	99
2.11.2 Nationell och regional styrning av räddningsväsendet	100
2.11.3 Övergripande styrning av de offentliga finanserna	100
2.11.4 Statens och kommunernas samrådsförfarande	101
2.12 Informationsförvaltning och IKT-verksamhet	102
2.12.1 Produktionsstrukturerna inom informationsförvaltningen och IKT-tjänsterna...	102
2.12.2 Kostnaderna för IKT-verksamheten.....	103
2.12.3 Beredskapen inom IKT-verksamheten inför störningar och exceptionella situationer	104
2.13 Egendom	104
2.13.1 Kommunsektorns egendom i anslutning till social- och hälsovården.....	104
2.13.2 Kommunsektorns lånebestånd	107
2.13.3 Kommunsektorns avtal.....	108
2.13.4 Samkommuner för social- och hälsovård.....	109
2.13.5 Kommunsektorns egendom i anslutning till räddningsväsendet	111
2.14 Personal.....	112
2.14.1 Antal anställda och personalstruktur	112
2.14.2 Lagstiftning som tillämpas på personalen.....	114

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

2.14.3 Pensioner	114
2.14.4 Utövning av offentlig makt och tjänsteansvar.....	115
2.14.5 Överlåtelse av rörelse.....	116
2.14.6 Tjänste- och arbetskollektivavtal som tillämpas på personalen	116
2.14.7 Intressebevakning för arbetsgivare.....	117
2.15 Allmänna bestämmelser om förvaltningen	118
2.16 Bedömning av nuläget	119
2.16.1 Regional självstyrelse.....	119
2.16.2 Social- och hälsovårdssystemet.....	119
2.16.2.1 Främjande av välfärd, hälsa och säkerhet	120
2.16.2.2 Tillgången till tjänster och tjänsternas tillgänglighet	122
2.16.2.3 Tjänsternas kvalitet och verkningsfullhet	124
2.16.2.4 Samordning av tjänster.....	125
2.16.2.5 Tjänster för olika befolkningsgrupper	128
2.16.3 Situationen för befolkningens välfärd, hälsa och säkerhet.....	132
2.16.4 Ojämlighet i fråga om välfärd, hälsa och säkerhet.....	133
2.16.5 Utvecklingsverksamhet och utvecklingsstrukturer	135
2.16.6 Undervisnings- och forskningsverksamhet	136
2.16.7 Beredskap och förberedelse	137
2.16.8 Köpta tjänster inom social- och hälsovården	137
2.16.9 Utgiftsutvecklingen inom basservicen	140
2.16.10 Skattesystemet.....	141
2.16.11 Kommunernas skatteinkomster	141
2.16.12 Mervärdesbeskattning	142
2.16.13 Statsandelssystemet för kommunal basservice	142
2.16.14 Informationsförvaltning och IKT-tjänster.....	145
2.16.15 Kunskapsbaserad ledning.....	146
2.16.16 Egendom	147
2.16.17 Upphandling.....	148
2.16.18 Organisering av stödtjänster.....	149
2.16.19 Personal.....	149
2.16.20 Intressebevakning för arbetsgivare.....	151
2.16.21 Tillsyn	151
2.16.22 Styrning.....	153
2.16.22.1 Genomförande av styrning av social- och hälsovården.....	153
2.16.22.2 Genomförande av styrning av främjandet av välfärd, hälsa och säkerhet.....	153
2.16.22.3 Genomförande av styrning av räddningsväsendet	153
2.16.22.4 Genomförande av styrning av de offentliga finanserna	154
3 MÅLSÄTTNING	155
4 FÖRSLAGEN OCH DERAS KONSEKVENSER.....	156
4.1 De viktigaste förslagen	156
4.1.1 Allmänt.....	156
4.1.2 Vårdlandskapen, områdesindelningen och ordnande av deras förvaltning och ekonomi.....	156
4.1.3 Social- och hälsovården	161

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

4.1.4 Räddningsväsendet.....	165
4.1.5 Statsandelssystemet för kommunal basservice och minskning av kommunernas skatteinkomster och överföring till vårdlandskapen	166
4.1.6 Övergripande styrning av landskapsekonomi	168
4.1.7 Finansieringen av vårdlandskapen	168
4.1.8 Inkomstbeskattningen	174
4.1.9 Mervärdesbeskattning	184
4.1.10 Egendom	185
4.1.11 Personal.....	186
4.1.12 Pensionssystem	187
4.1.13 Intressebevakning för arbetsgivare.....	188
4.1.14 Upphandling.....	189
4.1.15 Tillämpning av de allmänna bestämmelserna om förvaltning på vårdlandskapen	189
4.1.16 Underrättelse enligt artikel 12 och 13 i Europeiska stadgan om lokal självstyrelse	190
4.2 De huvudsakliga konsekvenserna.....	190
4.2.1 Ekonomiska konsekvenser.....	194
4.2.1.1 Konsekvenser för kommunalekonomi	195
4.2.1.1.1 Konsekvenser av finansieringssystemets förändringar på balansen i kommunernas ekonomi.....	197
4.2.1.1.2 Kostnader och inkomster som överförs från kommunerna	198
4.2.1.1.3 Kostnader för och inkomster av de uppgifter som blir kvar i kommunerna ...	199
4.2.1.1.4 Utjämning av ändringen i statsandelssystemet och justering av kalkylerna ...	200
4.2.1.1.5 Konsekvenser för enskilda kommuner och kommungrupper samt regionala konsekvenser.....	201
4.2.1.1.6 Bedömning av kommunernas ekonomiska situation efter reformen.....	203
4.2.1.1.7 Konsekvenser för kommunernas ställning på lånemarknaden	205
4.2.1.1.7.1 Riskvikt för kommunernas krediter	205
4.2.1.1.7.2 Kommunernas medelsanskaffning efter reformen	206
4.2.1.2 Konsekvenser för statsfinanserna.....	207
4.2.1.3 Dämpning av kostnadsökningen	208
4.2.1.4 Konsekvenser för vårdlandskapens ekonomi.....	213
4.2.1.4.1 Uppskattningar av finansieringsnivån enligt vårdlandskap.....	218
4.2.1.4.2 Övriga konsekvenser för vårdlandskapens ekonomi.....	226
4.2.1.4.3 Faktureringsarrangemang för social- och hälsovårdens kostnader	226
4.2.1.5 Egendomsarrangemangens konsekvenser för kommunerna och vårdlandskapen	227
4.2.1.5.1 Konsekvenser för kommunerna	227
4.2.1.5.2 Underskott i samkommuner som överförs till ett vårdlandskap.....	233
4.2.1.5.3 Kommunernas ansvar och förbindelser, avskrivningar och driftsekonomiska inkomster.....	233
4.2.1.5.4 Konsekvenser för samkommunerna samt för kommunkoncernernas strukturer och verksamhet	234

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

4.2.1.5.5 Egendomsarrangemangens konsekvenser för kommunerna under och efter övergångsperioden	235
4.2.1.5.6 Egendomsarrangemangens konsekvenser för vårdlandskapen	240
4.2.1.5.7 Statens borgensansvar i samband med eigendomsarrangemangen	240
4.2.1.5.8 Lån och övriga förbindelser från Kommunfinans Abp	241
4.2.1.5.9 Egendomsarrangemangens konsekvenser för överlåtelseskatten.....	243
4.2.1.5.10 Egendomsarrangemangens konsekvenser för inkomstskatten	243
4.2.1.6 Konsekvenser för beskattningen	243
4.2.1.6.1 Överföring av skatteinkomster från kommunerna till staten.....	243
4.2.1.6.2 Konsekvenser för olika skattetagares intäkter av skatterna på förvärvs- och kapitalinkomst.....	244
4.2.1.6.3 Förändringar i samfundsskatten	245
4.2.1.6.4 Konsekvenser för de skattskyldiga.....	245
4.2.1.6.5 Konsekvenser för inkomstfördelningen	247
4.2.1.6.6 Ersättande av invalidavdraget med ett direkt stöd	248
4.2.1.6.7 Underhållsskyldighetsavdraget vid statsbeskattningen	248
4.2.1.6.8 Ändring av fördelningen av beskattningskostnaderna	248
4.2.1.6.9 Administrativa konsekvenser av ändringarna i beskattningen	249
4.2.1.6.10 Beräkningsåret i konsekvensbedömningarna och framtida uppdateringar av bedömningarna.....	249
4.2.1.6.11 Mervärdesbeskattning	249
4.2.1.6.12 Konsekvenser för beskattningen på Åland.....	249
4.2.1.7 Konsekvenser för finansieringen av pensioner	250
4.2.1.7.1 Beräkningsantaganden vid bedömning av pensioner	250
4.2.1.7.2 Pensionernas konsekvenser för ekonomin mellan staten och kommunerna ...	251
4.2.1.7.3 Pensionernas konsekvenser för kommunernas ekonomi.....	251
4.2.1.8 Informations- och kommunikationstekniska tjänster och lösningar (IKT-tjänster)	252
4.2.1.8.1 Ansvarerna för informationshanteringen.....	252
4.2.1.8.2 Sektoroberoende IKT-funktioner	253
4.2.1.8.3 Ändringar som gäller kommunerna	254
4.2.1.8.4 Vårdlandskapens informationshantering och IKT-tjänster	255
4.2.1.9 Kostnader för landskapsval och landskapsinitiativ	257
4.2.1.10 Konsekvenser för hushållen	258
4.2.1.11 Konsekvenser för företagen	258
4.2.1.12 Ändringskostnader	258
4.2.2 Konsekvenser för myndigheternas verksamhet.....	265
4.2.2.1 Konsekvenser för kommunernas organisation och verksamhet	266
4.2.2.2 Överföring av elevhälsan till vårdlandskapen	268
4.2.2.3 Konsekvenser för förhållandena mellan myndigheterna.....	269
4.2.2.4 Konsekvenser för myndigheternas regionala ansvarsfördelning.....	270
4.2.2.5 Konsekvenser för tillsynsmyndigheterna	271
4.2.2.6 Konsekvenser för domstolarna.....	271
4.2.2.7 Konsekvenser för verksamheten vid de ministerier som styr vårdlandskapen ..	272
4.2.2.8 Konsekvenser för myndigheterna i fråga om Åland	274

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

4.2.2.9	Konsekvenser för den internationella räddningsverksamheten.....	274
4.2.2.10	Konsekvenser för statens övriga myndigheter	275
4.2.2.11	Konsekvenser för dataskyddet	275
4.2.3	Konsekvenser för miljön.....	276
4.2.4	Samhälleliga konsekvenser	276
4.2.4.1	Ändring av systemet för social trygghet	276
4.2.4.2	Konsekvenser för invånarnas möjligheter till inflytande samt för demokratin och det politiska systemet	278
4.2.4.2.1	Invånarnas möjligheter att delta och påverka.....	278
4.2.4.2.2	Valdeltagande, förtroendeuppdrag, det politiska systemet och det civila samhället	280
4.2.4.3	Konsekvenser för människorna.....	282
4.2.4.3.1	Konsekvenser för människors ställning och de grundläggande fri- och rättigheterna och de mänskliga rättigheterna	282
4.2.4.3.2	Konsekvenser för främjande av välfärd, hälsa och säkerhet	283
4.2.4.3.3	Konsekvenser för de tjänster som invånarna får	284
4.2.4.3.3.1	Konsekvenser för bedömningen av servicebehovet och planeringen av tjänsterna	284
4.2.4.3.3.2	Konsekvenser för tillgången till tjänster och tjänsternas tillgänglighet	285
4.2.4.3.3.3	Konsekvenser för tjänsternas kvalitet och genomslag	286
4.2.4.3.3.4	Konsekvenser för samordningen av tjänsterna.....	287
4.2.4.3.4	Konsekvenser för tjänsterna för olika befolkningsgrupper	290
4.2.4.3.4.1	Befolkningen i arbetsför ålder.....	290
4.2.4.3.4.2	Personer med funktionsnedsättning	291
4.2.4.3.4.3	Barn, unga och familjer.....	291
4.2.4.3.4.4	Konsekvenser för ordnandet av mentalvårdstjänster för barn och unga	293
4.2.4.3.4.5	Konsekvenser för ordnandet av barnskyddet	293
4.2.4.3.4.6	Klienter inom mental- och missbruksvård	295
4.2.4.3.4.7	Äldre.....	295
4.2.4.3.5	Konsekvenser för befolkningens välfärd och hälsa samt för minskning av ojämlikheten.....	296
4.2.4.4	Konsekvenser av ändringar som gäller de språkliga rättigheterna.....	297
4.2.4.4.1	Tillgodoseende av de språkliga rättigheterna i praktiken.....	298
4.2.4.4.2	Konsekvenser för personalens språkkunskaper.....	299
4.2.4.4.3	Nationalspråknämnden och samiska språknämnden	299
4.2.4.4.4	Konsekvenser för samernas språkliga rättigheter.....	300
4.2.4.4.5	Konsekvenser för teckenspråkiga	302
4.2.4.5	Konsekvenser för jämställdheten	303
4.2.4.6	Produktion av de tjänster som ordnas av vårdlandskapen.....	304
4.2.4.7	Konsekvenser för personalen	305
4.2.4.8	Konsekvenser för beredskap och förberedelse.....	307
4.2.4.9	Konsekvenser för organisationer.....	308
4.2.4.10	Konsekvenser för informationshanteringen	309
4.2.4.10.1	Konsekvenser för ansvaret i fråga om informationshanteringen.....	309

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

4.2.4.10.2	Konsekvenser för informationssäkerhetskraven och informationssäkerhetsåtgärderna.....	311
4.2.4.10.3	Konsekvenser för de krav som gäller bildandet av informationsmaterial och sättet att lämna ut dem	311
4.2.4.10.4	Reformens konsekvenser för myndigheternas rätt att få uppgifter och utlämnande av uppgifter.....	312
4.2.4.10.5	Konsekvenser för kraven på ärendehantering och informationshantering i samband med tjänsteproduktion.....	313
4.2.5	Konsekvenser av särlösningen för Nyland.....	313
4.2.5.1	De huvudsakliga konsekvenserna	313
4.2.5.2	Ekonomiska konsekvenser	314
4.2.5.2.1	Konsekvenser för finansieringen av vårdlandskapen i Nyland	316
4.2.5.3	Konsekvenser för myndigheterna	317
4.2.5.4	Andra samhällseliga konsekvenser.....	318
4.2.5.4.1	Invånarnas möjligheter att delta och påverka.....	319
4.2.6	Ändring av områdesindelningen i Södra och Norra Savolax	319
4.2.7	Konsekvenser av bestämmelserna om organiseringsansvar och köpta tjänster	320
4.2.7.1	Ekonomiska konsekvenser	320
4.2.7.1.1	Verkställigheten av ändringen och kostnaderna för den	320
4.2.7.1.2	Konsekvenser för beskattningen	321
4.2.7.1.3	Konsekvenser för företagen	321
4.2.7.2	Konsekvenser för myndigheternas verksamhet.....	322
4.2.7.2.1	Konsekvenser för vårdlandskapets verksamhet	322
4.2.7.2.2	Konsekvenser för tillsynsmyndigheterna.....	323
4.2.7.3	Samhällseliga konsekvenser	323
4.2.7.3.1	Tillgången till social- och hälsovårdstjänster samt tjänsternas tillgänglighet ..	323
4.2.7.3.2	Konsekvenser för jämlikheten och minskningen av ojämlikheten.....	324
4.2.7.3.3	Konsekvenser för tjänsteproduktionen.....	324
4.2.7.3.4	Granskning av nuvarande köpta tjänster och hyrpersonal	325
4.2.8	Stöd för förändringen	331
4.2.9	Uppföljning och utvärdering av reformen.....	332
5	ALTERNATIVA HANDLINGSVÄGAR.....	336
5.1	Handlingsalternativen och deras konsekvenser	336
5.1.1	Ordnande av social- och hälsovård	336
5.1.1.1	Översikt.....	336
5.1.1.2	Bedömning av den föreslagna strukturen för ordnandet av social- och hälsovården i förhållande till andra alternativa lösningsmodeller	339
5.1.2	Organisering av räddningsväsendet	342
5.1.3	Finansiering.....	349
5.1.3.1	Översikt.....	349
5.1.3.2	Överföring av kostnader och inkomster från kommunerna till vårdlandskapen ..	351
5.1.3.3	Övriga granskade alternativ för ökning av statens skatteinkomster.....	356
5.1.4	Egendomsarrangemang	358
5.1.4.1	Alternativa egendomsarrangemang när vårdlandskapen inrättas	358
5.1.4.2	Alternativ för hantering av lokaler och finansiering av investeringar.....	361

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

5.1.4.3 Överföring av den finansiering som Kommunfinans Abp beviljar vårdlandskapen i den begränsade fördelningsmodell som föreslås i propositionen.....	363
5.1.5 Intressebevakning för arbetsgivare	363
5.2 Lagstiftning och andra handlingsmodeller i utlandet.....	364
6 REMISSVAR	398
7 SPECIALMOTIVERING.....	398
7.1 Lag om vårdlandskap.....	398
7.2 Lag om ordnande av social- och hälsovård.....	514
7.3 Lag om organisering av räddningsväsendet.....	616
7.4 Lag om vårdlandskapsstrukturen	644
7.5 Lag om ordnande av social- och hälsovård och räddningsväsendet i Nyland	657
7.6 Lag om genomförande av reformen av social- och hälsovården och räddningsväsendet och om införande av den lagstiftning som gäller reformen	671
7.7 Lag om vårdlandskapens finansiering	713
7.8 Lag om statsandel för kommunal basservice	749
7.9 Inkomstskattelag	779
7.10 Lag om inkomstskatteskalen för 2023	784
7.11 Lag om skatteredovisning.....	785
7.12 Lag om Skatteförvaltningen.....	785
7.13 Mervärdesskattelag	786
7.14 Lag om beskattningsförfarande	792
7.15 Lag om tjänsteinnehavare i kommuner och vårdlandskap.....	793
7.16 Lag om kommunernas och vårdlandskapens arbetskollektivavtal.....	795
7.17 Lag om kommunernas och vårdlandskapens tjänstekollektivavtal.....	795
7.18 Lag om anordnande av intressebevakning för arbetsgivare i kommuner och vårdlandskap	799
7.19 Lag om samarbete mellan arbetsgivare och arbetstagare i kommuner och vårdlandskap	808
7.20 Lag om Keva.....	809
7.21 Lag om elev- och studerandevård.....	813
7.22 Hälso- och sjukvårdslagen	813
7.23 Socialvårdslagen	817
7.24 Lag om Kommunernas garanticentral.....	817
7.25 Förvaltningslag	818
7.26 Lag offentlighet i myndigheternas verksamhet.....	818
7.27 Lag om rättegång i förvaltningsärenden	818
7.28 Konkurslag.....	818
7.29 Strafflag	818
7.30 Rättegångsbalk.....	825
7.31 Diskrimineringslag.....	825
7.32 Språklag	825
7.33 Lag om de språkkunskaper som krävs av offentligt anställda	828
7.34 Teckenspråklag.....	828
7.35 Samiska språklag	828
7.36 Lag om gottgörelse för dröjsmål vid rättegång	833
7.37 Vallag.....	833
7.38 Partilag.....	839
7.39 Lag om kandidaters valfinansiering.....	839
7.40 Lag om förfarandet vid rådgivande kommunala folkomröstningar	840
7.41 Lag om informationshantering inom den offentliga förvaltningen.....	844
7.42 Lag om tillhandahållande av digitala tjänster	845

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

7.43 Bokföringslag	845
7.44 Lag om offentlig upphandling och koncession	845
7.45 Lag om jämställdhet mellan kvinnor och män	846
7.46 Arkivlag	846
7.47 Konkurrenslag	847
7.48 Lag om statens revisionsverk	850
8 BESTÄMMELSER PÅ LÄGRE NIVÅ ÄN LAG	851
9 IKRAFTTRÄDANDE	851
10 VERKSTÄLLIGHET OCH UPPFÖLJNING	851
11 FÖRHÅLLANDE TILL ANDRA PROPOSITIONER	851
11.1 Samband med andra propositioner	851
11.2 Förhållande till budgetpropositionen	851
12 FÖRHÅLLANDE TILL GRUNDLAGEN SAMT LAGSTIFTNINGSORDNING	851
12.1 Behovet av en reform för att trygga jämlika tjänster	851
12.2 Allmänt om grundlagsbedömningen	853
12.3 Vårdlandskapens struktur	855
12.4 Tryggande av tillgången till social- och hälsovårdstjänster	859
12.5 Anlitande av privata serviceproducenter för offentliga förvaltningsuppgifter	861
12.6 Vårdlandskapens självstyre	865
12.7 Finansiering av vårdlandskapen	868
12.8 Vårdlandskapens styrning	874
12.9 Språkliga rättigheter	883
12.10 Samernas rättigheter	888
12.11 Organisering av räddningsväsendet	890
12.12 Överföring av uppgifter från kommunerna till vårdlandskapen	892
12.13 Kommunernas beskattningsrätt	892
12.14 Kommunernas statsandelssystem	894
12.15 Egendomsarrangemang	900
12.16 Skydd för personuppgifter	904
12.17 Helsingfors ställning och organiseringsansvar	907
12.18 Ålands ställning	908
12.19 Demokrati samt invånarnas möjligheter till delaktighet och inflytande	910
12.20 Reglering som gäller arbets- och tjänstekollektivavtal	912
12.21 Behandling av pensionsavgifter	913
12.22 Ogiltighet för upphandlingskontrakt samt egendomsskydd	913
12.23 Statens revisionsverks granskningsrätt	915
12.24 Bemyndiganden att utfärda förordning	916
12.25 Underrättelse enligt artiklarna 12 och 13 i stadgan om lokal självstyrelse	922
12.26 Sammandrag	923
LAGFÖRSLAG	925
1. Lag om vårdlandskap	925
2. Lag om ordnande av social- och hälsovård	971
3. Lag om organisering av räddningsväsendet	997
4. Lag om vårdlandskapsstrukturen	1005
5. Lag om ordnande av social- och hälsovård och räddningsväsendet i Nyland	1012
6. Lag om genomförande av reformen av social- och hälsovården och räddningsväsendet och om införande av den lagstiftning som gäller reformen	1020
7. Lag om vårdlandskapens finansiering	1042
8. Lag om statsandel för kommunal basservice	1057
9. Lag om ändring av inkomstkattelagen	1078
10. Lag om inkomstkatteskalan för 2023	1084
11. Lag om ändring av lagen om skatteredovisning	1085

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

12. Lag om ändring av 30 § i lagen om Skatteförvaltningen	1086
13. Lag om ändring av mervärdesskattelagen.....	1086
14. Lag om ändring och temporär ändring av lagen om beskattningsförfarande.....	1090
15. Lag om ändring av lagen om kommunala tjänsteinnehavare.....	1092
16. Lag om ändring av lagen om kommunala arbetskollektivavtal	1095
17. Lag om ändring av lagen om kommunala tjänstekollektivavtal	1097
18. Lag om anordnande av intressebevakning för arbetsgivare i kommuner och vårdlandskap	1101
19. Lag om ändring av lagen om samarbete mellan kommunala arbetsgivare och arbetstagare	1106
20. Lag om ändring av lagen om Keva	1110
21. Lag om ändring av lagen om elev- och studerandevård	1112
22. Lag om ändring av hälso- och sjukvårdslagen.....	1114
23. Lag om ändring av socialvårdslagen.....	1115
24. Lag om ändring av lagen om Kommunernas garanticentral.....	1117
25. Lag om ändring av förvaltningslagen	1117
26. Lag om ändring av lagen om offentlighet i myndigheternas verksamhet.....	1118
27. Lag om ändring av lagen om rättegång i förvaltningsärenden.....	1120
28. Lag om ändring av 1 kap. 3 § i konkurslagen.....	1122
29. Lag om ändring av strafflagen	1122
30. Lag om ändring av 10 kap. 2 § och 11 kap. 13 § i rättegångsbalken.....	1124
31. Lag om ändring av diskrimineringslagen	1125
32. Lag om ändring av språklagen.....	1125
33. Lag om ändring av 1 och 5 § i lagen om de språkkunskaper som krävs av offentligt anställda	1128
34. Lag om ändring av 3 § i teckenspråklagen.....	1129
35. Lag om ändring av samiska språklagen	1129
36. Lag om ändring av lagen om gottgörelse för dröjsmål vid rättegång	1133
37. Lag om ändring av vallagen.....	1133
38. Lag om ändring av partilagen	1146
39. Lag om ändring av lagen om kandidaters valfinansiering	1147
40. Lag om ändring av lagen om förfarandet vid rådgivande kommunala folkomröstningar	1150
41. Lag om ändring av lagen om informationshantering inom den offentliga förvaltningen.....	1155
42. Lag om ändring av 2 § i lagen om tillhandahållande av digitala tjänster	1157
43. Lag om ändring av 8 kap. 2 § i bokföringslagen	1157
44. Lag om ändring av 5 § i lagen om offentlig upphandling och koncession	1158
45. Lag om ändring av 3 och 4 a § i lagen om jämställdhet mellan kvinnor och män	1158
46. Lag om ändring av 1 § i arkivlagen	1159
47. Lag om ändring av konkurrenslagen.....	1160
48. Lag om ändring av 2 § i lagen om statens revision.....	1162
BILAGOR.....	1163
Statsrådets förordning om vårdlandskapens finansiering.....	1163
Statsrådets förordning om statsandel för kommunal basservice	1169

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

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 vårt land. Det förekommer problem i tillgången till social- och hälsotjänster 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 hälsotjänster. 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 regeringsprogrammet 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 reformen samlas ordnandet av social- och hälsovårdstjänster i självstyrande områden som är större än kommuner. Dessutom ska det utredas hur miljö- och hälsoskyddet ordnas som ett led i social- och hälsovårdsreformen. Också uppgiften att ordna räddningsväsendet överförs till landskapen. Fullmäktigeledamöter som väljs genom direkta val svarar för beslutsfattandet i områdena. Invånarnas delaktighet och användardemokrati stärks.

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 behovenliga och verkningsfulla tjänster vid rätt tidpunkt. 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.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

Landskapen tillhandahåller enligt regeringsprogrammet 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. Social- och hälsovårdstjänsternas verkningsfullhet och produktivitet ska förbättras, ökningen av kostnaderna för tjänsterna dämpas och kostnadernas transparens och öppenhet ökas. 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. 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.

Statsrådet tillsatte i juli 2019 en ministerarbetsgrupp för social- och hälsovårdsreformen 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 och en uppföljningsgrupp för social- och hälsovårdsreformen. Ledningsgruppen ska rapportera till ministerarbetsgruppen. Ledningsgruppen för social- och hälsovårdsreformen har till uppgift att leda tjänsteberedningen av reformen, samordna beredningsarbetet och föredra ärenden för ministerarbetsgruppen för social- och hälsovårdsreformen. 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 social- och hälsovårdsreformen samt att vid behov ge synpunkter till ledningsgruppen för social- och hälsovårdsreformen.

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 genomförbarheten av alternativen för organiseringen 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 för miljö- och hälsoskydd, regionförvaltningsverken, Valvira och Livsmedelsverket, miljöministeriet, inrikesministeriet och Finlands Kommunförbund. Utredningen och den anknytande 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 fastställde på grund av utredningen att uppgifter inom miljö- och hälsoskyddet i detta skede inte ska överföras till landskapen. Överföringen ska utredas senare i samband med beredningen av ett sektorsövergripande.

I enlighet med regeringsprogrammet utreddes tillhandahållandet av kommunala tjänster i en särskild utredning av sektionen för särskild utredning om kommunerna som tjänsteproducenter, som tillsatts av social- och hälsovårdsministeriet och vars [slutrapport](#) blev färdig den 27 februari 2020. Av tidsskäl ordnades inget separat remissförfarande om den särskilda utredningen, utan det beslutades att det i samband med remissbehandlingen av regeringens proposition skulle ges möjlighet till yttranden om de riktlinjer som ska fastställas med stöd av utredningen.

En särlösning för Nyland, huvudstadsregionen eller Helsingforsregionen utreddes i samarbete med städerna och kommunerna i regionen av styrgruppen och uppföljningsgruppen för utred-

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

ningen av en sÄrlösning för social- och hälsovården i Nyland, huvudstadsregionen eller Helsingfors som tillsatts av social- och hälsovårdsministeriet. Utredningens [slutrapport](#) blev klar den 19 december 2019. Utlåtande om utredningen begärdes från kommunerna i Nyland, HNS, sjukvårdsdistriktet i HNS specialupptagningsområde samt andra sjukvårdsdistrikt med universitets-sjukhus, personalorganisationerna inom social- och hälsovården samt finansministeriet, inrikesministeriet och justitieministeriet. Dessutom hade alla intresserade möjlighet att yttra sig om ärendet via tjänsten lausuntopalvelu.fi.

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 utkastet till proposition fördes i enlighet med lagen med sametinget den 4 och 8 maj 2020.

Beredningsunderlaget till regeringens proposition finns i den offentliga tjänsten på adressen <https://valtioneuvosto.fi/sv/projektet?tunnus=STM052:00/2019>.

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.

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.

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,

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

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.

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).

2.1.2 Social- och hälsovårdstjänster

Allmänt

I 19 § 1 mom. i grundlagen tryggas rätten till oundgänglig försörjning och omsorg. Den omsorg som avses i bestämmelsen gäller social- och hälsovårdstjänster. 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 bestämmelser i allmän lagstiftning och speciallagstiftning om social- och hälsovård, såsom de bestämmelser om kommunernas skyldighet att ordna tjänster inom social- och hälsovården som finns i socialvårdslagen (1301/2014), lagen om service och stöd på grund av handikapp (380/1987), nedan handikappservice lagen, hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010), folkhälsolagen (66/1972), lagen om specialiserad sjukvård (1062/1989), lagen om smittsamma sjukdomar (1227/2016), barnskyddslagen (417/2007) och flera andra speciallagar.

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. Med tillräckliga tjänster avses inte enbart skydd i sista hand. Socialvårdstjänsternas 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 (RP 309/1993 rd).

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.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

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.

FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning

FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning (FördrS 26–27/2016) trädde i kraft internationellt 2008. Finlands riksdag godkände konventionen och dess fakultativa protokoll i mars 2015. Finland ratificerade konventionen och dess fakultativa protokoll den 11 maj 2016, och de trädde i kraft i Finland den 10 juni 2016. I enlighet med artikel 33 i konventionen har det därefter för frågor som gäller det nationella genomförandet av konventionen samt övervakning av det i Finland inrättats kontaktpunkter (utrikesministeriet och social- och hälsovårdsministeriet), en statlig samordningsmekanism (delegationen för rättigheter för personer med funktionsnedsättning) och en oberoende mekanism (riksdagens justitieombudsman, Människorättscentret och människorättsdelegationen). Finland rapporterade första gången 2018 om genomförandet av konventionen till kommittén för rättigheter för personer med funktionsnedsättning, som övervakar genomförandet. Även EU har anslutit sig till konventionen.

Syftet med konventionen 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 kon-

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

ventionen 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).

Genomförandet av konventionen övervakas internationellt. Övervakningen via rapportering kompletteras genom ett fakultativt protokoll genom vilket enskilda personer eller grupper av personer kan anföra klagomål till kommittén för personer med funktionsnedsättning om de anser att deras rättigheter enligt konventionen har kränkts.

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.

2.1.3 Räddningsväsendets tjänster

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 tryggheten av de skyddsintressen 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.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

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 den lagen föreskrivs det att alla är lika inför lagen. Enligt paragrafens 2 mom. får ingen utan godtagbart skäl särbehandlas på grund av bl.a. 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 offentlighetsrättsliga inrättningar. Lagen gäller också statliga affärsverk, statliga och kommunala bolag samt enskilda personer när de sköter offentliga förvaltningsuppgifter. I anslutning till detta innehåller även lagen om de språkkunskaper som krävs av offentligt anställda (424/2003) 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. För närvarande ingår bestämmelser om saken i samiska språklagen (1086/2003). Kommunerna har inte någon skyldighet att ordna social- och hälsovårdstjänster på samiska. En klient och en patient har dock rätt att få tolkning till alla tre samiska språk (enaresamiska, skoltsamiska och nordsamiska) inom samernas hembygdsområde och i de samkommuner i vilka dessa kommuner ingår. Sådana är t.ex. Lapplands sjukvårdsdistrikt och Lapplands specialomsorgsdistrikt. Enligt samiska språklagen har en klient och en patient rätt att få förvaltningsbeslut på sitt eget språk.

Den kulturella självstyrelsen enligt samiska språklagen gäller inte ordnandet av social- och hälsovårdstjänster, vilket hör till kommunernas ansvar. Däremot ska den samiskspråkiga befolkningen ha möjlighet att påverka innehållet i social- och hälsovårdstjänsterna så att inte bara språket utan även deras traditionella sedvänjor och näringar blir beaktade på behörigt sätt.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

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. Där emot 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. Närmare bestämmelser om denna rätt ingår i 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 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.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

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 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 tryggheten 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.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

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 självstyrelse i fråga om sitt språk och sin kultur. Hänvisningar till självstyrelsen finns dessutom i grundlagsutskottets utlåtandepraxis, i synnerhet i anslutning till förvaltningsförsöket i Kajanalund.

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 sametinglagen (974/1995) ska samerna såsom ett urfolk, enligt vad som föreskrivs närmare i lag, tillförsäkras kulturell autonomi inom sitt hembygdsområde i ärenden som angår deras språk och kultur. För skötseln av ärenden som hör till den kulturella autonomin 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 företrädas 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 offentligt rättsliga universitet, vilka är tolv till antalet, eller stiftelseuniversitet, vilka är två till antalet. De offentligt rättsliga universiteten är självständiga juridiska personer. På stiftelseuniversiteten tillämpas utöver universitetslagen även stiftelselagen (487/2015).

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

Enligt lagen om ett förvaltningsförsök i Kajaland (343/2003) fungerar landskapet Kajaland i uppgifter som avses i den lagen som ett offentlighetsligt samfund baserat på invånarnas självstyrelse. Lagen är i kraft till utgången av 2016. Landskapet Kajaland är en s.k. tvångssamkommun, på vilken bestämmelserna om samkommuner i kommunallagen (410/2015) tillämpas. Landskapet sköter landskapets planering, regionutvecklingen, hälso- och sjukvården, socialvården och utbildningen samt finansieringen av dessa uppgifter i den mån de hör till landskapets ansvarsområde enligt lagen. Landskapet sköter också landskapets allmänna näringspolitik, främjar samarbete med de för landskapets utveckling viktigaste offentlig- och privaträttsliga sammanslutningarna och stiftelserna och bevakar landskapets intressen. Landskapet kan även avge utlåtanden och lägga fram förslag för myndigheterna. Dessutom innehåller lagen vissa specialbestämmelser som preciserar landskapets uppgifter i anslutning till fonder, utbildningsuppgifter och uppgifter inom social- och hälsovården. Landskapets beslutanderätt utövas av landskapsfullmäktige som invånarna i landskapet väljer för fyra kalenderår i sänder genom landskapsval. På valen tillämpas bestämmelserna om kommunalval i kommunallagen och vallagen (714/1998). Dessutom innehåller lagen bestämmelser om annan förvaltning i landskapet.

Förvaltningsförsöket i Kajaland avslutades i praktiken vid utgången av 2012 eftersom kommunerna i området inte kunde enas om en fortsättning på försöket. Största delen av social- och hälsovårdstjänsterna i kommunerna i Kajaland ordnas för närvarande av en samkommun för social- och hälsovården i Kajaland på ett sätt som integrerar tjänsterna på basnivå och specialiserad nivå.

2.3 Valsystemet samt medborgarnas möjligheter att delta och påverka

2.3.1 Val och vallagen

Enligt 14 § 1 mom. i kommunallagen 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. Landskapsfullmäktigeval 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

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

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 fullmäktigeledamöter bestämdes enligt förslaget utifrån det sammanräknade antalet invånare inom försöksområdet, och försöksområdet utgjorde en enda valkrets i landskapsvalet. I ett sådant valsysteem 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 valsysteem. Till följd av ändringen i valsysteem 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

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

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 (äldrerådet, 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. Till de vanligaste sätten att kartlägga kommuninvånarnas synpunkter och åsikter hör enligt Finlands Kommunförbunds enkät 2015 invånarrespons, möten för samråd och diskussion, samråd med föreningar och organisationer samt kund- och användarenkäter. Dessa används i mer än 80 procent av kommunerna. Invånarenkäter och arbete som tjänsteinnehavare och förtroendevalda utför på fältet används i två av tre kommuner. Användningen av diskussionsforum på internet, i sociala medier eller i motsvarande forum har ökat kraftigt sedan 2012, och de används redan i nästan hälften av kommunerna. Samplaneringsmöten används i ungefär 40 procent av kommunerna. Mer sällan, men så småningom i allt högre grad, används olika medborgarråd, invånarintervjuer, webbfullmäktige och deltagande budgetering. Enligt en rapport från Institutet för hälsa och välfärd (THL) 2015 finns det däremot klientråd i nästan varje sjukvårdsdistrikt. Det finns olika varianter av medborgar- och klientråd på olika håll i landet.

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 erfarenhetsexperten. 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 erfarenhetsexperten har vunnit stora insteg bl.a. inom tjänsterna för personer med funktionsnedsättning samt inom missbrukar- och mentalvården.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

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 röstningsättet.

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 direktorer 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

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

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 Främjande av välfärd, hälsa och säkerhet

Bestämmelser om trygghet av befolkningens välfärd ingår i 19 § i grundlagen. Enligt den paragrafen ska det allmänna tillförsäkra var och en tillräckliga social-, hälsovårds- och sjukvårdstjänster samt främja befolkningens hälsa. Det allmänna ska också stödja familjerna och andra som svarar för omsorgen om barn så att de har möjligheter att trygga barnens välfärd och individuella uppväxt.

De uppgifter som ingår i främjandet av välfärd, hälsa och säkerhet har definierats på olika sätt. Generellt kan de beskrivas på följande sätt: 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 minskas. Sjukdomar, olyckor, marginalisering och andra sociala och hälsomässiga problem förebyggs, arbets-, studie- och funktionsförmågan förbättras och sammanhållningen, delaktigheten och säkerheten stärks.

I kommunerna utförs arbete som främjar välfärd, hälsa och säkerhet inom olika kommunala verksamheter och i samarbete med andra organisationer som är verksamma i området. Främjandet av välfärd, hälsa och säkerhet kräver planmässig kanalisering av resurser till arbete som främjar hälsa och välfärd och som minskar skillnaderna i hälsa och välfärd mellan olika befolkningsgrupper.

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. Främjandet av välfärden omfattar alla kommunala sektorer och förutsätter att kommunerna har fungerande strukturer och praxis samt bedriver tväradministrativt samarbete.

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. Uppgiften att främja hälsa och välfärd ska också beaktas vid utarbetandet av den kommunstrategi som avses i lagens 37 §.

Hälso- och sjukvårdslagen ålägger 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 och bestämma indikatorer för bevakningen. Det ska också slås fast vem som ansvarar för hälsa, välfärd och säkerhet i kommunen. En samkommun för ett sjukvårdsdistrikt ska erbjuda sakkunskap och stöd för främjande av hälsan, funktionsförmågan och den sociala tryggheten på det regionala planet (36 §). Kommunerna inom ett sjukvårdsdistrikt ska i en plan för ordnande av hälso- och sjukvård som de tillsammans gör upp komma överens om genomförandet av hälsofrämjande verksamhet.

Förebyggande och andra insatser inom social- och hälsovårdssektorn är också centrala för den långsiktiga bekämpningen av säkerhetsrisker. Socialvården och hälso- och sjukvården är viktiga

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

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.

Till den verksamhet inom socialvården som främjar välfärd och säkerhet hör 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,
- 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.

Speciallagarna innehåller mer detaljerade bestämmelser om främjandet av välfärden hos olika befolknings- och klientgrupper. Enligt 12 § i barnskyddslagen 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 stödjande 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 närståendevård som äldre personer behöver. Vid planeringen ska åtgärder som främjar boende i hemmet och rehabilitering

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

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.

I lagen om samarbetsområden för miljö- och hälsoskyddet (410/2009) anges minimikrav för ordnandet av miljö- och hälsoskydd i kommunerna. För ordnandet av miljö- och hälsoskyddet har kommuner bildat samarbetsområden för miljö- och hälsoskydd, vilka har till uppgift att verkställa livsmedelslagen (23/2006), hälsoskyddslagen (763/1994), kemikalielagen (599/2013), tobakslagen (549/2016) och konsument säkerhetslagen (920/2011) samt tillsynen enligt veterinärvårdslagen (765/2009) över olägenheter för miljö och hälsa.

Annan lagstiftning där främjandet av välfärd, hälsa och säkerhet betonas är t.ex. ungdomslagen (1285/2016), alkohollagen (1102/2017), tobakslagen, lagen om organisering av det förebyggande rusmedelsarbetet (523/2015), statsrådets förordning om rådgivningsverksamhet, skol- och studerandehälsovård samt förebyggande mun- och tandvård för barn och unga (338/2011), lagen om företagshälsovård (1383/2001) och lagen om ordnande av utredningar av sexual- och misshandelsbrott mot barn (1009/2008). Förundersökningslagen (805/2011) innehåller bl.a. bestämmelser om bemötande av barn vid förundersökning och förordnande av intressebevakare för barn. Det allmänna – staten, kommunerna och andra aktörer inom den offentliga förvaltningen – har en aktiv skyldighet att respektera, trygga och främja de grundläggande och mänskliga rättigheterna samt internationella avtal som är bindande för Finland, såsom konventionen om barnets rättigheter, Lanzarotekonventionen (skydd för barn mot sexuell exploatering och sexuella övergrepp) och Istanbulkonventionen (förebyggande och bekämpning av våld mot kvinnor och av våld i hemmet).

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. En elektronisk välfärdsberättelse och välfärdsplan har utarbetats som kommunledningens verktyg för planering, ledning och uppföljning av samt rapportering om verksamheten och ekonomin. Berättelsen och planen utgör redskap för ledning och styrning i kommunen, och senare även för nationell styrning. Institutet för hälsa och välfärd har för kommunerna och regionerna slagit fast vilka uppgifter välfärdsberättelsen och välfärdsplanen åtminstone ska innehålla.

Den nationella styrningen av arbetet för att främja välfärd, hälsa och säkerhet har utöver lagstiftning fokuserat på informationsstyrning, till vilken utöver programstyrning också räknas det utvecklande av praxis, verksamhetsmodeller och förfaranden, den utbildning och den spridning av forskningsrön genom kommunikation som utförs i samarbete med kommunerna. Under de senaste åren har det funnits rikligt med nationella sektorsövergripande samarbetsprogram för främjande av välfärd, hälsa och säkerhet som social- och hälsovårdsministeriet ansvarar för, t.ex. folkhälsoprogrammet Hälsa 2015 (2001–2015), utvecklingsprojektet för det sociala området (2003–2007), programmet Välfärd 2015, politikprogrammet för hälsofrämjande (2008–

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

2011), nationella handlingsprogrammet för minskning av hälsoskillnader (2008–2011), nationella utvecklingsprogrammet för social- och hälsovården (2008–2011, 2012–2015), spetsprojektet Hälsa och välfärd ska främjas och ojämlikheten bli mindre samt programmet för utveckling av barn- och familjetjänster (2016–2019). Ett av de genomgående målen för programmen är att främja välfärd, hälsa och säkerhet. Nationella styrinstrument utöver dessa har varit kvalitetsrekommendationer, principbeslut av statsrådet, handböcker samt tematiska program, t.ex. kvalitetsrekommendationer för hälsofrämjande, principbeslut och rekommendationer om kost, motion och upphandling av matservice (bl.a. rekommendationer för vissa åldersgrupper och en anvisning om kost som ett politiskt beslut), Programmet för prevention och bättre vård av diabetes, Alkoholprogrammet, Främjande av rökfrihet bland barn och unga, Planen för mentalvårds- och missbruksarbete, Målprogrammet för förebyggande av olycksfall i hemmen och på fritiden och Nationella programmet för minskande av våld (Lägesutvärdering av folkhälsoprogrammet Hälsa 2015, Social- och hälsovårdsministeriets rapporter och promemorior 2012:4), Plan för genomförande av Istanbulkonventionen 2018–2021 (SHM 2017:16), Utredning om processer för ingripande i och förebyggande av våld i nära relationer – God praxis för arbetet mot våld i nära relationer etableras i strukturen (SHM:s rapporter och promemorior 2019:55), En barndom utan våld – åtgärdsplan för förebyggande av våld mot barn 2020–2025 (SHM 2019:27) och den nationella strategin för psykisk hälsa. Programstyrningen har kritiserats på grund av det stora antalet program och för att programmen förblivit okända i kommunerna. Programmens mål har dock ingått tämligen väl i de planer som utarbetats av kommunerna.

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) samt inom miljö- och hälsoskyddet också Livsmedelsverket och Säkerhets- och kemikalieverket (Tukes) kommunernas verksamhet för främjande av välfärd, hälsa och säkerhet.

2.4.2 Ansvar för att ordna socialvård samt servicesystemet

2.4.2.1 Det allmänna ansvaret för att ordna socialvård

Ansvar för att ordna socialvård regleras i 1982 års socialvårdslag. Genom den nya socialvårdslag 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.

Genom lagen om en kommun- och servicestrukturreform (169/2007), nedan ramlagen, ålades kommunerna att ordna primärvården och nära anslutna tjänster inom socialvården genom att

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

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. 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 samsarbetsarrangemang.

Enligt de uppgifter som Finlands Kommunförbund samlat in ordnade 74 kommuner primärvården och socialservicen själva 2019. Det fanns sammanlagt 59 samarbetsområden och i dem ingick 221 kommuner. Av befolkningen bodde cirka 53 procent inom samarbetsområden. För primärvården och socialservicen ansvarade 33 samkommuner, som omfattade sammanlagt 160 medlemskommuner. De samarbetsområden som tillämpade en modell med ansvarig kommun uppgick till 26, och de omfattade 61 kommuner. Det fanns 74 kommuner som ordnade sina social- och hälsovårdstjänster självständigt. Av dessa hade 23 kommuner fler än 20 000 invånare, och 51 kommuner uppfyllde inte det krav i fråga om befolkningsunderlag som anges i ramlagen.

På grundval av sitt ansvar att ordna socialvård ska kommunen sörja för behoven hos sina invånare. En kommun ansvarar för att kommuninvånarna får de lagstadgade socialvårdstjänsterna och att det för socialvårdens uppgifter reserveras tillräckliga anslag i kommunens budget. I fråga om den socialservice som ordnas för invånarna ingår det i kommunernas ansvar att ordna socialvård beslutanderätt om kvantitet, kvalitet och produktionsätt.

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. Dessa stödbehov visar de kommunala beslutsfattarna vilka behov kommunen behöver förbereda sig på. Samtidigt visar de andra aktörer i vilka situationer man kan kontakta socialväsendet.

Enligt 11 § i socialvårdslagen ska socialservice ordnas

- 1) som stöd för att klara av det dagliga livet,
- 2) för stödbehov med anknytning till boende,
- 3) för behov av ekonomiskt stöd,
- 4) för att förhindra marginalisering och främja delaktighet,
- 5) för stödbehov på grund av närstående- och familjevåld samt annat våld eller annan illabehandling,
- 6) för stödbehov i anslutning till akuta krissituationer,

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

- 7) för att stödja en balanserad utveckling och välfärd hos barn,
- 8) för stödbehov på grund av missbruk av berusningsmedel, psykisk ohälsa, annan sjukdom, skada eller åldrande,
- 9) för stödbehov med anknytning till fysisk, psykisk, social eller kognitiv funktionsförmåga, samt
- 10) 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 tillgoda 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

- 1) socialt arbete,
- 2) social handledning,
- 3) social rehabilitering,
- 4) familjearbete,
- 5) hemservice,
- 6) hemvård,
- 7) boendeservice,
- 8) service på en institution,
- 9) service som stöder rörlighet,
- 10) alkohol- och drog arbete,
- 11) mentalvårdsarbete,
- 12) rådgivning i uppfostrings- och familjefrågor,
- 13) övervakning av umgänge mellan barn och förälder,
- 13 a) ledighet för personer som vårdar en anhörig eller närstående, och
- 14) annan socialservice som är nödvändig för klientens välfärd och som tillgodoser de behov som avses i 11 §.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

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 att 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 sörja för ordnandet av sådan verksamhet i sysselsättningsyfte för personer med funktionsnedsättning som avses i 27 d § i 1982 års socialvårdslag och av sådan arbetsverksamhet för personer med funktionsnedsättning som avses i 27 e § i den lagen.

För ordnandet av nödvändiga och brådskande socialtjänster och övriga stödfunktioner dygnet runt i olika sociala nöd- och krissituationer ska det finnas 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.

Utifrån sitt ansvar att ordna socialvård kan kommunen organisera och ordna sina socialvårdstjänster på olika sätt. Människor i olika faser av livsrytmen behöver och använder socialvårdstjänster på olika sätt. Oavsett hur socialvården organiseras ska den stödja människorna i deras egna vardagsmiljöer och garantera det stöd som behövs i olika faser av livsrytmen. Socialservice som är viktig med tanke på stödet till barn, unga och barnfamiljer är t.ex. rådgivning i uppfostrings- och familjefrågor, familjearbete eller hemservice. Tjänster som används av personer i arbetsför ålder kan vara t.ex. socialt arbete och social handledning, utkomststöd eller arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte. Tjänster till stöd för äldre kan vara t.ex. hemvård, boendeservice och service som stöder rörlighet. Om socialservicen enligt den allmänna lagen (socialvårdslagen) inte är tillräcklig eller ändamålsenlig med tanke på personens stödbehov, kan behövligt stöd också ges i form av tjänster enligt speciallagstiftningen, såsom barnskydd.

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 klientsäkerheten 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 §. 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.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

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 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 Ansvar 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 ålägger 1982 års socialvårdslag kommunerna att också sörja för ordnandet av specialomsorger om personer med utvecklingsstörning. Närmare bestämmelser om ordnandet av specialomsorger ingår i lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda (519/1977), nedan specialomsorgslagen.

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, Kärkulla 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 har ett problematiskt beteende.

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 över-

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

föras på den sistnämnda. För närvarande har nio specialomsorgsdistrikt (Södra Karelen, Kajanalands, Mellersta Österbottens, Mellersta Finlands, Kymmenedalens, Birkalands, Norra Karelen, Norra Österbottens och Satakunta) gått samman med sjukvårdsdistriktet.

Även om kommunerna enligt lagen hör till 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 verkar utöver ansvaret för produktionen av tjänster i viss mån också ha 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 brådsökande vård.

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

Ansvaret för ordnandet av särskilda socialvårdstjänster som med stöd av 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 samt servicesystemet

Bestämmelser om kommunernas ansvar för att ordna hälso- och sjukvård och om servicesystemet finns i folkhälsolagen och lagen om specialiserad sjukvård. Ansvar för ordnandet av hälso- och sjukvården ligger på kommunerna. I hälso- och sjukvårdslagen och i andra speciallagar ingår bestämmelser om innehållet i hälso- och sjukvårdstjänsterna. Enligt hälso- och sjukvårdslagen omfattar hälso- och sjukvård hälsofrämjande och välfärdsfrämjande verksamhet, primärvård och specialiserad sjukvård. Av dessa behandlas hälsofrämjande och välfärdsfrämjande verksamhet i avsnitt 2.4.1. Den personkrets som omfattas av kommunens ansvar att ordna hälso- och sjukvård är invånarna i området. Dessutom har andra personer rätt att få hälso- och sjukvårdsvårdstjänster i kommunen på det sätt som föreskrivs i folkhälsolagen, lagen om specialiserad sjukvård och hälso- och sjukvårdslagen. 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.).

2.4.3.1 Primärvård

Enligt folkhälsolagen ska kommunen sörja för folkhälsoarbetet, och verkställigheten av det sköts av ett eller flera kollegiala organ som utses av kommunen. Folkhälsoarbete har definierats som hälsovård som är inriktad på individen och individens miljö, sjukvård till individen samt anknytande verksamhet som syftar till att upprätthålla och främja befolkningens hälsotillstånd. Folkhälsoarbete kan också benämnas primärvård.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

Enligt hälso- och sjukvårdslagen avses med primärvård uppföljning av befolkningens hälsotillstånd, hälsofrämjande verksamhet inklusive hälsorådgivning och hälsoundersökningar, 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 drogarbete 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 sköts av en samkommun, ska den gemensamt för medlemskommunerna tillsätta ett kollegialt organ som svarar för genomförandet av primärvården. 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.).

Enligt hälso- och sjukvårdslagen ska den kommunala primärvården ansvara för samordningen av den samlade vården av en patient, om inte något annat särskilt avtalas. 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. 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.

För hälso- och sjukvårdstjänsterna ska en kommun ha en hälsovårdscentral. 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 2019 sammanlagt 133 hälsovårdscentraler i Finland.

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)).

Vid sidan av den kommunala primärvården tillhandahålls tjänster på basnivå också av den lagstadgade företagshälsovården och av privata serviceproducenter, även om kommunerna har en viktig ställning när det gäller att ordna och producera tjänster. Inom ramen för det nationella sjukförsäkringssystemet finansieras läkemedel för öppenvårdspatienter, resekostnader i anslutning till hälso- och sjukvård samt sjuk- och moderskapsdagpenningar. I praktiken stöder systemet också den lagstadgade företagshälsovården, som omfattar två femtedelar av befolkningen. Ungefär hälften av arbetsgivarnas hälso- och sjukvårdskostnader täcks med den nationella sjukförsäkringen. Med den ersätts också en del av de tjänster som produceras av den privata sektorn, huvudsakligen inom öppenvården. Cirka 21 procent av befolkningen har en kompletterande

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

och/eller extra privat sjukförsäkring (OECD State of Health in EU: landrapport för Finland 2019).

2.4.3.2 Den specialiserade sjukvården och sjukvårdsdistrikten

Det hör till kommunernas ansvar att se till att invånarna får den specialiserade sjukvård som de behöver. 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. För ordnandet av den specialiserade sjukvården är landet indelat i 20 sjukvårdsdistrikt. En kommun kan med samkommunen för ett sjukvårdsdistrikt avtala om till vilket sjukvårdsdistrikt den hör, men ändringarna i sjukvårdsdistriktens medlemskommuner har varit relativt små.

I lagen om specialiserad sjukvård ingår bestämmelser om ombuden för medlemskommunerna i en samkommun för ett sjukvårdsdistrikt och om röstetalet i samkommunens förbundsfullmäktige. Ombudens röstetal kan vara högst en femtedel av det sammanlagda obegränsade röstetalet för samtliga medlemmar som valts från medlemskommunerna. Kommunerna kan dock i grundavtalet för samkommunen avtala om en annan fördelning av rösträtten. I fråga om ett sjukvårdsdistrikt med universitetssjukhus ingår dessutom 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.

Samkommunen för ett sjukvårdsdistrikt ansvarar inom sitt område för ordnandet av den specialiserade sjukvården på enhetliga medicinska och odontologiska grunder. Inom ett sjukvårdsdistrikt har chefsläkaren eller någon annan av samkommunens läkare till uppgift att leda och övervaka vården och att besluta om den. 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.

När sjukvårdsdistrikten ansvarar för ordnandet av den specialiserade sjukvården ska tjänsterna ordnas utifrån samma principer för invånarna i sjukvårdsdistriktets samtliga medlemskommuner. Vid fullgörandet av de grundläggande fri- och rättigheterna anses regional jämlikhet vara särskilt viktigt. Bestämmelsen om jämlikhet i 6 § i grundlagen begränsar skillnaderna i kommunernas tjänsteutbud och i sätten att ordna tjänsterna på. Likställighetsprincipen förutsätter att den aktör som ansvarar för verksamheten ordnar den så att alla människor som omfattas av aktörens ansvarsområde har möjlighet att få service på lika grunder.

Varje sjukvårdsdistrikt har ett centralsjukhus. Av dessa är fem universitetssjukhus som ger högspecialiserad sjukvård (Helsingfors, Åbo, Tammerfors, Uleåborg och Kuopio).

En samkommun för ett sjukvårdsdistrikt är 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. Ett sjukvårdsdistrikt ska inrätta 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.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

Kommunerna inom samma samkommun för ett sjukvårdsdistrikt ska 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.

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 räddningsväsendet i området eller med en annan samkommun för ett sjukvårdsdistrikt eller genom att anskaffa servicen från någon annan serviceproducent. 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.

Enligt 40 § i hälso- och sjukvårdslagen omfattar den prehospitala akutsjukvården 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 sjöräddningslagen (1145/2001), och vid behov transport av patienter till den enligt medicinsk bedömning lämpligaste vårdenheten. 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, räddningsmyndigheterna, gränsbevakningsmyndigheterna och sjöräddningsmyndigheterna för fullgörande av uppgifter som dessa ansvarar för.

Närmare bestämmelser om prehospital akutsjukvård och om uppgifterna för centralerna för prehospital akutsjukvård finns i social- och hälsovårdsministeriets förordning om prehospital akutsjukvård (585/2017). Sjukvårdsdistrikten inom ett specialupptagningsområde ska i ett avtal om ordnande av specialiserad sjukvård komma överens om hur uppgifterna vid centralen för prehospital akutsjukvård ska ordnas (46 § i hälso- och sjukvårdslagen). 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.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

Centralen för prehospital akutsjukvård ska dessutom inom det egna området ansvara för juren 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.

Samkommunen för ett sjukvårdsdistrikt kan 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.

2.4.3.3 Specialupptagningsområden

För ordnandet av högspecialiserad sjukvård är landet indelat i fem specialupptagningsområden. 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 specialupptagningsområdena och de sjukvårdsdistrikt som omfattas av dem. Enligt gällande lagstiftning är ett specialupptagningsområde inte en juridisk person, utan dess förvaltning stöder sig på förvaltningen av en samkommun för ett sjukvårdsdistrikt med universitetssjukhus.

Sjukvårdsdistrikten inom ett specialupptagningsområde ska 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 ingår av sjukvårdsdistrikten inom ett specialupptagningsområde. Dessutom ska sjukvårdsdistrikten inom ett specialupptagningsområde komma överens om hur uppgifterna vid centraler 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 specialupp-

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

tagningsområde 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 ovan nämnda 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.

2.4.3.4 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- 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

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

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 om villkoren för omfattningen när det gäller ordnandet av förlossningsverksamhet. 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

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

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 om inte något annat föreskrivs i lag, svarar ett sjukvårdsdistrikt som enligt lag eller förordning har fått till uppgift att tillhandahålla en viss hälso- och sjukvårdstjänst för lika tillgång till tjänsten och beslut 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. Övriga sjukvårdsdistrikt har inte rätt att besluta om dessa tjänster, och de får inte producera tjänsterna eller skaffa dem någon annanstans.

2.4.4 Social- och hälsovården 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.

2.4.5 Produktionen av social- och hälsovårdstjänster samt köpta tjänster

Enligt 8 § i kommunallagen kan kommunen 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 organisationen av uppgifterna som s.k. delat organiseringsansvar. Den kommun eller samkommun som ansvarar för organisationen av uppgifterna ska i fråga om de tjänster och andra åtgärder som ska organiseras svara för lika tillgång till tjänsterna och åtgärderna, fastställandet av behovet, mängden och kvaliteten i fråga om dem, det sätt som de produceras på, tillsynen över produktionen och utövandet av myndigheternas befogenheter. Kommunen svarar för finansieringen av uppgifterna, även om organiseringsansvaret har överförts på en annan kommun eller samkommun.

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 den lagen 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

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

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 godkännt.

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.

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 heldygnsvård för äldre (ca 37 %), tjänster inom heldygnsvård 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.

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 helt och 14 delvis. Vid den tidpunkt som uppgifterna gäller hade 9,2 procent av Finlands alla hälsostationer lagts ut. De utlagda tjänsterna 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 %). Av uppgifterna för 2017 framgår det att utläggningen av hälsostationer gällde en betydande andel av befolkningen endast i några få landskap. (Parhiala, K. & Hetemaa, T. 2017).

Enligt de uppgifter som Kommunförbundet 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/produktionen av social- och hälsovårdstjänster. I Havslapland 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. 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 klienter, 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 klienter, 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.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

- 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 tjänsteproducenters boendeserviceenheter (öppet boende och/eller institutionsboende).

2.4.6 Utvecklingsverksamhet och utvecklingsstrukturer

Kommunens ansvar för utvecklingsverksamheten

Enligt 13 § i socialvårdslagen från 1982 ska kommunen som uppgifter som hör till socialvården sörja för att utbildnings-, forsknings-, försöks- och utvecklingsverksamhet som rör socialvård och annan social trygghet ordnas.

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.

Kompetenscentrumen inom det sociala området

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). Syftet med verksamheten är 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. Det finns sammanlagt 11 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 ovan nämnda parter som bildar ett kompetenscentrum.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

Till stöd för kompetenscentrumverksamheten betalas statsunderstöd. 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.

I anslutning till social- och hälsovårdsministeriet finns en delegation för kompetenscentrumverksamhet inom det sociala området, som statsrådet tillsätter 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.

Utvecklingsenheterna för primärvården

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 § 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 se till att dokumenterat effektiva handlingsmodeller och goda rutiner för förebyggande av sjukdomar och problem sprids till kommunerna.

2.4.7 Undervisnings-, utbildnings- och forskningsverksamhet

En kommun och en läroanstalt eller högskola som ansvarar för utbildningen av socialvårdspersonal kan enligt 52 § i 1982 års socialvårdslag 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.

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. Social- och hälsovårdsministeriet har publicerat rekommendationer till kommunerna som stöd för ordnandet av kompletterande utbildning inom socialvården (SHM:s publikationer 2006:6).

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

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

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). Social- och hälsovårdsministeriet har vidare utfärdat rekommendationer om fortbildning (SHM:s handböcker 2004:3).

Enligt hälso- och sjukvårdslagen ska hälsovårdscentralen på behörigt sätt sörja för ordnandet av multidisciplinär forskning, utbildning och utvecklingsverksamhet (37 §).

2.4.8 Beredskap och förberedelser

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, med början den 16 mars 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 prehospitat 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 prehospitat 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, stödjade 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

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

anlitats för att sammanställa en lägesbild för social- och hälsovården och förmedla den till samarbetsparterna och bl.a. till ministeriet.

Utöver lagstiftningen styr säkerhetsstrategin för samhället beredskapen. 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 intensivare samarbete och kommunikation mellan myndigheter och andra aktörer än normalt (t.ex. en storolycka eller pandemi).

2.4.9 Samordning av tjänster

För att de olika social- och hälsovårdstjänsterna ska bilda en fungerande helhet ur klientens eller patientens perspektiv måste de samordnas. Utöver en nära samordning av social- och hälsovården förutsätter många tjänster och kundorienterad verksamhet samarbete med tjänster som produceras av kommunens övriga förvaltningsområden, staten eller andra aktörer. 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. 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.

Många social- och hälsovårdstjänster befinner sig emellertid ofta i gränsområdet mellan olika förvaltningsområden och produceras som både social- och hälsovårdstjänster eller som tjänster på både basnivå och specialiserad nivå. Detta gäller t.ex. många tjänster för barn, unga och familjer, tjänster för äldre, mentalvårds- och missbrukartjänster, rehabiliteringstjänster och tjänster för personer med funktionsnedsättning.

2.4.9.1 Integration av ordnandet och kundorienterad integration

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.

Genom ramlagen stärktes kommunstrukturen genom att kommuner slogs samman och genom att delar av kommuner anslöts till andra kommuner. Servicestrukturerna stärktes genom att den service som förutsätter ett större befolkningsunderlag än en kommun sammanfördes och genom att samarbetet mellan kommunerna utökades. Verksamhetens produktivitet förbättrades genom att kommunernas verksamhet effektiviserades vid ordnandet och produktionen av service samt

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

genom att verksamhetsförutsättningarna för huvudstadsregionen och andra stadsregioner med problematisk samhällsstruktur stärktes. Enligt 5 § i ramlagen ska det i en kommun eller inom ett samarbetsområde som sköter primärvården och sådana uppgifter inom socialväsendet som har ett nära samband med primärvården finnas åtminstone ungefär 20 000 invånare. Lagen gäller till utgången av 2020.

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 sjukvårdsdistrikten inom ett specialupptagningsområde ingår. Planerna och avtalen beskrivs ovan (se s.).

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 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 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 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

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

- 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.

2.4.9.2 Tjänster för barn, unga och familjer

Alla barn och unga använder de allmänna tjänster inom primärvården och undervisningsväsendet som kommunen tillhandahåller. Enligt hälso- och sjukvårdslagen ska en kommun ordna rådgivningsbyråttjänster för barn under läropliktsålder och deras familjer, skolhälsovårdstjänster för eleverna vid de läroanstalter i kommunen som ger grundläggande utbildning och studerandehälsovårdstjänster för de studerande vid gymnasier, läroanstalter som ger grundläggande yrkesutbildning och högskolor och universitet i kommunen, oberoende av de studerandes hemvist.

Vid utgången av 2018 fanns det i Finland 385 188 barn under skolåldern. 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. Den grundläggande utbildningen, och därmed även skolhälsovården och elevhälsan, omfattade 543 329 barn och unga i åldern 7–15 år. Sammanlagt omfattades närmare 930 000 barn och unga under 16 år av kommunernas allmänna undervisnings- och primärvårdstjänster vid utgången av 2018.

År 2018 fanns det 103 400 studerande inom gymnasieutbildningen och 196 400 studerande inom yrkesutbildningen. År 2019 deltog i yrkeshögskoleutbildning 140 415 studerande och i universitetsutbildning 134 409 studerande som avlägger lägre eller högre högskoleexamen. Sammanlagt uppgick antalet studerande på andra stadiet och högre nivå till ca 575 000.

Med elevhälsa avses enligt 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 läroanstalten. Bestämmelser om elevhälsa finns också i lagen om grundläggande utbildning (628/1998), gymnasielagen (714/2018) och lagen om yrkesutbildning (531/2017). Bestämmelser om den skol- och studerandehälsovård som ingår i elevhälsan finns dessutom 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 den lagen. Elevhälsans kurersverksamhet utgör sådan kommunal socialservice som avses i 14 § i socialvårdslagen.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

Elevhälsotjänsterna omfattar skol- och studerandehälsovård samt elevhälsans kurators- och psykologtjänster. Syftet med elevhälsan är att främja skolelevs och studerandes inläring, hälsa och välbefinnande samt delaktighet och att förebygga problem, att främja välbefinnandet i läroanstalten och i studiemiljön, en sund, trygg och tillgänglig läroanstalt och studiemiljö, gemensam verksamhet samt samarbetet mellan hemmet och 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.

Den kommun där 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. Skol- och studerandehälsovård tillhandahålls i enlighet med hälso- och sjukvårdslagen alltid som hälso- och sjukvårdstjänster. Enligt lagen om elev- och studerandevård kan kommunen besluta under vilken av dess olika förvaltningar kurators- och psykologtjänsterna ordnas. Dessutom kan en privat eller statlig utbildningsanordnare ordna kurators- och psykologtjänster helt eller delvis i egen regi och på egen bekostnad. Kommunen kan även ge utbildningsanordnaren stöd för att ordna dessa tjänster. 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)

Bestämmelser om samarbetskyldighet för undervisningsväsendet och hälso- och sjukvården i en kommun finns i socialvårdslagen, hälso- och sjukvårdslagen och barnskyddslagen samt i lagar om undervisningsväsendet. Enligt 15 § 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.

Barnskyddets syfte är 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 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 modravård och barnavård, samt inom den övriga hälso- och sjukvården och inom dagvård, undervisning och ungdomsarbete. Exempelvis var sammanlagt 54 883 barn och unga klienter inom barnskyddets öppenvård 2018. Detta utgör 4,2 procent av befolkningens alla 0–20-åringar.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

Klienterna hänvisas till det barn- och familjeinriktade barnskyddet när de förebyggande barnskyddsmetoderna inte räcker till för att trygga barnets säkerhet och sunda utveckling. Det barn- och familjeinriktade barnskyddet omfattar utarbetande av en utredning över behovet av barnskydd och en klientplan, ordnande av stödåtgärder inom öppenvården, brådskande placering och omhändertagande av barn samt den anknutna vården utom hemmet och eftervården. Omhändertagande enligt barnskyddslagen är alltid en åtgärd som vidtas i sista hand. Barnet eller den unga ska i första hand få de allmänna social- och hälsovårdstjänster som han eller hon behöver och vid behov hälsovård oberoende av sin vilja. Åldersgränsen för eftervård höjdes från 21 till 25 år den 1 januari 2020.

2.4.9.3 Tjänster för äldre

Äldreomsorgslagen trädde i kraft den 1 juli 2013. Den kompletterar den allmänna lagstiftningen och speciallagstiftningen om social- och hälsovården. Syftet med lagen är att stödja den äldre befolkningens välbefinnande och förbättra dess möjligheter att i kommunen delta i beredningen av beslut som påverkar denna befolkningens levnadsförhållanden och i utvecklandet av den service som den behöver. Ett syfte med lagen är också att förbättra möjligheterna för äldre personer att få högkvalitativa social- och hälsovårdstjänster och att påverka innehållet i de tjänster som ordnas för dem samt att påverka det sätt som tjänsterna utförs på.

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 vårdenhet.

2.4.9.4 Mentalvårdsarbete och missbrukarvård

Ordnandet av missbrukarvården som en del av socialvården grundar sig på 24 § i socialvårdslagen. Alkohol- och drogärbete enligt socialvårdslagen omfattar 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

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

stöder alkohol- och drogfrihet eller som behövs på grund av missbruk av berusningsmedel. Bestämmelser om alkohol- och drogarbete finns även i lagen om missbrukarvård. I den föreskrivs det att kommunerna ska ordna vården av missbrukare enligt behovet i kommunen såväl genom den allmänna servicen inom social- och hälsovården som genom särskild service för missbrukarvården. Bedömningen grundar sig på behovet av hjälp, stöd och vård. På motsvarande sätt omfattar mentalvårdsarbete enligt 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 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 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. Enligt den omfattar mentalvårdsarbetet dels mentalvårdstjänster, dels åtgärder för att utveckla befolkningens levnadsförhållanden. Mentalvårdstjänsterna omfattar social- och hälsovårdstjänster för personer som på medicinska grunder har konstaterats lida av mentalsjukdomar eller andra mentala störningar.

2.4.9.5 Prehospital akutsjukvård

Den prehospitala akutsjukvården ska 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 socialjouren finns i 29 a § i socialvårdslagen. I 50 a § i hälso- och sjukvårdslagen föreskrivs det om samarbetet mellan hälso- och sjukvården och socialjouren. 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 socialjouren, som enligt 29 § i socialvårdslagen ska ordnas dygnet runt för att trygga brådskande och nödvändig hjälp för alla åldrar.

Statens revisionsverk gav i juni 2019 ut ställningstagandet ”Styrningens inverkan på hur den prehospitala akutsjukvården fungerar”. Där konstateras det bl.a. att hemvården och den prehospitala akutsjukvården bör samarbeta mer systematiskt än tidigare. Resurserna för den prehospitala akutsjukvården skulle kunna utnyttjas mer effektivt, om informationen förmedlades och samarbetet var mer intensivt mellan prehospital akutsjukvård, jour, socialjour, hemvård och hemsjukvård. Social- och hälsovårdsministeriet har tillsatt en styrgrupp för samarbetet mellan den prehospitala akutsjukvården och social- och hälsovårdsjouren, med mandat 1.6.2019–31.12.2023.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

2.4.10 Social- och hälsovårdsutgifter

Kommunernas och samkommunernas nettodriftskostnader för social- och hälsovården uppgick 2018 till ca 18,3 miljarder euro. Ökningen jämfört med 2017 var ca 2,9 procent. Kostnaderna för den specialiserade sjukvården (6,9 miljarder euro) och primärvården (3,3 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 2,5 miljarder euro, för hemvård till ca 1,0 miljarder euro, för institutionsvård, boendeservice och övriga tjänster för personer med funktionsnedsättning till ca 1,9 miljarder euro och för tjänster för barn och familjer till ca 1,3 miljarder euro. Den relativt sett största ökningen 2018 skedde inom tjänsterna för barn och familjer, äldreomsorgen och den specialiserade sjukvården.

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, verksamhetssätt, anlitandet av privat vård och företagshälsovård samt frågor som har samband med det lokala beslutsfattandet. En närmare bedömning av skillnaderna på landskapsnivå ingår i avsnitt 2.10.

Med beaktande av de privata social- och hälsovårdstjänsterna och läkemedelsutgifterna inom öppenvården var driftsutgifterna för hälso- och sjukvården ca 20,6 miljarder euro 2017. Jämfört med året innan ökade hälso- och sjukvårdsutgifterna reellt med 2,4 procent. Utgifterna per invånare uppgick till 3 742 euro. År 2017 var utgifterna för hälso- och sjukvård i förhållande till bruttonationalprodukten 9,2 procent. Detta var 0,2 procentenheter mindre än året innan. Utgifterna för läkemedel och andra medicinska konsumtionsvaror (2,5 miljarder euro) ökade reellt med 2,0 procent.

Statsandelarna till kommunerna varierar från kommun till kommun. Av kostnaderna för den kommunala social- och hälsovården täcks ca 7 procent med klientavgifter. År 2017 var den offentliga finansieringens andel av de totala utgifterna för hälso- och sjukvården 73,9 procent och den privata finansieringens andel 26,1 procent. Den offentliga finansieringen ökade med 0,2 procentenheter från 2016. En närmare beskrivning av finansieringen av social- och hälsovården ingår i avsnitt 2.10.

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. Räddningsområdets 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

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

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 2018 fanns det 709 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 1 14 934 räddnings- och biståndsuppdrag 2018. Räddningsverken sköter också social- och hälsovårdsväsendets prehospitala akutsjukvård (räddningsverkens ambulanser) med undantag för Kajaland, Södra Österbotten, Södra Karelen och Lappland. Räddningsverken utför årligen uppskattningsvis ca 540 000 uppdrag i anslutning till den prehospitala akutsjukvården. Om en enhet för prehospital akutsjukvård inte finns tillgänglig eller det skulle räcka länge innan den kommer, ersätts den av en räddningsenhet vars manskap har fått utbildning i första insatsen. Räddningsverken och avtalsbrandkårerna sköter dessutom nästan alla de uppgifter inom första insatsen som social- och hälsovården har ansvaret för att ordna. De uppgick 2018 till sammanlagt 25 267.

2.5.2 Utbildning och forskningsverksamhet

Staten sköter 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.

Räddningsinstitutet ska ordna yrkesinriktad grundutbildning inom räddningsväsendet och nödcentralverksamheten, 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

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

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

2.5.3 Beredskap och förberedelser

Enligt 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 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 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 2018 uppgick räddningsväsendets omkostnader inom det lokala räddningsväsendet till sammanlagt 415 miljoner euro, dvs. i genomsnitt 81 euro per invånare. Omkostnaderna per invånare varierade mellan 106 euro för Ådalarna och 58 euro för Mellersta Nyland (skillnaden mellan ytterligheterna 48 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 16 miljoner euro 2018.

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.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

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 Fastlandsfin- land (exklusive Åland)	2008*		2019 **	
	antal	invånare	antal	invånare
Kommuner med färre än 2 000 invånare	63	88 481	34	48 871

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

Kommuner med 2 000–10 000 invånare	237	1 305 437	163	838 867
Kommuner med 10 000–20 000 invånare	46	662 382	41	596 663
Kommuner med fler än 20 000 invånare	53	3 305 512	55	4 203 729
Kommuner sammanlagt	399		294	

Enligt kommunstrukturlagen grundar sig kommunsammanslagningar på kommunernas frivilliga utredningar, och beslutsfattandet om kommunsammanslagningar grundar sig i regel på kommunernas gemensamma framställning. 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.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

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, Kajanaland och Lappland. I beslutet anges också vilka kommuner som hör till landskapens områden. Statsrådets beslut är ett överklagbart förvaltningsbeslut.

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

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

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, veterinärvårdslagen, tobakslagen och hälsoskyddslagen. En kommun ska inom kommunen ordna miljö- och hälsoskyddstjänster på det sätt som föreskrivs i lagen om samarbetsområden för miljö- och hälsoskyddet. 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 miljövärden, 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.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

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.

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.

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, förbud mot privat stöd, subsidiaritet och arbetsfördelning med andra myndigheter samt förbud mot spekulativ verksamhet. Det har också ansetts att kommunen inte får bedriva renodlat kommersiell eller industriell verksamhet.

Enligt principen om allmännytt 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

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

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 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 matsalstjänster 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.

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 mandatid 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

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

- nämnder eller utskott för skötseln av uppgifter av bestående natur,
- direktioner för skötseln av affärsverk eller andra uppgifter, samt
- sektioner i kommunstyrelsen, nämnder, utskott och direktioner.

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 godkänner. 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 föreskrivs 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.

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.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

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 beslutsfattandet 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.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

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 anföra förvaltningsbesvär över besluten.

Kommunalbesvär anförs hos förvaltningsdomstolen, och förvaltningsdomstolens beslut får överklagas genom besvär hos högsta förvaltningsdomstolen. Kommunbesvär 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. Kommunbesvär 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 kommunbesvär. 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.

2.7.2 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 lagens 49 § 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.

Ansvarig kommun

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

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

- 1) det gemensamma organets uppgifter samt vid behov om överföringen av ansvaret för organiseringen av kommunens uppgifter,
- 2) det gemensamma organets sammansättning och de andra kommunernas rätt att utse ledamöter i organet,
- 3) grunderna för kostnaderna och fördelningen av dem, och
- 4) 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).

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

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

samkommuner än om ansvariga kommuner och gemensamma organ. I lagen ingår bestämmelser om minimiinnehållet i grundavtalet, organ, valbarhet, finansiering, utträde och upplösning samt om tillämpningen på samkommuner av kommunallagens bestämmelser om kommuner. Dessutom föreskrivs det om formerna för offentligt samarbete mellan samkommunerna. Dessa är en gemensam tjänst, ett avtal om skötsel av en myndighetsuppgift och en affärsverksam kommun.

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 organiseringen 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 röststrätten,
- 4) samkommunens övriga organ samt om organens uppgifter och beslutanderätt och sammankallandet av dem,
- 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,
- 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

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

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. Samkommunsstämma 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 stämma. 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.

Kommunernas samarbete och upphandlingar

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

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 konkurrensutsättas 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 konkurrensutsättningskyldigheten. 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 konkurrensutsätta 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. Genomfö-

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

randet 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 konkurrensutsätta. 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 konkurrenssituation med privata producenter, och ingen privat tjänsteproducent har heller en fördelaktigare ställning än sina konkurrenter.

Kommuner och samkommuner som 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

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

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.

2.7.3 Kommunens ekonomi

Bestämmelser om kommunens ekonomi samt utvärderingsförfarandet

Bestämmelser om kommunens ekonomi ingår i 13 kap. i kommunallagen. Bestämmelserna tillämpas i tillämpliga delar också på samkommuner och affärsverkssamkommuner.

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. Budgeten är juridiskt bindande, men ekonomiplanen är endast riktgivande till övriga delar än i fråga om de åtgärder som föreslagits för att täcka ett underskott.

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. Skyldigheten att täcka underskott kan inte skjutas upp, utan 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 kommunallagen i tillämpliga delar 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

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

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 ministeriet. 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. I budgeten och ekonomiplanen för ett kommunalt affärsverk ingår en resultaträkningsdel, en investeringsdel och en finansieringsdel. 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.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

2.7.4 Granskning av förvaltning och ekonomi

Granskning av kommuners och samkommuners 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 för räkenskapsperioden 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 granskningen 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 revisionsred 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 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.

Statens revisionsverk som granskare av förvaltningen och ekonomin

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

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.

Revisionsverket har 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. Dessutom har det föreskrivits att statens revisionsverk ska övervaka bland annat partistöd och kandidaters valfinansiering.

Enligt lagen om statens revisionsverk utfärdar revisionsverket närmare bestämmelser om sin granskningsverksamhet och planeringen av den samt om god revisionssed som ska iakttas vid granskningarna. Granskning utförs 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 finansieringen av kommunal verksamhet

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

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

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 2018 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 1,5 miljarder euro, dvs. 7 procent, 2018.

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 2018, enligt kommunstorlek

	Invånarantal	Verksamtshetsinkomster	Skatteinkomster	Statsandelar	Verksamhetsinkomster, skatteinkomster och statsandelar sammanlagt	Verksamhetsinkomsternas andel	Skatteinkomsternas andel	Statsandelarnas andel
	€/inv.	€/inv.	€/inv.	€/inv.	€/inv.	%	%	%
Fastlandsfinland	5 488 130	1 423	4 067	1 541	7 032	20,2	57,9	21,9
under 2 000	48 871	1 664	3 362	3 536	8 561	19,4	39,3	41,3
2 000 – 6 000	383 071	1 167	3 324	3 207	7 698	15,2	43,2	41,7
6 001 –	455 796	1 124	3 641	2 571	7 435	16,5	49,0	34,5

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

10 000								
1-20 000	596 663	1 299	3 638	2 077	7 013	18,5	51,9	29,6
20 000-40 000	819 892	1 240	4 016	1 531	6 788	18,3	59,2	22,6
40 000-100 000	1 013 940	1 467	3 948	1 571	6 986	21,0	56,5	22,5
över 100 000	2 169 897	1 589	4 497	828	6 913	23,0	65,0	12,0

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 2018 nästan 2 000 euro lägre per invånare än i den ovannämnda minsta kommungruppen. I medelstora kommuner är utgiftsnivån 1 000–1 200 euro lägre per invånare.

Tabell 3: Kommunernas verksamhetskostnader 2018, enligt kommunstorlek

	Invånarantal	Verksamhetskostnader	Verksamhetskostnader
		1 000 €	€/inv.
Fastlandsfinland	5 488 130	36 914 948	6 726
under 2 000	48 871	410 548	8 401
2 000–6 000	383 071	2 856 323	7 456
6 001–10 000	455 796	3 288 668	7 215
10 001–20 000	596 663	4 052 019	6 791
20 001–40 000	819 892	5 395 178	6 580
40 001 - 100 000	1 013 940	6 948 044	6 853
över 100 000	2 169 897	13 964 168	6 435

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

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 4,8 miljarder euro 2018.

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 försvaras av att en betydande del av kommunernas investeringar har överförts 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 2018 redan ca 8 procent i förhållande till bruttonationalprodukten.

Tabell 4: Kommunernas lånebestånd 2018, enligt kommunstorlek

	Invånarantal	Proportionell skuldsättningsgrad	Soliditet	Lånebestånd	Lånebestånd
		%	%	1 000 €	€/inv.
Fastlandsfinland	5 488 130	58,6	59,6	16 729 981	3 048
under 2 000	48 871	46,7	58,8	145 108	2 969
2 000 - 6 000	383 071	45,9	55,1	1 073 644	2 803
6 001 - 10 000	455 796	53,4	51,7	1 368 758	3 003
10 001 - 20 000	596 663	57,9	48,4	1 854 095	3 107
20 001 - 40 000	819 892	58,3	50,2	2 353 099	2 870
40 001 - 100 000	1 013 940	64,6	49,5	3 507 042	3 459
över 100 000	2 169 897	60,6	68,0	6 428 235	2 962

Kommunernas koncernlånebestånd

Tabell 5: Kommunernas koncernlånebestånd 2018, enligt kommunstorlek

	Invånarantal	Lånebestånd	Lånebestånd
		1 000 €	€/inv.
Fastlandsfinland	5 458 325	32 689 492	6 540
under 2 000	44 863	192 687	4 295

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

2 000 - 6 000	416 629	1 914 827	4 596
6 001 - 10 000	460 767	2 245 318	4 873
10 001 - 20 000	663 257	3 283 785	4 951
20 001 - 40 000	781 650	4 322 5225	5 530
40 001 - 100 000	1 015 590	6 847 108	6 742
över 100 000	2 075 569	16 911 736	8 148

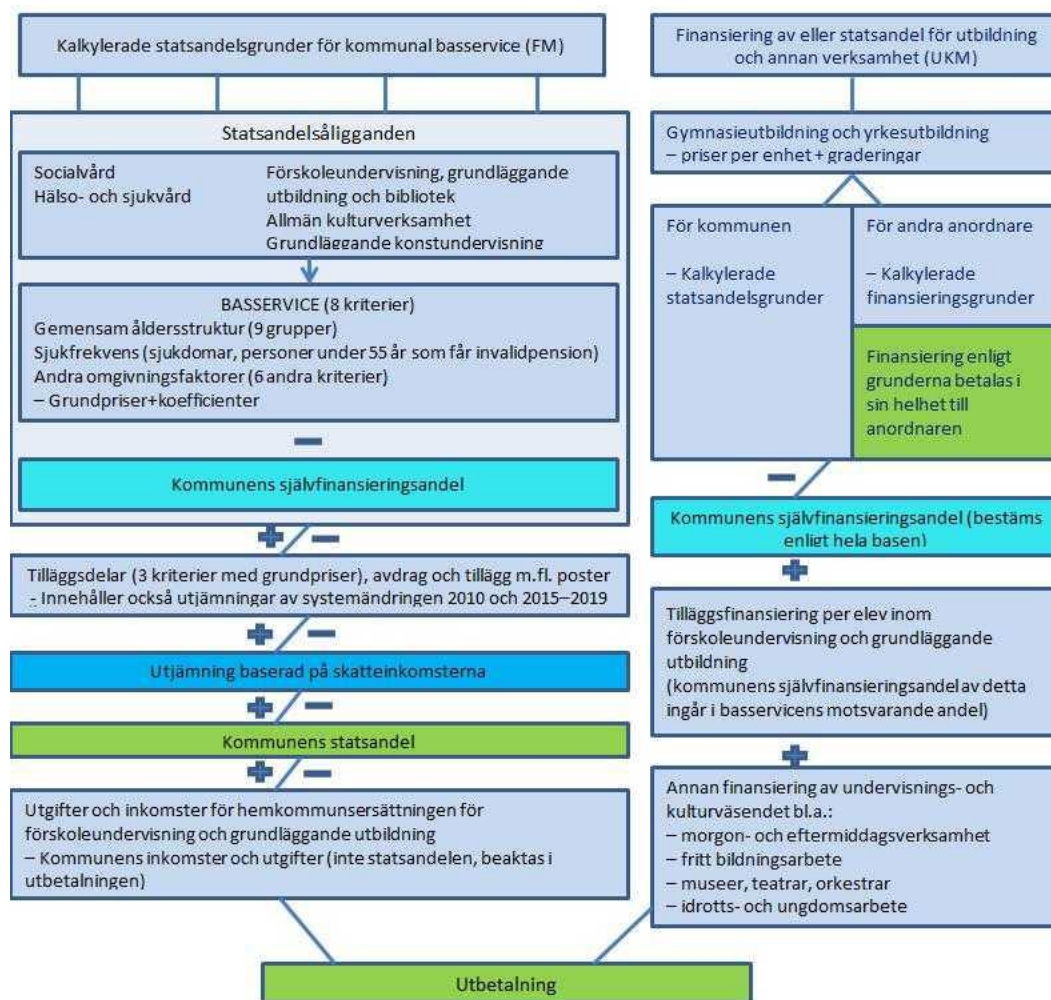
Statsandelssystemet

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. Till denna hör 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)

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.



Statsandelssystemet för kommunal basservice

Strukturellt sett består statsandelssystemet för kommunal basservice av två delar: en utjämningsgrunder av skillnader i kostnader och behov och en utjämningsgrunder 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

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

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

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

(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. I budgetpropositionen för 2020 ingår en ändring där kompensationerna överförs från statsandelen för basservice till ett eget moment. 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 förändringar på statsandelsgrunderna som förändringar i de statsandelsåligganden 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, 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, yrkesutbildning och yrkeshögskolor. 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.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

Anläggningsprojekt, dvs. byggande, grundlig reparation eller köp av skolor, bibliotek och idrottsplatser samt utrustande av dem, kan i regel enligt lagen stödjas genom statsandelar. 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

Driftskostnader

Kostnaderna för den social- och hälsovård som kommunerna ansvarar för att ordna uppgick 2018 till sammanlagt 21,6 miljarder euro i Fastlandsfinland. Detta var 45,4 procent av den kommunala sektorns driftskostnader på ca 47,6 miljarder euro 2018. Av driftskostnaderna för social- och hälsovården stod den specialiserade sjukvården för en tredjedel och primärvården för en femtedel. De övriga uppgiftskategorierna stod alltså för mindre än hälften. 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 föregående avsnitt. De statsandelar som betalas för ordnande av kommunal basservice utgör med vissa undantag icke öronmärkt finansiering till kommunerna för ordnande av statsandelsåligganden. År 2018 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.

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 lagen om temporär begränsning av vissa av kommunernas och samkommunernas rättshandlingar inom social- och hälsovården (548/2016), den s.k. begränsningslagen, som trädde i kraft 2016, har kommunerna eller samkommunerna varit tvungna att av social- och hälsovårdsministeriet ansöka om dispens för investeringar för vilka de totala kostnaderna exklusive mervärdesskatt överskrider fem miljoner euro. I oktober 2019 hade kommuner och samkommuner beviljats sammanlagt 82 dispenser för investeringar i byggnader under lagens giltighetstid. Det

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

totala värdet på de beviljade dispenserna uppgick till ca 3,66 miljarder euro, varav andelen för samkommunerna för ett sjukvårdsdistrikt uppgick till ca 2,99 miljarder euro och kommunernas andel till ca 0,67 miljarder euro.

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 både i fråga om grundutbildning och i fråga om 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.

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 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.

Samkommuner för sjukvårdsdistrikten inom ett specialupptagningsområde ska inom sitt område inrätta en forskningskommitté för hälsovetenskaplig forskning på universitetsnivå. Kommittén ska bestå av representanter för de olika vetenskapsområdena från verksamhetsenheterna inom

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

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.

Social- och hälsovårdsministeriet tillsätter 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.

Forskningen inom socialvården omfattas för närvarande inte av statens system för forskningsersättning, men regeringen lämnade den 6 februari 2020 en proposition om detta (regeringens proposition till riksdagen med förslag till lag om ändring av socialvårdslagen, RP 5/2020 rd). Enligt propositionen 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 ska tillsätta 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 följande år samt att följa och utvärdera genomförandet av de projekt som fått finansiering. Ministeriet ska utifrån den kollegiala bedömningen besluta vilka projekt som får finansiering efter att ha hört utvärderingsgruppen. Behandlingen av regeringens proposition pågår i riksdagen.

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 utdelning 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.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

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 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.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

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 (x/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 positionen. 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

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

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, företagariinkomstens förvärvsin- komstandel, 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 förvärvsin- komsten bestäms utgående från den beskattningsbara inkomsten.

Nettoförvärvsinkomsten beräknas genom att från förvärvsinkomsten göra de naturliga avdragen. Skatteårets förvärvsinkomst vid statsbeskattningen fastställs genom att från nettoförvärv- sinkomsten 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 skat- teårets förvärvsinkomst vid statsbeskattningen och från skatteårets inkomst vid kommunalbe- skattningen dras av sådana under tidigare år fastställda förluster som hänför sig till förvärvsin- komstslaget. Vid statsbeskattningen och kommunalbeskattningen beviljas skilda avdrag, varvid skattebaserna blir olika.

Inkomstskatt till staten

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

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

Tabell 7. Inkomstskatteskala för 2020

Beskattningsbar för- värvsinkomst,	Skatt vid nedre grän- sen,	Skatt på den del av in- komsten som
---------------------------------------	-------------------------------	--

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

euro	euro	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

Kommunalskatt, 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 dagpenningsskatt. 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 dagpenningsskatten 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 dagpenningsskatten 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. LFöPL-försäkringspremie för en person som är försäkrad enligt lagen om pension för lantbruksföretagare (LFöPL) (1280/2006) beräknas på den försäkrades personliga LFöPL-arbetsinkomst som gäller i början av året. Premiaprocenten är beroende av ålder och LFöPL-arbetsinkomstens belopp. Social- och hälsovårdsministeriet svarar för lagstiftningen om försäkringspremier.

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 så beviljas avdraget på sociala grunder. Till sådana avdrag hör t.ex. hushållsavdraget, rätten att delvis dra av räntor på bostadsskulder, invalidavdraget samt underhålls-

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

skyldighetsavdraget. Vårt skattesystem innehåller också vissa avdrag som syftar till att bestämma beskattningsnivån på olika förvärvsinkomster. På arbetsinkomster görs t.ex. ett arbetsinkomstavdrag och ett förvärvsinkomstavdrag 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 pensionsinkomstavdrag vid statsbeskattningen och ett pensionsinkomstavdrag 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 ovan nämnda avdrag ligger på låg- och medelinkomsttagare, vilket i kombination med statens progressiva inkomstskatteskala har lett till en stark skatteprogression och höga marginalsattesatser i förvärvsinkomstbeskattningen i Finland.

Avdragen kan vara antingen avdrag från skatten eller avdrag från inkomsten. De naturliga avdragen och pensionsinkomstavdragen är exempel på avdrag från inkomsten. Avdragen minskar den beskattningsbara inkomsten, och därmed är avdragets verkningar för den skattskyldige beroende av inkomsternas storlek. Inkomstavdragens verkningar för de skattskyldiga är också beroende av kommunalskattesatsen. Arbetsinkomstavdraget och hushållsavdraget 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 skatteavdrag har för den skattskyldige är i euro de samma på alla inkomstnivåer. De skatteavdrag, t.ex. arbetsinkomstavdrag, som görs är dock olika stora på olika inkomstnivåer. Nyttan av ett skatteavdrag 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 invalidavdraget behandlas närmare nedan.

Arbetsinkomstavdrag

Enligt 125 § i inkomstskattelagen görs ett arbetsinkomstavdrag 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 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 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

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

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.

Pensionsinkomstsvdrag

Enligt 100 § i inkomstskattelagen görs vid statsbeskattningen ett pensionsinkomstsvdrag från den skattskyldiges förvärvsinkomst. Fullt pensionsinkomstsvdrag 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. Pensionsinkomstsvdraget får dock inte överstiga pensionsinkomstens belopp. Om den skattskyldiges nettoförvärvsinkomst är större än fullt pensionsinkomstsvdrag, minskar avdraget med 38 procent av det belopp med vilket nettoförvärvsinkomsten överstiger det fulla pensionsinkomstsvdraget. Då fullt pensionsinkomstsvdrag 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 pensionsinkomstsvdrag från en skattskyldig pensionstagares nettoförvärvsinkomst. Fullt pensionsinkomstsvdrag 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. Pensionsinkomstsvdraget får dock inte överstiga pensionsinkomstens belopp. Om den skattskyldiges nettoförvärvsinkomst är större än fullt pensionsinkomstsvdrag, minskar 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 nettoförvärvsinkomsten. Om nettoförvärvsinkomstens belopp efter de ovan nämnda avdragen överstiger fullt grundavdrag, ska avdraget minskas med 18 procent av den överskjutande inkomsten.

Studiepenningssvdrag vid kommunalbeskattningen

Om en skattskyldig har fått studiepenning enligt lagen om studiestöd (65/1994), ska från hans eller hennes nettoförvärvsinkomst göras studiepenningssvdrag 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 nettoförvärvsinkomst överstiger studiepenningssvdragets fulla belopp med.

Invaliddavdrag

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

Invalidadraget 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. Invalidadraget är högst 440 euro vid kommunalbeskattningen och 115 euro vid statsbeskattningen. Vid statsbeskattningen beviljas avdraget från skatten och vid kommunalbeskattningen från andra förvärvsinkomster 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 inkomstskattesatsen 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 (430/2015)).

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

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

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 inrättnings behov 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.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

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 anslutning 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 överlåtelsestidpunkten.

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 förlängdes till utgången av 2014. I anslutning till detta förlängdes också tillämpningstiden 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

Finlands 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.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

Överlåtelse av varor och tjänster mellan statens och kommunens inrättningar 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 mervärdesskatten. 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 ingår i aktörens egna anskaffningar och 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.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

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.

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.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

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 pensionsinkomstavdrag. 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 samfälliga förmåner betalar skatt till åländska kommuner. Skattesatsen motsvarar kommunernas andel av samfundsskatten enligt lagen om skatteredovisning.

2.10 Tillsyn

2.10.1 Regionförvaltningsverken

Regionförvaltningsverket styr och övervakar inom verkets verksamhetsområde 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. Sedan ingången av 2016 hör också övervakningen och styrningen av hälso- och sjukvården inom Försvarsmakten och hälso- och sjukvården för fångar till regionförvaltningsverken och Valvira. De sistnämnda uppgifterna har för regionförvaltningsverkens del på riksnivå koncentrerats till Regionförvaltningsverket i Norra Finland. Regionförvaltningsverket ska också övervaka räddningsväsendet samt tillgången till och nivån på räddningsväsendets tjänster inom sitt verksamhetsområde.

Regionförvaltningsverken främjar enligt lagen om regionförvaltningsverken regional jämlikhet genom att i regionerna sköta verkställighets-, styrnings- och tillsynsuppgifter som har samband med lagstiftningen. Regionförvaltningsverken sköter de uppgifter som särskilt föreskrivs för dem inom social- och hälsovården, miljö- och hälsoskyddet, utbildnings-, dagvårds-, biblioteks-, idrotts- och ungdomsväsendet, främjandet och förverkligandet av rättsskyddet, tillståndsärenden och övriga ansökningsärenden som hör till området för miljöskydds- och vattenlagstiftningen, räddningsväsendet, tillsynen över och utvecklandet av arbetarskyddet, produkttillsynen över produkter som används i arbetet samt konsument- och konkurrensförvaltningen. Regionförvaltningsverken ska dessutom utvärdera den regionala tillgången till basservice, styra, över-

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

vaka och utveckla magistraterna, 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 samt stödja behöriga myndigheter då myndigheterna leder säkerhetssituationer i regionen och samordna deras verksamhet. Regionförvaltningsverken kan även ha andra uppgifter om vilka det föreskrivs särskilt.

Den allmänna administrativa styrningen av regionförvaltningsverken hör till finansministeriet, Justitieministeriet, inrikesministeriet, finansministeriet, social- och hälsovårdsministeriet, undervisningsministeriet, jord- och skogsbruksministeriet, arbets- och näringsministeriet, miljöministeriet, och den myndighet inom centralförvaltningen som särskilt har ålagts att sköta styrningen, ansvarar dessutom för sektorstyrningen inom sina egna ansvarsområden.

I speciallagstiftningen om social- och hälsovården ingår cirka 130 bestämmelser om regionförvaltningsverkens uppgifter. Med stöd av det som sägs ovan hör styrningen av regionförvaltningsverkens verksamhet i anknytning till dessa uppgifter till social- och hälsovårdsministeriet. Dessutom har det föreskrivits att Valvira har till uppgift att styra regionförvaltningsverkens verksamhet i syfte att förenhetliga deras verksamhetsprinciper, förfaringsätt och beslutspraxis vid styrningen av och tillsynen över yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården samt social- och hälsovårdens verksamhetsenheter.

2.10.2 Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården

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.

Valvira sköter den tillståndsförvaltning, styrning och tillsyn som föreskrivs för verket i lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården, folkhälsolagen, lagen om företagshälsovård, lagen om specialiserad sjukvård, hälso- och sjukvårdslagen, mentalvårdslagen, lagen om privat hälso- och sjukvård (152/1990), lagen om smittsamma sjukdomar, lagen om elektronisk behandling av klientuppgifter inom social- och hälsovården (159/2007), nedan klientuppgiftslagen, lagen om elektroniska recept (61/2007), den nya socialvårdslagen och 1982 års socialvårdslag, lagen om privat socialservice (922/2011), specialomsorgslagen, hälsoskyddslagen, alkohollagen och tobakslagen. 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 den ovan avsedda lagstiftningen 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 lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården, socialvårdslagen, specialomsorgslagen, folkhälsolagen, lagen om specialiserad sjukvård, mentalvårdslagen, lagen om smittsamma sjukdomar, lagen om privat socialservice och lagen om privat hälso- och sjukvård.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

2.10.3 Valvira och regionförvaltningsverkens arbetsfördelning och befogenheter vid styrning och tillsyn

För tillsynen 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 socialvården och hälso- och sjukvården 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 förfaringssätt 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.

2.10.4 Metoder och påföljder inom tillsynen

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 och i 17 § i lagen om privat hälso- och sjukvård. 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

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

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 uppmärksamma 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 2015 totalt 1091 tillsynsärenden inom hälso- och sjukvården och 230 tillsynsärenden inom socialvården. Dessutom har Valvira lämnat över anmälningar som gjorts till Valvira för behandling vid regionförvaltningsverken.

Regionförvaltningsverket ska utöva tillsyn över att det lokala räddningsväsendet håller en tillräcklig servicenivå. I detta syfte har regionförvaltningsverket 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.

2.11 Styrning

2.11.1 Nationell styrning av social- och hälsovården

Till social- och hälsovårdsministeriets uppgifter hör allmän planering och styrning av och tillsyn över social- och hälsovården med stöd av 1982 års socialvårdslag, folkhälsolagen, lagen om specialiserad sjukvård, mentalvårdslagen, specialomsorgslagen och lagen om smittsamma sjukdomar. 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 socialservicen samt den allmänna styrningen av yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården hör till social- och hälsovårdsministeriet.

Social- och hälsovårdsministeriet bereder lagstiftningen och reformerna inom social- och hälsovården och styr genomförandet och samordningen av dem, leder och styr utvecklingen och verksamhetspolitiken i fråga om den sociala tryggheten och social- och hälsovårdstjänsterna,

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

fastställer riktlinjerna för social- och hälsovårdspolitiken samt svarar för kontakterna med det politiska beslutsfattandet.

Utöver den författningsbaserade regelstyrningen styr social- och hälsovårdsministeriet genom information (t.ex. rekommendationer, anvisningar, handböcker och jämförelseuppgifter). Det finns ingen direkt resursstyrning, eftersom statsandelarna för basservicen inte riktas till ett visst ändamål. Genom nationella utvecklingsprogram, regeringens spetsprojekt och motsvarande har man med hjälp av programstyrning och finansiering i anslutning till den styrta utvecklingen av social- och hälsovården. Dialogen och interaktionen har fått större betydelse i styrningen under de senaste årtiondena. På 2010-talet har man börjat tala om hybridstyrning, där det i stället för ett styrinstrument bildas kompatibla styrhelheter som består av olika styrinstrument.

2.11.2 Nationell och regional styrning av räddningsväsendet

Inrikesministeriet leder, styr och övervakar 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. Regionförvaltningsverket stöder inrikesministeriet i ovannämnda uppgifter.

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 och 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

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

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 Statens och kommunernas samrådsförfarande

Enligt 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 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.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

2.12 Informationsförvaltning och IKT-verksamhet

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.

Kommunförbundets enkät IT i kommunerna genomfördes 2013 och 2018. Syftet med kartläggningen var att få en helhetsbild av nuläget inom informationsförvaltningen i kommunsektorn på fastlandet och Åland samt att uppdatera uppgifterna om kostnadsnivån och digitaliseringen av processerna och tjänsterna.

2.12.1 Produktionsstrukturerna inom informationsförvaltningen och IKT-tjänsterna

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 var mycket hög. Utöver de egentliga klient- och patientdatasystemen används ett betydande antal andra s.k. separata system. Inom socialvården har användningen av informationssystem inte varit lika vanlig, men omfattar dock den största delen av verksamhetens klientvolymer.

För klient- och patientdatasystem 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 konkurrensutsättning 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 hänförs sig till tjänster som kommunägda företag producerar för sina kunder.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

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 sjukvårdsdistrikten 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.

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.

2.12.2 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 sedan är en ökning på ca 166 miljoner euro. Den allmänna digitala utvecklingen, kommunsammanslagningarna och de skyldigheter som följer av den nya regleringen har bidragit till kostnadsökningen.

De olika uppskattningarna av kommunernas och samkommunernas kostnader för informationsteknik inom social- och hälsovården varierar mellan 480 miljoner och 599 miljoner euro. 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 är motsvarande median ca 2 procent. Under de senaste åren har det inte skett några betydande förändringar i andelarna.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

2.12.3 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 bestämmelserna som gäller kommunernas uppgifter och enligt vilka kommunerna ska kunna sköta uppgifterna 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 försvåra 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

Mångfalden i kommunernas och samkommunernas egendom i anslutning till social- och hälsovården avspeglas i att egendom som är i sådant bruk finns i nästan alla poster i kommunens balansräkning. Balansräkningen beskriver kommunens ekonomiska ställning på bokslutsdagen och vid upprättandet av den iaktas bokföringsnämndens kommunsektions allmänna anvisning. 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 forskottsbetalningar, t.ex. byggprojekt eller anskaffning av utrustning som den specialiserade sjukvården kräver och som medför betydande kostnader. I markområden ingår förutom bebyggda tomter också eventuella obebyggda markområden. I de immateriella tillgångarna bland bestående aktiva ingår bl.a. utgifter för anskaffning av informationssystem samt licensrättigheter.

En betydande del av kommunsektorns egendom i anslutning till social- och hälsovården finns i kommunernas och samkommunernas balansräkningar under balansposten placeringar. Till dessa hör aktier och andelar i olika sammanslutningar, såsom aktier i fastighetsaktiebolag och andra bolag som stöder tjänsterna inom social- och hälsovården. I denna post i kommunernas balansräkningar ingår också medlemskommunandelarna i samkommunerna. Även lånefordringar hos dottersammanslutningar syns i denna balanspost. Till rörliga aktiva i balansräkningarna hör bl.a. material och förnödenheter, t.ex. läkemedel och andra förbrukningsartiklar som används inom hälso- och sjukvården.

Enligt värderings- och periodiseringsbestämmelserna i 5 kap. i bokföringslagen ska materiella och immateriella tillgångar antecknas i bokföringen till sin anskaffningsutgift. Till anskaff-

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

ningsutgiften räknas utgifterna för anskaffning och tillverkning av en tillgång. 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.

Byggnader

I detta avsnitt ges en överblick av de fastigheter inom social- och hälsovården som överförs till landskapen på basis av en utredning som Nordic Healthcare Group (NHG) publicerade i september 2016 (Selvitys kuntien kiinteistöriskistä sote-uudistuksessa) samt på basis av en lägesrapport av Maakuntien tilakeskus från slutet av 2019 över de lokaler som används inom social- och hälsovården och räddningsväsendet. 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

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

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. avskriven 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 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. I samband med beredningen har det inte funnits tillgång till systematiska uppgifter om mängden ur bruk tagna eller underutnyttjade byggnader, men bland dem finns bl.a. gamla stora sanatorier och sinnessjukhus.

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 socialväsandets byggnader och olika specialinrättningar.

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. Som exempel kan nämnas samkommunen för Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt, som äger sammanlagt 206 hektar markområden, varav 98 hektar är rekreationsområden, samt samkommunen för Centrala Tavastlands sjukvårdsdistrikt, som också äger rekreationsområden.

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

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

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.

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 lånebestånd

Allmänt

Enligt bokslutsuppgifterna uppgick det sammanlagda lånebeståndet för den kommunala ekonomin, dvs. kommunerna och samkommunerna, i Fastlandsfinland vid utgången av 2018 till cirka 20,5 miljarder euro. Av det sammanlagda lånebeståndet utgjorde kommunernas andel ca 16,7 miljarder euro och samkommunernas andel 3,8 miljarder euro. Kommunsektorns lånebestånd behandlas närmare i avsnitt 2.11 i propositionen.

Kommunernas upplåning är inte så att säga öronmärkt. Detta innebär att fullmäktige i samband med beslutsfattandet inte specificerar vilken andel av tilläggslånen som hänförs sig t.ex. till investeringar i social- och hälsovården 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 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. Saken behandlas mera ingående i avsnitt 2.15.4 i propositionen.

Kommunernas garanticentral

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

Enligt 1 § i lagen om Kommunernas garanticentral (487/1996) är Kommunernas garanticentral en offentligrettslig 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. Garanticentralen 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. Det 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 i propositionen.

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

Bestämmelserna i 1 och 1 a § i lagen om Kommunernas garanticentral 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 Kommunernas garanticentral enligt nämnda bestämmelser inte kan bevilja garanti för sådan medelsanskaffning till kreditinstitut där medlen lånas ut till aktörerna i fråga.

2.13.3 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 samfundet alltså största delen av de lagstadgade tjänsterna inom social- och hälsovården, även om kommunala tjänster i allt högre grad också produceras av privata tjänsteleverantörer.

Kommunerna och samkommunerna ska i sin verksamhet och i beslutsfattandet hålla sig till sitt verksamhetsområde och iaktta upphandlingslagen. I övrigt är även offentliga samfund i fråga om avtalen bundna av sedvanliga avtalsrättsliga principer. Kommunsektorn har tillgång till nästan alla avtalstyper och avtalsslag som den privata sektorn. Med tanke på kommunalekonomin gäller de viktigaste avtalen produktionen av tjänster och anskaffningen av material. År 2018

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

uppgick kommunernas och samkommunernas köpta tjänster till ca 23,5 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 varianter och 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 avtalsperioden 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.

2.13.4 Samkommuner för social- och hälsovård

Sjukvårdsdistrikten är de största samkommunerna för social- och hälsovård om man ser till driftsekonomin, antalet anställda och egendomen. Enligt bokslutsuppgifterna uppgick sjukvårdsdistriktens verksamhetsintäkter 2018 till sammanlagt ca 10,4 miljarder euro och verksamhetskostnaderna till sammanlagt 10,1 miljarder euro. Verksamhetskostnaderna för det största sjukvårdsdistriktet, dvs. Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt, uppgick till ca 2,186 miljarder euro och för det minsta sjukvårdsdistriktet, dvs. Länsi-Pohja sjukvårdsdistrikt, till ca 122 miljoner euro.

År 2018 uppgick lånebeståndet för samkommunerna i Fastlandsfinland enligt bokslutsuppgifterna till 3,77 miljarder euro, vilket innebär att samkommunernas lånebestånd var ca 687 euro/invånare. Av samkommunernas lånebestånd hade samkommunerna för sjukvårdsdistrikten en andel på ca 2,08 miljarder euro. Samkommunernas relativa skuldsättningsgrad vid utgången av 2018 var 41,4 procent och soliditeten 36,9 procent. Den relativa skuldsättningsgraden i samkommunerna för sjukvårdsdistrikt varierade mellan 15,0 och 109,3 procent och soliditeten mellan 8,7 och 48,6 procent. Samkommunerna i Fastlandsfinland hade i balansräkningen för 2018 byggnader till ett värde av 3,822 miljarder euro, varav 2,429 miljarder euro i samkommuner för sjukvårdsdistrikt. Av alla samkommuner för social- och hälsovården hade samkommunen för Mellersta Finlands sjukvårdsdistrikt mest lån (320 miljoner euro) och samkommunen för Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt näst mest lån (307 miljoner euro) vid utgången av 2018.

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 slutliga bokslutsuppgifterna för 2018 (1 000 €):

Tabell 11: De största underskotten för samkommunerna för social- och hälsovård i boksluten för 2018 (1 000 €)

Samkommun	Underskott (1 000 €)
Samkommunen för social- och hälsovården i Södra Karelen	-16 033
Samkommunen för Norra Savolax sjukvårdsdistrikt	-9 939
Samkommunen för social- och hälsovårdstjänster i Norra Karelen	-9 312
Samkommunen för Vasa sjukvårdsdistrikt	-6 206

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

Samkommunen för Mellersta Finlands sjukvårdsdistrikt	-5 798
Samkommunen för Birkalands sjukvårdsdistrikt	-4 330
Samkommunen för Satakunta sjukvårdsdistrikt	-3 196
Samkommunen JIK-peruspalveluliikelaitoskuntayhtymä	-2 982
Samkommunen för Länsi-Pohja sjukvårdsdistrikt	-2 562
Samkommunen Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymä	-1 047
Samkommunen Forssan seudun hyvinvointikuntayhtymä (FSHKY)	-904
Eskoo samkommun för socialtjänster	-446
Kårkulla samkommun	-371

Koncernstrukturen hos samkommunerna för social- och hälsovård har behandlats tidigare under avsnittet aktier och andelar.

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 kommunallagen ingår det inte några andra bestämmelser om upplösning av en samkommun eller om utträde ur en samkommun. Inte heller bokföringslagen eller någon annan lagstiftning innehåller bestämmelser om upplösning av en samkommun, utan upplösning är ett avtalsärendet 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 villkoren i grundavtalen för samkommunerna. I regel svarar med-

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

lemskommunerna 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 realiserar till betalning, utan det görs avsättningar för dem, har skuldbeloppet ökat varje år. De årliga kontantbetalningarna 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 2018 års nivå uppgår sjukvårdsdistriktens ansvar för ansvarsförsäkringen för patientskador till sammanlagt ca 335 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.

2.13.5 Kommunsektorns egendom i anslutning till räddningsväsendet

Räddningsverkens egendom kan tydligt särskiljas från kommunernas egendom, eftersom tolv av de regionala räddningsverken är en kommunal balansenhet, åtta är ett kommunalt affärsverk enligt kommunallagen, ett är en samkommuns balansenhet och ett är en samkommuns affärsverk.

Enligt bokslutsuppgifterna för 2018 uppgick kommunernas sammanlagda betalningsandel för de regionala räddningsverken till något mer än 400 miljoner euro. Kommunernas betalningsandelar för räddningsverken varierade mellan 59 och 97 euro per invånare. Summan inbegriper kommunernas betalningsandelar för omkostnader och investeringar. I betalningsandelarna ingår inte prehospital akutsjukvård. I bokslutsuppgifterna ingår inte sådana investeringar i räddningsväsendet som finansieras av staten och som har överlåtits till räddningsverken.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

Fastigheter och lokaler som används av räddningsverken

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 59,1 miljoner euro enligt bokslutsuppgifterna för 2018. Enligt utredningen har räddningsverken utöver byggnaderna även 26 övningsområden.

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, hydrokoptar, helikoptar och fjärrstyrda luftfartyg.

Det sammanlagda balansvärdet för de fordon, det materiel och de fartyg som räddningsväsendet äger uppgick enligt bokslutet för 2018 till ca 75 miljoner euro. Räddningsväsendets nettoinvesteringar 2018 uppgick till 11 miljoner euro och avskrivningarna till 16 miljoner euro.

Räddningsverkens avtal

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 prehospitäl 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.

2.14 Personal

2.14.1 Antal anställda och personalstruktur

Var femte löntagare i Finland arbetar inom kommunsektorn. I oktober 2018 arbetade sammanlagt 421 000 anställda i kommuner och samkommuner. Därtill hade drygt 30 000 personer arbets- eller tjänstledighet utan lön. (Källa: Statistikcentralen, Lönerna inom kommunsektorn)

Inom kommunernas och samkommunernas social- och hälsovårdstjänster fanns det 2018 sammanlagt 203 700 anställda. Av dessa arbetade 90 300 (44 %) i kommuner och 113 500 (56 %) i samkommuner. Social- och hälsovårdstjänster omfattar bland annat 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 överförs inte till landskapen och ingår inte ovannämnda antal.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

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

I oktober 2018 var 15 procent av social- och hälsovårdspersonalen 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.

Kvinnornas andel av hela kommunsektorns personal är 80 procent, och personalens medelålder är 45,7 år.

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.

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 2018 fanns det sammanlagt 6 283 heltidsanställda, av vilka 565 arbetade inom förvaltning och stödtjänster, 3 829 inom räddningsverksamhet och 1 532 personer uteslutande inom prehospitalet akutsjukvård. Det fanns 357 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 2018 uppgick personalen med uppgiften som bisyssla till totalt cirka 3 773 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 sammanslutningar som avses i räddningslagen får dock inte tilldelas uppgifter som innebär avsevärd utövning av offentlig makt. Till sådana uppgifter hör t.ex. utövande av myndighetsbefogenheter eller uppgifter som hör till inspektions- eller tillsynsverksamheten. Enligt uppgifter från 2018 fanns det 709 avtalsbrandkårer i Finland, och de har ungefär 15 000 larmdugliga medlemmar. Med avtalsbrandkårer avses frivilliga brandkårer som bildats som föreningar samt 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.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

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 bland annat 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 kollektivavtal 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 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 hur pensionsanstaltens utgifter fördelas på 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 cirka 56,2 miljarder euro (31.12.2019).

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

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.

De kommunala pensionsavgifterna består huvudsakligen av två delar, en lönebaserad pensionsavgift och en pensionsutgiftsbaserad avgift.

Den lönebaserade pensionsavgiften (inklusive förtidspensionsavgiften) har fastställts så att den i snitt är lika stor som den privata sektorns ArPL-avgifter. Denna lönebaserade avgift betalas av alla organisationer inom kommunsektorn, dvs. kommuner, samkommuner och de kommunala bolag som är medlemsorganisationer i Keva.

Den lönebaserade pensionsavgiften kompletteras av den pensionsutgiftsbaserade avgiften, genom vilken återstoden av de avgifter samlas in som pensionsavgiftsinkomsten på ArPL-nivå inte täcker. Storleken på den varierar årligen mellan 4 och 6 procent. Genom den pensionsutgiftsbaserade avgiften täcks det bättre pensionsskydd som personalen tjänat in före pensionsreformerna samt den tilläggskostnad som följer av den kvinnodominerade strukturen i kommunsektorn, som t.ex. 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.

Även om ovan nämnda förfarande framför allt har tagits i bruk för att täcka de ökade utgifterna, har förfarandet inneburit att de privata organisationer som kommunerna äger har förblivit medlemssamfund i Keva.

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.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

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.

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 oförändrade villkor.

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.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

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
- arbetskollektivavtalet för timavlönade (TIM-AKA).

Alla avtal, förutom UKTA, gäller den personal som överförs till landskapen. Endast några hundra timavlönade överförs till landskapen.

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 AVAINTA Arbetsgivarna rf sköter arbetsgivarnas intressebevakning för aktiebolag eller stiftelser där kommuner eller samkommuner har bestämmande inflytande, andra sammanlutningar eller stiftelser samt privata tjänsteproducenter. Dess beslutsfattande är kopplat till den representation som Finlands Kommunförbund, kommunerna och de nämnda sammanslutningarna har. AVAINTA Arbetsgivarna rf: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.).

AVAINTA Arbetsgivarna rf 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 EK, 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

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

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, Kommunsektorns utbildade vårdpersonal KoHo 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 AVAINTA Arbetsgivarna rf, som inte hör till centralorganisationerna på arbetsmarknaden, en del i sin tur i arbetsgivarförbund som lyder under Finlands näringsliv EK.

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 2.1.3), förvaltningslagen, lagen om offentlighet i myndigheternas verksamhet (621/1999), nedan offentlighetslagen, lagen om informationshantering inom den offentliga förvaltningen (906/2019), nedan 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), diskrimineringslagen (1325/2014),

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

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 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 hälsovårdstjänster. Kommunernas samarbetsbehov och samarbetskyldigheter har hela tiden ökat och ordnandet och administreringen av tjänsterna har differentierats enligt sektor. Det ökade samarbetet har inneburit att en allt större del av kommunens budget binds genom samarbetsorganisationernas beslut. 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. Samarbetsorganisationerna är också administrativt sett tunga.

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 denna nya förvaltningsnivå överlämnades till riksdagen under den föregående valperioden. Propositionen förföll.

När det föreskrivs om de självstyrande områden som nu föreslås är det möjligt att som modell och jämförelseobjekt ta den landskapsmodell som lades fram under föregående valperiod, förvaltningsförsöket i Kajaland och i viss mån även andra former av självstyrelse som nämns i grundlagen, t.ex. bestämmelserna om kommunal självstyrelse och universitetens självstyrelse.

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.

Områdesindelningen för de självstyrande områdena ska granskas utifrån de bestämmelser i grundlagen och annan lagstiftning som gäller ordnandet av förvaltningen och områdesindelningen och en lösning ska hittas på basis av dem. Utöver grundlagen ska man vid granskningen beakta åtminstone bestämmelserna i kommunstrukturlagen och det faktum att de självstyrande områdena kommer att bildas utifrån kommunindelningen. Däremot kommer lagen om landskapsindelning att upphävas i samband med reformen och ersättas med bestämmelser om områdesindelningen och ändringar i den i landskapslagen, införandelagen för reformen och den nya lagen om landskapsindelning.

2.16.2 Social- och hälsovårdssystemet

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. Mediankommunen har 6 000 invånare. Den decentralisering som genomfördes i samband med reformen i början av 1990-talet, som å ena sidan anpassade servicesystemet till lokala förhållanden och till kommu-

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

nen som helhet och klargjorde det ekonomiska ansvaret, orsakar å andra sidan allvarliga problem med tanke på styrningen av systemet, en jämn kvalitet på social- och hälsovårdstjänsterna och möjligheterna att kontrollera kostnaderna.

Som en följd av den splittrade lagstiftning som kommit till genom delreformer och systemet med flerkanalfinansiering är organiseringsansvaret delvis oklart, och en suboptimering som syftar till att föra över finansieringsansvaret från en del av systemet till en annan gör tjänsterna splittrade och helhetsansvaret diffusare. När det gäller t.ex. kostnader för arbetsoförmåga så faller kostnaderna före och efter vård på en annan instans än kostnaderna för vården. I Finland finns det även geografiska områden som är större än kommuner och som har svårt att finansiera och ordna sina tjänster.

Situationen när det gäller den regionala strukturen för ordnandet av social- och hälsovårdstjänsterna har under en lång tid varit oklar och i praktiken ser den ramlag som reglerar kommun- och servicestrukturformen ut att ha gjort strukturen för ordnandet ännu mera oenhetlig, i synnerhet med tanke på socialvården. De enskilda kommunerna har av tradition haft ansvaret att ordna de centrala tjänsterna inom socialvården. Samarbetet mellan kommunerna vid ordnandet av tjänsterna har varit litet och samsamarbetsstrukturerna när det gäller ordnandet av t.ex. specialtjänster har varit snäva. Genom en ändring av ramlagen (RP 268/2010 rd) skapades klarhet i socialvårdens ställning i reformen genom att kommunerna ålades att ordna även socialservicen med strukturer som fyller kraven på befolkningsunderlag. Trots att samarbetet med kommunerna i ordnandet av socialvården ytterligare har stärkts och ökat även efter ramlagen, är den genomsnittliga storleken på de kommuner som har ansvar för att ordna socialvård fortfarande för liten för att trygga sådan service som förutsätts i den omfattande lagstiftningen om socialvården på ett jämlikt sätt för kommuninvånarna.

2.16.2.1 Främjande av välfärd, hälsa och säkerhet

I kommunernas och regionernas verksamhet har främjandet av välfärd, hälsa och säkerhet stärkts som ett strategiskt mål. Att hitta och etablera effektiva sätt att främja hälsa och att skapa bestående strukturer som främjar välfärd och hälsa kräver aktivt arbete.

Den nuvarande splittrade servicestrukturen och de svaga möjligheterna att leda och styra den orsakar svagheter i likvärdigheten mellan tjänsterna och tillgången på dem enligt behov. Detta kan öka ojämlikheten och skillnaderna i välfärd och hälsa mellan befolkningsgrupperna. Sektorsövergripande samarbete i kommunen för att främja välfärden, hälsan och säkerheten förutsätter strukturer som möjliggör och stöder gemensamt ansvarstagande och gemensam arbetsfördelning inom kommunens olika förvaltningsområden för att uppnå välfärdsmålen. När basservicen och specialtjänsterna fungerar smidigt ihop underlättas beslutsfattandet och samarbetet. När det gäller t.ex. välfärdstjänster för barn, unga och familjer, tjänster för äldre och tjänster inom missbrukarvården och mentalvården ingår det inom många områden tjänster som främjar hälsa, förebyggande tjänster samt vård- och rehabiliteringstjänster. Det främjande av befolkningens välfärd och hälsa som kommunerna ansvarar för får inte alltid tillräcklig tyngd i beslutsfattandet.

Enligt den enkät till kommunens ledning som Institutet för hälsa och välfärd genomförde 2019 har främjandet av hälsa och välfärd 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 minskat avsevärt efter 2015, vilket kan försämra verksamhetens verkningfullhet. En omfattande välfärdsberättelse som godkänts av fullmäktige har utarbetats

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

i nästan alla kommuner (94 %). Under året fick fullmäktige allmänna rapporter om kommuninvånarnas levnadsförhållanden, livsmiljöns sundhet, befolkningens hälsotillstånd och levnads-sätten. 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. En bedömning av den inverkan som besluten har på befolkningens välfärd, hälsa och säkerhet görs bara i ett fåtal kommuner. År 2019 hade endast 28 procent av kommunerna fattat beslut om att införa ett förfarande för förhandsbedömning av de beslut som inverkar på befolkningens välfärd och hälsa. Situationen har inte utvecklats i en positiv riktning under de senaste åren.

Sektorsövergripande samarbete för att främja den regionala välfärden, hälsan och säkerheten förutsätter strukturer som möjliggör och stöder gemensamt ansvarstagande och gemensam arbetsfördelning mellan olika aktörer för att uppnå välfärds målen. Som helhet betraktat har främjandet av välfärd, hälsa och säkerhet förverkligats på olika sätt. 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 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 bland annat viktigt att utveckla säkerställandet av ett sektorsövergripande perspektiv samt bättre utnyttjande av den samlade kunskapsbasen rent konkret vid uppställandet av mål, allokeringen 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.

God praxis i fråga om främjande av befolkningens hälsa och förebyggande av sjukdomar har spridits och förankrats på många sätt i Finland, bland annat genom regeringens spetsprojekt Hälsa och välfärd ska främjas och ojämlikheten bli mindre som genomfördes 2017–2018 (Social- och hälsovårdstjänsterna 2018 – Expertutvärdering. Institutet för hälsa och välfärd 2020, på finska).

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

2.16.2.2 Tillgången till tjänster och tjänsternas tillgänglighet

Det finns skillnader mellan olika regioner och olika befolkningsgrupper både i fråga om tillgången till social- och hälsovårdstjänster (om tjänsterna är tillgängliga på ett jämlikt sätt) och i dessa tjänsters tillgänglighet (faktiska möjligheter att utnyttja tjänsterna till följd av t.ex. långa avstånd, problem med tillgängligheten, ekonomiska hinder eller något annat motsvarande).

Minst var femte finländare använder sig av socialservice i något skede av sitt liv. En del av socialservicen består av tjänster för utsatta personer, och det är svårt att få deras fram deras erfarenheter med hjälp av befolkningsundersökningar. Det förekommer också dröjsmål när det gäller att träffa en yrkesutbildad person inom socialvården och i tillgången till tjänster. När det gäller socialvården har befolkningens förtroende för tillgången till tjänster enligt behov minskat under de senaste tio åren, trots att situationen i Finland fortfarande generellt sett är god. 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. Inom socialvården förekommer det allt oftare att servicebehovet förblir otillfredsställt.

Avsikten med den ändring av socialvårdslagen som gjordes 2015 var att överföra servicestrukturen och tyngdpunkten inom socialvården till tjänster i ett tidigt skede och bidra till att behovet av barnskyddstjänster minskar. I och med den ändring av socialvårdslagen som trädde i kraft 2015 får en del av de familjer som tidigare var klienter inom barnskyddets öppenvård nu 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. Det finns dock fortfarande betydande skillnader mellan kommunerna i fråga om den samtida tillämpningen av socialvårdslagen och barnskyddslagen.

Såväl tillgången till tjänster för barn och familjer med stöd av socialvårdslagen som tillgången till tjänster inom barnskyddet har varierat kraftigt mellan kommunerna och tillgången till tjänster realiserar inte alltid på ett jämlikt sätt. Skillnaderna mellan kommunerna och regionerna framgår t.ex. av antalet barn och unga som hänvisas till öppenvård eller vård utom hemmet och i användningen av platser för vård utom hemmet. 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.

Undersökningar visar att de vanligaste orsakerna till att någon blir klient hos barnskyddet är orsaker som hänför sig till föräldrarna, såsom missbruksproblem eller mentala problem, orkeslöshet, familjekonflikter, hjälplöshet eller okunskap. Orsaker som hänför sig till barnet eller den unga är bl.a. uppvisande av symtom genom att begå brott samt missbruksproblem och mentala problem. Det finns inte tillräckligt med tjänster som beaktar de ungas behov. Behovet av barnskydd står i nära samband med hur andra tjänster inom social- och hälsovården fungerar och finns att tillgå. 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 de övriga tjänsterna är otillräckliga eller inte finns att tillgå kan det leda till behov av barnskydd. Barnskyddet ska svara för barn och unga som har behov stöd enligt barnskyddet. Barnskyddet kan inte heller vägra att agera, när andra tjänster inte ordnas. Enligt Institutet för hälsa och välfärds expertutvärdering (2/2020) har det att basservicen inte fungerar bidragit till ett ökat behov av specialtjänster och höjt kostnaderna för hela systemet.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

I Finland är den andel medborgare som uppger att deras behov av medicinsk vård inte tillgodoses större än genomsnittet inom EU. Detta beror främst på problemen i tillgången till hälso- och sjukvårdstjänster i Finland, dvs. långa väntetider till icke-brådskande vård (OECD 2019). 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). (Institutet för hälsa och välfärd, Hoitoonpääsy perusterveydenhuollossa, på finska). I fråga om mentala problem är tillgången till vård och dessutom tillgången till den psykosociala vård som behövs otillräcklig. För de väntande patienterna är situationen oskäligen, ökar risken för att problemen förvärras och detta återspeglas också i en överbelastning av samjourerna. I den landsrapport om Finland som publicerades av OECD 2019 konstateras det att en av Finlands mest centrala utmaningar är att förbättra tillgången till primärvård och att bättre än för närvarande främja samordningen mellan producenter inom primärvården och sjukhusen. 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.

Nästan 4 procent av finländarna uppgav 2017 att deras behov av medicinsk vård inte tillgodosågs på grund av ekonomiska skäl, geografiska hinder eller väntetiderna. Även om tillgången till vård är god, finns det problem med tillgängligheten. Motsvarande siffra inom hela EU var i genomsnitt något över 3 procent. Den överlägset vanligaste orsaken till att behoven inte tillgodosågs som finländarna uppgav var de långa väntetiderna. Den andel låginkomsttagare som uppgav att behovet av medicinsk vård inte tillgodosågs var mer än två gånger större än andelen höginkomsttagare. Eurostats databas, grundar sig på EU-SILC-undersökningen (uppgifterna är från 2017).

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. På basis av enkäterna finns det servicebehov som inte tillgodoses när det gäller tjänsterna för äldre. I Finland råder det en gemensam uppfattning om att tjänster i allt högre grad bör tillhandahållas i kundens hem. Det finns fortfarande regionala skillnader i tillgången till och innehållet i tjänsterna. När det gäller utvecklandet av nya typer av tjänster finns det dock goda exempel. Personer med utländsk bakgrund bosätter sig i synnerhet i befolkningskoncentrationerna och huvudstadsregionen, vilket påverkar ordnandet av tjänsterna inom dessa områden. Av personerna med utländsk bakgrund uppgav under hälften att de alltid har fått kontakt med hälso- och sjukvården och att de har fått tillträde till undersökningar på ett smidigt sätt.

Långa väntetider är ett bestående drag i det finska hälso- och sjukvårdssystemet. Socioekonomiska och regionala faktorer inverkar på tillgången till vård. Alla som är varaktigt bosatta i landet har rätt till sjukförsäkring, men tillgången till tjänster är bättre för sådana personer som omfattas av företagshälsovården än för pensionärer eller arbetslösa. Med hjälp av en privat sjukförsäkring kan en medborgare också om han eller hon så önskar snabbt få tillgång till vård (OECD State of Health in EU, Finland - Landprofil hälsa 2019, på finska).

I fråga om mentala problem är tillgången till vård och dessutom tillgången till den psykosociala vård som behövs otillräcklig. För de väntande patienterna är situationen oskäligen, ökar risken för att problemen förvärras och detta återspeglas också i en överbelastning av samjourerna.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

I den nationella strategin för psykisk hälsa (Social- och hälsovårdsministeriets publikationer 2020:7) 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 75 % av unga vuxna med depressionssjukdomar kontakt med vården (Kastenpohja et al. 2015) och av dem som haft suicidtankar söker högst hälften hjälp (Pentala-Nikulainen et al. 2018). På basis av bedömningarna ökar behovet av vård ytterligare, i första hand inom primärvården.

Enligt en finländsk bedömning har möjligtvis 35 procent av personerna med ett alkoholberoende fått vård (Heinäälä et al. 2001). Alkoholkonsumtionen i Finland ökade under 2000-talet tills den från och med 2008 minskade och ökade något igen under 2018 (<https://thl.fi/sv/web/thlfi-sv/statistik/statistik-efter-amne/alkohol-droger-och-beroende/alkohol/konsumtion-av-alkohol-drycker>). Enligt registeruppgifter från 2017 har narkotikabruket i Finland ökat jämfört med tidigare (Rönkä et al. 2020). I Finland beräknades det finnas 18 400–30 200 missbrukare av amfetaminer och opioider 2012 (andel av befolkningen 0,6–0,9 %), medan beräkningen 2017 var 31 100–44 300 (andel av befolkningen 0,9–1,3 %). I undersökningen konstaterades det att missbruk bland 15–24-åringar var nästan lika vanligt som bland 35–44-åringar. I Finland verkar det finnas en klart större grupp unga än tidigare som missbrukar amfetaminer och opioider. På grundval av uppgifterna om alkoholkonsumtionen och uppgifterna om narkotikamissbrukare är behovet av missbrukartjänster på väg att öka.

Inom den specialiserade sjukvården genomförs vårdgarantin i regel väl och remisserna behandlas effektivt. Vid utgången av augusti 2019 väntade 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-brådsakande specialiserad sjukvård. Jämfört med våren samma år hade antalet personer som hade väntat mer än ett halvt år ökat, vilket var den högsta noteringen 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, vilket var den högsta noteringen 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.

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 i vissa regioner och vårdkedjan bryts. En del sjukvårdsdistrikt har under de senaste åren utarbetat anvisningar för genomförandet och allokeringen av medicinsk rehabilitering för att förenhetliga de regionala verksamhetssätten och främja jämlika rehabiliteringstjänster för klienterna.

2.16.2.3 Tjänsternas kvalitet och verkningsfullhet

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:s landsbedömning (2019) är sådan dödlighet som det hade varit möjligt att förebygga genom preventiva folkhälsomässiga åtgärder något vanligare än genomsnittet i EU.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

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. Även OECD har fäst uppmärksamhet vid variationerna i tjänsternas kvalitet (OECD 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. Endast ungefär hälften av läkemedelsbehandlingarna genomförs som planerat. Enligt inhemska undersökningar är problemen i anslutning till läkemedelsbehandlingen orsaken till besöken vid akutmottagningarna i upp till 10–30 procent av fallen. Avvikelser i medicineringen utgör de allra vanligaste patient- och klientsäkerhetsproblemen.

Under 2018 fäste tillsynsmyndigheterna särskild vikt vid socialservicen, där det fanns uppenbara problem i fråga om ordnandet, produktionen och styrningen. Framför allt antalet anmälningar om missförhållanden och kontakter som gällde tjänster för äldre ökade och därigenom ökade också antalet klagomål och kontakter som gällde tjänster för personer med funktionsnedsättning.

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. Jourerna inom primärvården och den specialiserade sjukvården har slagits samman i alla centralsjukhus. De jourtjänster som ordnas dygnet runt har koncentrerats till större enheter. Universitetscentralsjukhusen har i enlighet med förordningen kunnat avtala om arbetsfördelning och samordning inom riksomfattande helheter samt om centralisering av sällsynta krävande operationer, behandlingar och åtgärder. Vissa cancerkirurgiska operativa åtgärder och endoproteskirurgi har varit smärtpunkter. På många orter med jour har en jour med flera aktörer eftersträvats, där det sociala arbetet och missbrukarvården har en viktig roll. Utredarna rekommenderade att styrkraften för sjukvårdsdistrikten med universitetssjukhus stärks i fortsättningen. Utredarna ansåg att genom man med hjälp av specialistläkarutbildning bör säkerställa en hög kompetensnivå och patientsäkerhet vid alla jourenheter. (Social- och hälsovårdsministeriets rapporter och promemorior 2019:3.)

Befolkningen har varit ganska nöjd med social- och hälsovården. Av befolkningen litar ungefär två av tre på socialservicens funktionsduglighet och personalens yrkesskicklighet och kompetens, och anser att socialservicen kan bidra till att öka jämlikheten och rättvisan i samhället. Förtroendet för tillgången till tjänster är svagare än tidigare och man litar minst på tillgången till äldreomsorg. De som behöver och använder en stor mängd tjänster förhåller sig mer kritiskt än övriga grupper till tillgången till tjänster (Institutet för hälsa och välfärd: Tutkimuksesta tiiviisti 2016:10, på finska). I internationella jämförelser av hälso- och sjukvårdstjänster har både primärvården och sjukhustjänsterna trots ovan konstaterade problem klarat sig bra. 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.

2.16.2.4 Samordning av tjänster

Integration av ordnandet

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

Enligt uppgifter som Finlands Kommunförbund samlat in finns det år 2019 sju stycken sådana samkommuner för social- och hälsovård som omfattar ett landskap (eller nästan ett landskap). I dessa ingår det 65 kommuner och 897 651 invånare.

Enligt en utredning som Institutet för hälsa och välfärd gjorde 2014 (Institutet för hälsa och välfärd: Työpaperi 12/2014, på finska) varierar omfattningen, innehållet och viktningen i de planer för ordnande av hälso- och sjukvård som avses i hälso- och sjukvårdslagen avsevärt mellan sjukvårdsdistrikten. Styrkorna hos vissa av planerna låg i analysen av nuläget och i användningen av mångsidiga indikatorer, medan styrkorna hos andra planer låg i det planmässiga kvalitets- och patientsäkerhetsarbetet eller i det omfattande utvecklingssamarbetet med vårdkedjorna. Under de senaste åren har det i vissa sjukvårdsdistrikt utarbetats en plan för ordnande som täcker hela social- och hälsovården och dess olika nivåer. Det finns sammanlagt 59 samarbetsområden och i dem ingår 221 kommuner. Av befolkningen bor ca 53 procent inom samarbetsområdena. För primärvården och socialservicen ansvarar 33 samkommuner, som omfattar sammanlagt 160 medlemskommuner. Det fanns 26 samarbetsområden enligt modellen med ansvarig kommun, och de omfattade 61 kommuner. 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.

Social- och hälsovårdssystemet är oerhört splittrat, trots att antalet ordnare av basservice har minskat under de senaste åren. En betydande andel av befolkningen bor i de stora städerna, som ordnar och producerar en stor del av tjänsterna själva. Många kommuner har överfört organisationsansvaret till samkommunen. Även om servicessystemet är fragmenterat är det positivt att flera regioner har integrerat tjänsterna på bas- och specialnivå. (Social- och hälsovårdstjänsterna i Finland 2018 – Expertutvärdering Institutet för hälsa och välfärd 2020, på finska).

Kundorienterad serviceintegration

Administrativ integration är en bra början, men bara en kundorienterad serviceintegration (funktionell integration) 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 Institutet för hälsa och välfärd 2020, på finska).

Enligt en rapport som Institutet för hälsa och välfärd publicerade i oktober 2019 har kundorienterad serviceintegration (funktionell integration) genomförts länge, men på ett sporadiskt sätt i många regioner (Institutet för hälsa och välfärd: Työpaperi 27/2019, på finska). 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.

Den klassificering som beskriver den funktionella integrationen av sjukvårdsdistriktens områden hade utformats på grundval av den definition av integration, den identifiering av integrationssituationen och det uppskattade utvecklingsskedet för verksamhetsförutsättningarna och verksamhetsmodellerna som framgår av handlingarna. Enligt klassificeringen delas sjukvårdsdistrikten in i observatörer, analytiker av integrationssituationen, sådana som engagerar och sådana som skapar förutsättningar. Enligt handlingarna består observatörerna en sådan grupp av

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

sjukvårdsdistrikt där den funktionella integrationen fortfarande är i begynnelseskedet. Till observatörerna räknas Östra Savolax, Kymmenedalens, Lapplands och Satakunta sjukvårdsdistrikt. 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. 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, Syd-Österbottens, Centrala Tavastlands och Norra Karelens sjukvårdsdistrikt hör till dem som engagerar. 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 har identifierats på utvecklingsnivå. Till dem som skapar förutsättningar har ansetts höra Vasa, Södra Karelens, Södra Savolax, Helsingfors och Nylands, Birkalands, Norra Savolax och Päijät-Häme sjukvårdsdistrikt. 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. I och med regeringen Sipiläs spetsprojekt håller integrationen på att utvidgas inom tjänsterna för barn, unga, familjer och äldre. I fortsättningen bör integrationen stärkas i synnerhet när det gäller tjänstehelheterna för gemensamma kunder och mentalvårds- och missbrukartjänsterna. Enligt Institutet för hälsa och välfärd är integrationen av social- och hälsovårdstjänsterna med andra offentliga och privata tjänster samt tjänster inom tredje sektorn dessutom inte tillräcklig.

Inom hälso- och sjukvården finns det 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. Detta hänför sig delvis till suboptimering och till att ansvarsskyldigheterna för producenterna av primärvård, specialiserad sjukvård och långvård är åtskilda från varandra. Det finansieringssystem som baserar sig på flera finansieringskällor skapar inte tillräckliga incitament för att stärka samordningen mellan producenterna (Social- och hälsovårdstjänsterna i Finland 2018 – Expertutvärdering, Institutet för hälsa och välfärd 2020, på finska).

Enligt en utredning (Työpaperi 4/2020, på finska) av Institutet för hälsa och välfärd där identifiering av sektorsövergripande behov av tjänster och verksamhetsmodeller och verktyg för prognostisering granskades, är en identifiering av sådana personer som kan dra nytta av en samordning av sektorsövergripande tjänster en fråga som det i Finland först under det senaste åren i allt högre grad har fästs uppmärksamhet vid. Det finns särskilt lite forskningsdata om å ena sidan hur väl man har lyckats identifiera dem som eventuellt behöver sektorsövergripande tjänster med tanke på samordningen av social- och hälsovårdstjänsterna eller hur bedömningen av behovet av tjänster hos dem som behöver sektorsövergripande tjänster har genomförts, och å andra sidan hur uppbyggnaden av de individuella tjänstehelheterna har samordnats och styrts. I

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

Finland finns det enligt utredningen flera arbetsmodeller och metoder för att identifiera dem som behöver sektorsövergripande 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.

2.16.2.5 Tjänster för olika befolkningsgrupper

Tjänster för barn, unga och familjer

För närvarande svarar kommunerna för all basservice för barn och unga, vilken bl.a. inkluderar rådgivningsbyråtjänster, skol- och studerandehälsovård samt småbarnspedagogik, grundläggande utbildning, gymnasieutbildning och yrkesutbildning på andra stadiet. I praktiken omfattas alla barn i grundskoleåldern och barn som är yngre än så av dessa tjänster. Dessutom studerar nästan alla unga som slutfört den grundläggande utbildningens lärokurs vid läroanstalter på andra stadiet. När det gäller tjänsterna för barn och unga förutsätts samverkan mellan aktörerna inom social- och hälsovårdstjänsterna samt 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 samarbete som sträcker sig över verksamhetsområdesgränserna. Samarbetet mellan verksamhetsområdena 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 använder sig av flera former av service. 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 hade tjänsternas tillgänglighet förbättrats och hjälpen och stödet till familjerna enligt behov hade stärkts och fanns till hands i ett tidigare skede. (Institutet för hälsa och välfärd: Työpapperi 6/2020, på finska) Enligt en undersökning (Klavus et al. 2019) minskade den helhet av närtjänster som tillhandahålls vid de sektorsövergripande familjecentren på 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. (Institutet för hälsa och välfärd: Tutkimuksesta tiiviisti 17/2019, på finska)

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

Enligt en bedömning av Institutet för hälsa och välfärd fungerar rådgivningsbyråtjänsterna väl. Det finns dock problem med tillgången till tjänster för familjer som behöver särskilt stöd. Skillnaderna i servicesystemets struktur, innehåll, resurser och verksamhetsmodeller är uppenbara och tjänsterna är inte tillgängliga på lika villkor för barn, unga och familjer. Det att basservicen inte fungerar har ökat behovet av tjänster på specialnivå och höjt kostnaderna för hela systemet. (Institutet för hälsa och välfärd: Päättöksen tueksi 2/2020, på finska)

Mentalvårdstjänster för barn och unga

Mentala problem förekommer hos 10–15 procent av barnen och 20–25 procent av de unga. Även om det finns tecken på ökad ångest och psykisk belastning, särskilt bland dem som är i studerandeåldern, har det konstaterats att förekomsten av psykiska störningar inte har ökat väsentligt under de senaste årtiondena. Mentalvårdstjänsterna och de tjänster som stärker den mentala hälsan för barn och unga har ordnats på många olika sätt i landet. Rollerna och ansvaret för aktörerna inom servicesystemet är inte heller tydliga. Exempelvis tjänsterna för rådgivning i uppfostrings- och familje frågor är mycket olika på olika håll i Finland, och ofta finns dessa tjänster åtskilda från andra tjänster för barn, unga och familjer. Det finns gränser mellan olika de olika organisationerna som försvårar systemets funktion. Som en följd fungerar systemet ineffektivt, problemen blir långvariga och kroniska på grund av att inledandet av behandlingen drar ut på tiden och den specialiserade sjukvården överbelastas. 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 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.

Tjänster inom barnskyddet

Antalet barnskyddsanmälningar har ökat. Ökningen kan delvis förklaras av de åtgärder som vidtagits i syfte att sänka tröskeln för att anmäla och utvidga antalet anmälningsskyldiga. År 2018 gjordes det sammanlagt 145 880 barnskyddsanmälningar, medan motsvarande siffra 2012 var 103 714. Barnskyddsanmälningarna 2018 gällde sammanlagt 78 875 barn och 2 365 unga, och anmälningarna gällde i synnerhet dem som fyllt 13 år. En barnskyddsanmälan kan också vara föregripande, dvs. innan ett barn har fötts. Det gjordes sammanlagt 2 008 föregripande barnskyddsanmälningar 2018.

Sammanlagt 54 883 barn och unga (4,2 % av befolkningens 0–20-åringar) var klienter inom barnskyddets öppenvård 2018. Under samma år placerades sammanlagt 18 554 barn och unga i åldern 0–20 år utom hemmet och av dessa barn var 10 861 omhändertagna. Sammanlagt 4 390 barn placerades brådskande, vilket var 6,9 % mer än 2017. Utifrån åldersgrupperna betraktat har ökningen koncentrerats särskilt till tonåringar. Fler pojkar än flickor har placerats utom hemmet. År 2018 var antalet pojkar som placerats utom hemmet sammanlagt 9 765 och antalet flickor som placerats utom hemmet var sammanlagt 8 779. Av alla placerade under 2018 utgjorde pojkarna 53 procent och flickorna 47 procent. Sett i relation till hela befolkningen i åldersgruppen 0–17-åringar var andelen barn som 2018 placerades brådskande 0,4 %. Sett till åldersklasser gäller de brådskande placeringarna främst 16-åringar (1 % av alla 16-åringar). Andelen omhändertagna av befolkningen i åldern 0–17 år var 1 %. Andelen omhändertagna i åldersgruppen 16–17-åringar var klart större (2,2 %) än i de yngre åldersgrupperna. Antalet barn och unga i eftervård var sammanlagt 7 595 år 2018. En majoritet av klienterna i eftervård (81,8 %) är unga som fyllt 18 år.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

Sett till den plats där barnet senast varit placerat var 41,6 % (7 521) av alla barn och unga personer som placerats utanför hemmet i familjevård. När det gäller långvariga placeringar utgör placeringen 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. Varaktigheten av placeringarna varierade kraftigt.

Liksom antalet klienter inom barnskyddet har också de totala kostnaderna för placering utom hemmet ökat klart under 2000-talet. Exempelvis uppgick driftskostnaderna för institutions- och familjevården år 2010 till närmare 620 miljoner euro och redan år 2016 uppgick driftskostnaderna till 750 miljoner euro. År 2016 användes det 270 miljoner euro på riksnivå för kostnaderna för den öppna vården inom barnskyddet (1 miljon mindre än 2015). En rapport om kostnaderna för barnskyddet och priserna på barnskyddets tjänster (Institutet för hälsa och välfärd/projektet HuosTa 2014–2015; rapport från Institutet för hälsa och välfärd 2016:003, på finska) visade att de totala kostnaderna för barnskyddet per invånare varierade rätt mycket mellan de kommuner som deltog i undersökningen. Som lägst var kostnaderna 160 euro och som högst 234 euro. Kostnaderna per klient var som lägst 7 584 euro och som högst 10 276 euro. Det ser också ut att finnas stor variation i kommunerna när det gäller kostnadsstrukturen i den öppna vården inom barnskyddet och vården utom hemmet.

Ett smidigt samarbete mellan barnskyddet och andra tjänster är en central förutsättning för att kunna svara mot barns, ungas och familjers behov. Exempelvis en registerbaserad undersökning om dem som är födda 1997 visar att barnskyddet och psykiatrin har ett betydande antal gemensamma klienter. De barn som placerats utom hemmet och deras föräldrar har oftare psykiska störningar än andra. Exempelvis 53 % av de placerade 13–17-åringarna var klienter hos ungdomspsykiatrin. (Institutet för hälsa och välfärd 50/2018.) Av dem som placerats i statens skolklass hade 60 % en psykiatrisk diagnos, medan motsvarande siffra för de jämnåriga var 7 %. De barn som är födda 1997 och som placerats utom hemmet hade betydligt oftare än andra barn en förälder med en diagnostiserad psykiatrisk störning. (Ristikari et al. 2018) De socialarbetare som ansvarar för barnskyddsarbetet rapporterade att de ofta placerar barn i vård utom hemmet, eftersom det inte var möjligt för barnen att få den mentalvård som de behövde. (Finlands Kommunförbund 2018.) Nuläget är inte tillfredställande med tanke på högklassiga tjänster och tillgodoseendet av barnets rättigheter.

Den förbättring av barns och ungas välfärd och tjänster för barnfamiljer som sker inom ramen för det nuvarande regeringsprogrammet fortsätter utifrån det utvecklingsarbete som gjorts i samband med programmet för utveckling av barn- och familjetjänster (2016–2019). 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 (Malja, Puustinen-Korhonen, Petrelius, Eriksson 2019).

Elevhälsa

Av elevhälsotjänsterna är skol- och studerandehälsovården enligt 16 och 17 § i hälso- och sjukvårdslagen hälsovårdstjänster, men kurators- och psykologtjänster har enligt 9 § i lagen om elev- och studerandevård kunnat ordnas inom utbildningsväsendet eller social- och hälsovårdsväsendet enligt kommunens beslut. I största delen av kommunerna har kurators- och psykologtjänsterna ordnats inom utbildningsväsendet, vilket har lett till att elevhälsotjänsterna i de flesta kom-

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

muner har fördelats på två olika sektorer. Fördelningen av elevhälsotjänsterna 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 utbildningsväsendet 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 verksamhetsställen samt fortbildningen och ledningen av arbetet. Även arbetets innehåll och arbets-sätten var enligt utredningarna olika i olika kommuner. (Institutet för hälsa och välfärd: Tutkimuksesta tiiviisti 4/2019, 5/2019, 54/2019 och 55/2019, på finska) 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 kurators- 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 verksamhetsställen för studerandehälsovård på de orter där läroanstalterna finns. Det faktum att studerandehälsovården är splittrad och genomförs på olika ställen och av olika yrkesutbildade personer försvårar tillgången till och användningen av tjänsterna ur de studerandes synvinkel. Splittningen hindrar också de yrkesutbildade som är verksamma inom studerandehälsovården från att se och känna till den övergripande situationen för den studerande och försvårar samordningen, samtidigt som det 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 särskild 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 bedömningen av patientsäkerheten. (Pressmeddelande av Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården 2019)

Lagen om studerandehälsovård för högskolestuderande (695/2019) som träder i kraft från ingången av 2021, förbättrar och förenhetligar tjänsterna för dem som studerar på högre nivå. I fortsättningen producerar Studenternas hälsovårdsstiftelse (SHVS) studerandehälsovårdstjän-

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

terna för alla högskolestuderande. En följd av denna ändring är att tjänsterna för unga som studerar på olika utbildningsstadier 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 mer kraftfullt än tidigare.

Tjänster för äldre

År 2018 utgjorde de personer som hade fyllt 65 år 20 procent av befolkningen och redan 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.

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 arbetstagarna 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 befolkningen förväntas uppnå en högre ålder, håller sig befolkningen längre frisk och aktiv. Servicebehovet under de sista levnadsåren ser dock inte ut att minska på individuell nivå 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. På basis av tillsynen och klientresponserna finns det dock också missförhållanden i tjänsterna.

De konstaterade missförhållandena blev högaktuella i början av 2019. De brister och missförhållanden som tillsynsmyndigheterna upptäckte inom äldreomsorgen 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 vården har haft en stark koppling till alltför få kompetenta anställda.

2.16.3 Situationen för befolkningens välfärd, hälsa och säkerhet

Över två tredjedelar av finländarna upplever att deras hälsa är god. Befolkningens förväntade livslängd har ökat med nästan fyra år sedan 2000 och skillnaden mellan könen har minskat något, eftersom männens förväntade livslängd har ökat mer än kvinnornas. Finländarna rapporterar dock oftare än andra européer om funktionshinder, och därför har finländare färre friska levnadsår än andra EU-medborgare. 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 klarar av att fortsätta leva ett självständigt liv även som äldre. 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

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

att äta och att de behöver hjälp med dem. Betydande sjukdomsgrupper som försämrar befolkningens funktionsförmåga och orsakar förtida dödlighet är de kroniska folksjukdomarna, dvs. hjärt- och kärlsjukdomar, sjukdomar i andningsorganen, cancer, sjukdomar i rörelseorganen, diabetes, mentala problem och smittsamma sjukdomar.

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, dvs. över genomsnittet inom EU (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).

Det finns regionala skillnader i vaccinerings täckningen 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.

Det finns ingen välfärd utan säkerhet. En stor majoritet av finländarna (87 %) upplever att deras egen säkerhet är god. Inom social- och hälsovården ökas säkerheten i vardagen genom att man ingriper i de underliggande orsakerna till problemen, förebygger och undanröjer risker samt att ökar individernas psykologiska flexibilitet, dvs. resiliens, varvid både individens och samhällets förmåga att klara eventuella motgångar förbättras. Till främjandet av säkerheten hör förutom förebyggande av olycksfall och våld också bl.a. ett tidigt ingripande i ungas uppvisande av symptom genom att begå brott. Förebyggande av våldsbejakande radikaliserings och att frigöra sig från den samt identifieringen av människohandel och hjälpan det av offren är växande utmaningar.

Offer för våld i nära relationer är en särskilt sårbar grupp av offer. Av kvinnor i parförhållanden uppger 30 procent att de har utsatts för våld av en nuvarande eller tidigare partner. Det är tre gånger vanligare att en kvinna dödas av sin partner än att en man dödas av sin partner. De långtgående följderna av att bli utsatt för våld som barn kan vara mentala problem, självdestruktivt beteende samt missbruk av alkohol och droger. Det finns regionala brister i tillgången till sådana program för avbrytande som är riktade till dem som utövar våld i nära relationer.

Olycksfall och olyckor är den mest framträdande dödsorsaken som 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.

2.16.4 Ojämlighet i fråga om välfärd, hälsa och säkerhet

Även om det bedöms att välfärden har förbättrats under de senaste åren har höjningarna varit varierande regionalt riktade eller stödet varit otillräckligt i förhållande till utmaningarna, eftersom den största oron finns för de unga och de barnfamiljer som behöver stöd och dem som upplevt många problem. Under de fem senaste åren har välmåendet hos dem som behöver många tjänster inte förbättrats nämnvärt (Sosiaalibarometri SOSTE 2019, på finska).

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

Nästan 9 procent av finländarna är fattiga. År 2018 fanns det 326 182 personer i arbetsför ålder bosatta i sådana hushåll som var beroende av utkomststöd. Fattigdomen i barnfamiljer överförs till nästa generation. Av barnen till föräldrar som varit klienter inom utkomststödet under lång tid är nästan hälften som unga vuxna också själva klienter inom utkomststödet. Den motsvarande siffran för barn till föräldrar som varit klienter inom utkomststödet under en kort tid är 35 procent. Fattigdomen hos äldre personer gäller i synnerhet kvinnor över 75 år. Kvinnornas i genomsnitt lägre pension och längre livslängd i kombination med hur allmänt det är att bo ensam innebär en ökad risk att bli låginkomsttagare.

I fråga om den förväntade livslängden finns det ojämlikheter i Finland som hänför sig både till 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.

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 klara, trots att befolkningens hälsa har förbättrats i hela landet. (Social- och hälsovårdstjänsterna i Finland 2018 – Expertutvärdering Institutet för hälsa och välfärd 2020, på finska). Det finns fortfarande tydliga regionala skillnader i sjukfrekvensen. Antalet förlorade levnadsår till följd av förtida dödlighet har dock minskat inom alla sjukvårdsdistrikt. I Finland är den förväntade livslängden högre än genomsnittet inom EU, men man har inte blivit kvitt skillnaderna mellan könen i fråga om den förväntade livslängden. Styrkan i de riskfaktorer som påverkar sjukfrekvensen varierar mellan olika befolkningsgrupper, vilket upprätthåller skillnader också i den förväntade livslängden. 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.

Nationell statistik visar att ojämlikheten i den förväntade livslängden har ökat enligt inkomstnivå för både män och kvinnor sedan 1990-talet (Institutet för hälsa och välfärd, 2018a). Skillnader i den förväntade livslängden i Finland som beror på socioekonomiska orsaker beror åtminstone delvis på hur utsatta personer i dessa olika grupper är för olika riskfaktorer och levnadsvanor som är vanligare bland grupperna av lågutbildade män och kvinnor, dessa är bl.a. rökning, sämre matvanor och högre antal överviktiga. 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.

Servicesystemet kan ge upphov till skillnader i välfärd och hälsa om olika människors behov inte beaktas. Det finns problem i synnerhet när det gäller tjänster för personer som står utanför arbetslivet och lågutbildade personer. Exempelvis förebyggande tjänster minskar det mänskliga lidandet och behovet av social- och hälsovårdstjänster. Det finns dock 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.

Den ojämna fördelningen av hälso- och sjukvårdens resurser stärker ojämlikheten i tillgången till vård. Det finns ett stort antal läkare i huvudstadsregionen och i andra stora städer, eftersom sjukhusen och enheterna inom den specialiserade sjukvården huvudsakligen finns i stadsområ-

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

dena, medan det i perifera och glesbefolkade områden relativt sett finns färre läkare. Företagshälsovården och de privata sjukförsäkringarna, vars användare huvudsakligen tillhör de övre socioekonomiska grupperna, stärker också ojämlikheten i tillgången till vård, på grund av att de gör det möjligt att få 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.

Sättet att ordna de regionala hjälpmedelstjänsterna varierar från region till region bl.a. när det gäller personal och underhåll av hjälpmedlen. Det finns fortfarande regionala skillnader i fråga om hurdana hjälpmedel som lämnas ut och till vem samt ordnandet av underhållet.

2.16.5 Utvecklingsverksamhet och utvecklingsstrukturer

Det finns stora regionala skillnader i satsningen på utvecklingsverksamheten inom social- och hälsovården. Den är inte överallt tillräckligt integrerad i utvecklandet av serviceverksamheten. Olikheterna i författningsgrunden för utvecklandet av socialvården och hälso- och sjukvården och i utvecklingsarbetets kultur har lett till betydande skillnader mellan utvecklingsverksamheten inom hälso- och sjukvården och inom socialvården.

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 agerat regionala samordnare för de åtskilliga nationella utvecklingsprogrammen för social- och hälsovården och samordnare av nätverken. 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 utvecklingen av primärvården och socialvården sammanfogats till en organisation, och i andra sjukvårdsdistrikt har utvecklingen av hälsa och välfärd sammanfogats med utvecklingen av primärvården.

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.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

2.16.6 Undervisnings- och forskningsverksamhet

Bestämmelserna om undervisnings- och forskningsverksamhet inom social- och hälsovården är olika och betoningen i dem avviker från varandra. Såsom det beskrivs i kapitel 2.10.20 ersätts universiteten och flera olika serviceproducenter med statliga 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 statliga medel ersätta endast universiteten för de kostnader som orsakas av specialiseringsutbildningen inom socialt arbete. I motsats till den motsvarande hälsovetenskapliga forskningen finns det inte någon statlig finansiering riktad till forskningsverksamhet inom socialvården.

Utöver det faktum att det inte har funnits något sådant finansieringssystem för forskning inom socialt arbete och socialservice som liknar finansieringssystemet för hälsovetenskaplig forskning och som baserar sig på statlig ersättning, saknar socialvården också sådana verksamhetsenheter, som motsvarar universitetscentralsjukhusen, där den vetenskapliga forskningen inom socialt arbete, vetenskaplig yrkesutbildning och det praktiska arbetet förs samman. 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. Eftersom särskild finansiering saknas har de strukturer som förenar forskning och praktiskt arbete dock förblivit enskilda verksamhetsmodeller och det har inte uppstått riksomfattande verksamhetsstrukturer som stöder praxis inom socialt arbete.

Inom det sociala arbetet behövs det i synnerhet forskning om utveckling av praxis i samspel med arbetslivet. Inom det sociala arbetet saknas för närvarande t.ex. verksamhetsrekommendationer som utgår från forskningsrön ("god praxis inom socialt arbete") och en struktur som ansvarar för utvecklingen av dem. I flera utredningar som gjorts under den senaste tiden har man tagit fasta på hur svag informationsproduktionen och den forskningsbaserade kunskapen är i fråga om servicen för barn och familjer och socialt arbete för vuxna. Även de senaste iakttagelserna om missförhållanden i äldreomsorgen framhäver behovet av att stärka och utveckla kompetensen inom det sociala arbetet för äldre. Det behövs en stark kunskapsbas om de sociala problem som klienterna möter samt om effektiva arbetsmetoder och tjänster.

Enligt regeringsprogrammet för statsminister Sanna Marins regering ska resurserna för forskningen och utvecklingen inom det sociala området tryggas på ett långsiktigt sätt, en struktur för forskningen och utvecklingen inom socialvården i Finland ska byggas upp och separat statlig finansiering för att stödja forskningen i socialt arbete och kompetensen på området ska avsättas (se s. 159 och 163 i regeringsprogrammet). I regeringsprogrammet har det reserverats 4 miljoner euro för ökad forskningsfinansiering (se s. 216 i regeringsprogrammet). I anslutning till detta är en regeringsproposition om statlig forskningsfinansiering inom socialvården under behandling i riksdagen (se kapitel 2.10.20).

När det gäller de statliga ersättningarna för utbildning och forskning inom social- och hälsovården är det motiverat att utvärdera hur de kan samordnas bättre än för närvarande och eventuella andra ändringsbehov. 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.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

2.16.7 Beredskap och förberedelse

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.

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 verksam 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. prehospital 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.

2.16.8 Köpta tjänster inom social- och hälsovården

Bestämmelserna i 4 § i lagen om planering av och statsunderstöd för social- och hälsovården har tolkats och tillämpats allmänt av kommunerna och tillsynsmyndigheterna så att paragrafen har möjliggjort 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 osv., 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

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

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 på ovan beskrivna sätt genomfört totala utläggningar, där t.ex. en hel hälsostations verksamhet, hela kommunens social- och hälsovård eller till och med hela sjukvårdsdistriktets verksamhet har överlåtit 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 gjort bedömningar av vårdbehovet och uppgjort vårdplaner vid de hälsostationer som producenten i fråga driver, 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).

Å ena sidan är den bedömning av behovet av socialservice som genomförs på individnivå också inom socialvården sålunda nära knuten till beslutsfattandet om beviljande av service och å andra sidan preciserar utarbetandet av en klientplan innehållet i de tjänster som tillhandahålls på grundval av beslutet så att de också 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 förekommit sådana situationer där den kommun eller samkommun som har lagt ut tjänsterna på entreprenad inte längre de facto själv har kunnat anses ansvara för beslutanderätten och styrningen i anslutning till organiseringsansvaret, såsom tillgången till tjänster på lika villkor eller fastställandet av be-

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

hovet 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 är verksamma som s.k. ”skalorganisationer” så att läkarna och ofta även de övriga 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).

Som upphandlingsförfarande har i regel använts öppna anbudsförfaranden men också förhandlingsförfaranden har utnyttjats. 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 byggnader som är avsedda för social- och hälsovård i samband med utläggning. 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 social- och hälsovårdspersonal i sin tjänst. I konkursituationer 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.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

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 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 (<https://aalto-doc.aalto.fi/handle/123456789/26623>, på engelska).

2.16.9 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 försämras 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 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.

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

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

prisutvecklingen inom samhällsekonomin. Den förväntade utgiftsutvecklingen inom social- och hälsovårdstjänsterna 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.

2.16.10 Skattesystemet

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.

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.

2.16.11 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. Samfundsskatterna 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.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

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. Till följd av reformen av finansieringen av social- och hälsovården skulle samfundsskattens andel av kommunernas skatteinkomster växa avsevärt jämfört med nuläget och därför behöver kommunernas andel av samfundsskatteintäkterna granskas på nytt. Samtidigt ska också skogspostens andel av samfundsskatten beaktas.

2.16.12 Mervärdesbeskattning

När organiseringsansvaret för de social- och hälsovårdsuppgifter och övriga uppgifter som ingår i reformen av social- och hälsovården och räddningsväsendet övergår till vårdlandskapet, kommer den mervärdesskattekostnad som ingår i anskaffningar för denna verksamhet att leda till ett motsvarande neutralitetsproblem som inom den kommunala och statliga tjänsteproduktionen, om det inte finns något specialförfarande. Det vore förmånligare för vårdlandskapet att själv producera de skattepliktiga tjänster som används i verksamheten än att skaffa dem av utomstående till det skattepliktiga priset.

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 undantagsvis konkurrerar med en privat tjänst på marknaden. 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.

Reformen av social- och hälsovården och räddningsväsendet medför inga förändringar beträffande tjänsteproduktionen i landskapet Åland. Tjänsterna ska på samma sätt som för närvarande höra dels till landskapet Åland, dels till de kommuner som hör till landskapet.

2.16.13 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 utjämningen av statsandelen på basis av skatteinkomsterna genom att utjämningssgränsen höjdes och utjämningsavdraget sänktes för att göra systemet mera sporrande.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

När ansvaret för ordnandet av uppgifterna inom social- och hälsovården och räddningsväsendet överförs från kommunerna till landskapen överförs också kostnaderna och inkomsterna för uppgifterna. Finansieringen av social- och hälsovårdstjänster försvinner från statsandelssystemet för kommunal basservice, med undantag för finansieringen för främjande av välfärd, hälsa och säkerhet. Inrättandet av landskap har inte någon direkt inverkan på statsandelsfinansieringen för undervisnings- och kulturverksamhet.

På 2020 års nivå beräknas de nettokostnader som överförs till landskapen uppgå till ca 19,5 miljarder euro. Nettokostnader innebär att verksamhetsintäkter, såsom kundavgifter för de uppgifter som överförs, har dragits av från driftkostnaderna enligt statistiken över kommunernas ekonomi. I de nettokostnader som överförs ingår också avskrivningar och nedskrivningar inom området samt rörelseöverskott för affärsverk inom social- och hälsovården.

Det finns inget absolut rätt sätt att separera social- och hälsovårdskostnaderna från de kalkylerade kostnaderna i statsandelssystemet. Eftersom det inte längre finns bestämningsgrunder för enskilda uppgifter i det statsandelssystem som trädde i kraft 2015, kan de kalkylerade kostnaderna inte direkt inriktas på social- och hälsovården.

Som grund för beredningen torde man dock kunna utgå från antagandet att kostnaderna för sjukfrekvensen överförs till fullt belopp till landskapen. Social- och hälsovårdens andel av åldersstrukturen är 64 procent, vilket bygger på de undersökningar som gjordes i samband med föregående statsandelsreform. Totalt överförs i genomsnitt 70 procent av de kalkylerade statsandelskostnaderna för basservicen till landskapen, vilket motsvarar sektorns andel av de kalkylerade kostnaderna för statsandelsåliggandena 2014, då bestämningsgrunderna för de enskilda uppgifterna var i kraft. Samma procenttal har man kommit fram till även med stöd av de faktiska kostnaderna i den senaste justeringen av kostnadsfördelningen mellan staten och kommunerna, som gjordes enligt nivån 2018. På ovan anförda grunder överförs totalt 4,9 miljarder euro av kommunernas kalkylerade statsandelar till landskapen när ansvaret för ordnandet av social- och hälsovården överförs på landskapen.

Utöver de kalkylerade statsandelarna ska det avgöras vilken andel av de tilläggsdelar som ingår i statsandelssystemet för kommunal basservice (tilläggsdel för fjärrort, självförsörjningsgrad i fråga om arbetsplatser och kommun inom samernas hembygdsområde) och av de övriga statsandelarna i systemet som överförs till landskapens finansiering. I de kalkyler som gjorts har man för tydlighetens skull ansett att det även från tilläggsdelarna och compensationerna för skatteförluster ska överföras en genomsnittlig andel på 70 procent av social- och hälsovårdsväsendets kalkylerade statsandel för social- och hälsovården till landskapens finansiering, dvs. sammanlagt cirka 1,6 miljarder euro enligt nivån 2020. Den compensation för skatteförluster som fram till 2019 ingick statsandelen för kommunal basservice överfördes från och med 2020 till ett eget moment i budgetpropositionen (ersättning för minskning av skatteinkomsterna till följd av ändringar av beskattningsgrunderna). Avsikten är att samma relativa andel av ersättningen som av statsandelarna överförs från kommunerna till landskapen.

Totalt överförs sammanlagt 4,87 miljarder euro i statsandel för kommunal basservice i och med reformen till landskapen enligt nivån 2020. De statsandelar för social- och hälsovård som ska överföras till landskapens finansiering täcker därmed ungefär en fjärdedel av de nettokostnader för social- och hälsovården som överförs till landskapen. Av ersättningarna för minskning av skatteinkomsterna till följd av ändringar av beskattningsgrunderna överförs 1,59 miljarder euro. För att det totala skatteuttaget inte ska stiga när reformen träder i kraft, bör resten av kostnaderna, dvs. 13,1 miljarder euro, täckas genom att kommunernas skatteinkomster minskas med motsvarande belopp.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

Kostnaderna för de uppgifter som blir kvar i kommunerna uppgår till cirka 14 miljarder euro enligt nivån 2020. Statsandelen för kommunal basservice täcker efter de ovan anförda ändringarna ungefär 2,2 miljarder euro av kostnaderna. En överföring av ansvaret för ordnandet av uppgifter till landskapen innebär förändringar i statsandelssystemet i lagen om statsandel för kommunal basservice samt i de åldersklasser och koefficienter som används vid fastställandet av de kalkylerade kostnaderna. Målet är att de ska beskriva de uppgifter som blir kvar i kommunerna efter reformen och de anknytande skillnaderna i behov.

De statsandelsåligganden som blir kvar i kommunerna efter reformen består nästan i sin helhet av småbarnspedagogik och grundläggande utbildning. Detta innebär att åldersstrukturen för statsandelen för basservice är klart inriktad på åldersklassen 0–15-åringar. Detta ska beaktas i de åldersklasser som ligger till grund för de kalkylerade kostnaderna. Arbetslöshetskoefficienten är ett kriterium i det nuvarande statsandelssystemet för att kommunerna i och med den kompenseras för de kostnader som arbetslösheten orsakar i utkomststödet och den övriga socialvården. I samband med reformen föreslås det inte några ändringar i fråga om detta, utan de kalkylerade kostnaderna för den arbetslöshetskoefficient som avses i lagen ska fortfarande ingå i den kalkylerade kostnaden för statsandelen för basservice.

Kommunerna kommer också efter reformen att ha uppgifter för främjande av välfärd, hälsa och säkerhet, vilka också framgår av lagens tillämpningsområde. I anslutning till detta bör man i tilläggsdelarna i statsandelssystemet överväga en ny bestämningsfaktor med syftet att bidra till att kommunerna fortsätter att utveckla förebyggande tjänster som främjar invånarnas välfärd, hälsa och säkerhet, även om de inte längre ordnar social- och hälsovårdstjänster.

I synnerhet måste man utvärdera hur systemet för utjämning av statsandelen på basis av skatteinkomsterna fungerar i den nya situationen. De förändringar som ska göras i skattesystemet, dvs. att tyngdpunkten i beskattningen flyttas från kommunalbeskattningen till statsbeskattningen, har en avgörande inverkan på hur det fungerar. I praktiken innebär detta att det skatteinkomstbelopp som ska beaktas i utjämningsystemet sjunker betydligt jämfört med nuläget. Därför måste man också granska hur fastighetsskatten beaktas i utjämningen samt på vilket sätt det s.k. utjämningsavdraget beräknas och det s.k. självriskbeloppet i utjämningsstillägget. Samtidigt är det motiverat att också överväga att slopa den naturliga logaritm som nu används vid beräkningen och som för med sig en lindrig progression i utjämningsavdraget i de kommuner som har de hösta skatteinkomsterna. Detta skulle också förenkla beräkningsgrunderna för utjämningsystemet.

I samband med reformen måste man också ta ställning till hur utjämningsarna i samband med tidigare ändringar av systemet beaktas i samband med den nya ändringen och hur de samordnas med eventuella nya utjämningsbehov.

Överföringen av ansvaret för ordnandet av social- och hälsovården orsakar i enlighet med vad som beskrivits ovan sammantaget så stora principiella förändringar och förändringar i eurobelopp i lagen om statsandel för kommunal basservice samt i de statsandelar som med stöd av lagen beviljas och betalas till kommunerna att det gör det befogat att upphäva gällande lag och stifta en ny lag. Det skulle samtidigt vara möjligt att förtydliga och förenkla lagens uppbyggnad. Så fort landskapens verksamhet inletts och ansvaret för ordnandet av tjänster har överförts måste man i någorlunda snabb takt se över hur statsandelssystemet för den kommunala basservicen fungerar i den nya situationen.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

2.16.14 Informationsförvaltning och IKT-tjänster

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.

Som helhet kan kommunernas IKT-kostnader i nuläget anses vara måttfulla. Uppskattningen av kostnaderna inbegriper 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.

Social- och hälsovård

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 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.

En modell för ordnande som består av aktörer med olika färdigheter och resurser ger inte de bästa utgångspunkterna för att möta denna utmaning. Enligt en utredning (på finska) 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.

Vidare förutsätter ibruktagandet i regionerna av nationellt utvecklade lösningar specialkompetens, som är utmanande att upprätthålla organisationsvis. En förutsättning för att effektivt sprida de nationella lösningarna är att en sådan kompetens uppstår.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

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 informationsförvaltning som utvecklas nationellt. En sådan roll har planerats för SoteDigi 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 Kajaland nämnas. Samkommunen för social- och hälsovården i Kajaland 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.

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.

2.16.15 Kunskapsbaserad ledning

I sjukvårdsdistrikten och i många kommuner används sådana för sekundär användning av data lämpade och på datareservoarer och datalager baserade lösningar för rapportering och analys som lämpar sig för hantering av strukturerad och ostrukturerad data. Färdigheterna, kompetensen och förmågan för kunskapsbaserad ledning varierar mellan tjänsteproducenterna och landskapen. I många organisationer håller en kultur av kunskapsbaserad ledning först nu på att formas. Den nuvarande informationsproduktionen bör utvecklas så att den motsvarar landskapens behov när det gäller ledning, bedömning och jämförelser samt när det gäller landskapens uppgift att stödja kommunerna i främjandet av välfärd, hälsa och säkerhet. Bedömningen och statsrådets

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

styrning bör i framtiden grunda sig på kunskap. 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 inom bokföring och kontering enligt verksamhetsenhet).

2.16.16 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. Till exempel i lokaler som administreras av Eksote har fastighetsbeståndet redan minskat betydligt.

Behovet och användningen av den egendom som för närvarande används inom social- och hälsovården och räddningsväsendet kommer ofrånkomligen att förändras i framtiden. Faktorer som leder till förändringar är bl.a. befolkningens stigande medelålder, flyttningsrörelsen till tillväxtcentrumen för befolkningen i arbetsför ålder samt även förändringarna i vårdpraxis inom hälso- och sjukvården och förändringarna till följd av digitaliseringen. 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 utvidgade hälsocentraler, s.k. centraler för hälsa och välbefinnande. 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. Bedömningen av situationen påverkas också av frågor som gäller valfriheten för kunderna inom social- och hälsovården. I varje fall kan man ändå 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.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

Räddningsverken har både nya och gamla stationsbyggnader. 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, avtalsbrandkårsföreningarna och andra. 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.

2.16.17 Upphandling

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 (HUCS), 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 lagändring av lagen om Hansel Ab (1096/2008) som trädde i kraft 2019 har kommuner och samkommuner kunnat upphandla genom att använda sig av Hansel Ab:s tjänster. Verksamheten för KL-Kuntahankinnat Oy fusionerades med Hansel Ab i september 2019.

Sjukvårdsdistriktet 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 sjukvårdsdistriktet 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 sjukvårdsdistriktets köp av tjänster och ca 1,2 miljarder euro till sjukvårdsdistriktets 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

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

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.

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. Investeringsnivån varierar från räddningsverk till räddningsverk, men ligger kring 5 procent. Räddningsverkens upphandlingar genomförs centraliserat och fördelas till brandstationer på de villkor som servicenivån förutsätter. Upphandlingarna konkurransutsätts inom ramen för lagstiftningen om konkurransutsättning. Flera räddningsverk har bildat upphandlingsringar, där upphandlingar konkurransutsätts i större partier för att få ned styckekostnaderna.

2.16.18 Organisering av 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 tjänster inom 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.

2.16.19 Personal

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

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

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.

Räddningsväsendet är en personaldominerad bransch. År 2018 var personalkostnadernas andel av omkostnaderna 64 procent. Dessutom var de köpta tjänsternas andel av omkostnaderna 12,8 procent. Branschen är starkt mansdominerad. År 2018 ingick det 297 kvinnor i de 6 283 personer som arbetade inom räddningsväsendet på heltid, dvs. 4,7 procent av det totala antalet personer.

I avtalsbrandkårsverksamheten deltog sammanlagt 964 kvinnor, dvs. 6,8 procent av hela personalen vid avtalsbrandkårerna. Inom räddningsväsendet arbetar det flest personer i åldern 30–39 år, vilka utgjorde 33 procent av personalen 2018. Den näst största åldersgruppen är 40–49-åringarna.

I synnerhet avtalsbrandkårsverksamhetens framtid påverkas för närvarande av flera faktorer som finns 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-

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

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 brandkårer i stadsliknande 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. Avtalsbrandkårearna har tidvis svårt att rekrytera nya medlemmar. Nya sätt att rekrytera utvecklas och ställvis samarbetar man med räddningsverken.

Ungefär hälften av medlemmarna i avtalsbrandkårearna 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 grundar sig på räddningsverkens risk- och omvärldsanalyser. I fråga om avtalsbrandkårearna 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 sammanslutningar som ingått avtal krävs utbildning i enlighet med Räddningsinstitutets läroplan för deltagande i räddningsverksamheten.

I anställningsförhållandena iakttas 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 utryckningspenningpenning för deltagande i larm utanför tjänstetid och eventuella övertidsersättningar. Avtalspersonalen får dessutom timersättning för deltagande i övningar och larm.

2.16.20 Intressebevakning för arbetsgivare

I enlighet med lagen om kommunala arbetsmarknadsverket bevakar kommunala arbetsmarknadsverket kommunernas och samkommunernas intressen i arbetsmarknadsfrågor. Behovet av att ändra det nuvarande systemet är en följd av att social- och hälsovården reformeras och att nya landskap inrättas. Att skapa en ny administrativ arbetsgivarnivå kräver också bestämmelser om intressebevakning för arbetsgivare i landskapen.

2.16.21 Tillsyn

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).

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

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 även 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 lagen om klienter inom socialvården 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 verksamhetssystemen 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 tillsynsärenden 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 över kommunerna och verksamhetsenheterna.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

2.16.22 Styrning

2.16.22.1 Genomförande av styrning av social- och hälsovården

Det splittrade organisationsfältet och det stora antalet aktörer som ansvarar för ordnandet av tjänsterna försvårar styrningen av social- och hälsovården. Den nationella styrningen, som i regel grundar sig på rambaserad regelstyrning och resursstyrning utan öronmärkning samt sådan enkelriktad informationsstyrning som kompletterar dessa, i kombination med ett splittrat och oenhetligt fält av aktörer med organiseringsansvar, tryggar inte tjänster på lika villkor i tillräcklig utsträckning. Det är inte möjligt uppnå växelverkan inom den stora och oenhetliga gruppen av anordnare, varvid den enkelriktade nationella styrningen har framhävts. Verksamhet och ekonomi har inte styrts som en helhet. Även de separata besluten om tjänsterna inom socialvården och hälso- och sjukvården försvårar helhetsstyrningen i synnerhet när det gäller tjänsterna för gemensamma kunder och kundgrupper. Styrning med inriktning på kundernas rättigheter förekommer i liten omfattning och i en del av tjänsterna är den mycket snäv.

Ett splittrat fält av anordnare 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. Som exempel kan nämnas den specialiserade sjukvård som sjukvårdsdistrikten ordnar och den primärvård som kommunerna ansvarar för. Detta har inneburit att skillnaderna mellan befolkningsgrupperna när det gäller användningen av hälso- och sjukvårdstjänster har blivit större och hälsoskillnaderna har ökat. Denna utveckling ökar skillnaderna i behovet av tjänster och tillgången på yrkesutbildad personal mellan landets olika områden. Tillgången på t.ex. socialarbetare varierar beroende på område. Situationen har uppmärksammats i flera internationella utvärderingar.

2.16.22.2 Genomförande av styrning av främjandet av välfärd, hälsa och säkerhet

I kommunernas och regionernas verksamhet har främjandet av välfärd, hälsa och säkerhet stärkts som ett strategiskt mål. Att hitta och etablera effektiva sätt att främja hälsa och att skapa bestående strukturer som främjar välfärd och hälsa kräver aktivt arbete. Den nuvarande splittrade servicestrukturen och de svaga möjligheterna att leda och styra den orsakar svagheter i tillgången till tjänster på lika villkor och enligt behov. Detta ökar ojämlikheten och skillnaderna i välfärd och hälsa mellan befolkningsgrupperna. Sektorsövergripande samarbete i kommunen för att främja välfärden och hälsan förutsätter strukturer som möjliggör och stöder gemensamt ansvarstagande och arbetsfördelning inom kommunens olika förvaltningsområden för att uppnå välfärds målen. När basservicen och specialtjänsterna fungerar smidigt ihop underlättas beslutsfattandet och samarbetet. När det gäller t.ex. välfärdstjänster för barn, unga och familjer, tjänster för äldre och tjänster inom alkohol- och drog arbete samt mentalvårdsarbete ingår det inom många områden tjänster som främjar hälsa, förebyggande tjänster samt vård- och rehabiliteringstjänster. Det främjande av befolkningens välfärd, hälsa och säkerhet som kommunerna ansvarar för får inte alltid tillräcklig tyngd i beslutsfattandet.

2.16.22.3 Genomförande av styrning 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 civilskydds mekanism och internationell verksamhet

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

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.

2.16.22.4 Genomförande av 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 och det stabilitetsprogram på medellång sikt 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 på det sätt som grundlagsutskottet avser. 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 ramssystemet 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.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

Utarbetandet av ett kommunekonomiprogram som en del av beredningen och granskningen av planen för de offentliga finanserna samt fastställandet av en utgiftsbegränsning för kommunal-ekonomin 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.

3 Målsättning

I enlighet med regeringsprogrammet för statsminister Sanna Marins regering är de centrala målen för reformen av social- och hälsojänsörerna att minska skillnaderna i välfärd och hälsa, trygga likvärdiga och högklassiga social- och hälsojänsörer 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 samhällseliga 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 vårdlandskap. I Nyland är avsikten att reformen ska genomföras med beaktande av regionens särdrag. Genom att uppgifterna koncentreras till styrningen av landskapsfullmäktige som valts genom direkta val stärks den demokratiska styrningen av landskapens lagstadgade uppgifter. Målet är också att stärka landskapsinvånarnas möjligheter att delta och påverka.

Målet är att stärka vårdlandskapens organiseringsansvar och skyldighet att trygga social- och hälsovårdens och räddningsväsendets tjänster i alla situationer. Vårdlandskapen 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. 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 vårdlandskapet.

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.

Målet är att stärka och trygga vårdlandskapets 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 hälsojänsörer i hela landet. Det främsta syftet är att sköta om befolkningens välfärd och hälsa och härigenom minska skillnaderna i välfärd och hälsa mellan befolkningsgrupperna. 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

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

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.

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 landskapens 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, 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 vårdlandskapen. 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 de viktigaste förslag till lagstiftning 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 vårdlandskapens områden, uppgiftsöverföringar, ordnande av förvaltning och ekonomi, finansiering, ändringar i kommunernas statsandelssystem, ändringar i beskattningen, överföring av personal och egendom samt de ändringar i de allmänna förvaltningslagarna som den nya förvaltningsnivån förutsätter.

4.1.2 Vårdlandskapen, 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 vårdlandskap. Det föreslås att det i Finland bildas 21 vårdlandskap, i huvudsak utifrån den nuvarande landskapsindelningen. Landskapet Nyland indelas dock i fyra vårdlandskap och Helsingfors stad ansvarar som

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

stad för ordnandet av social- och hälsovården och räddningsväsendet. Dessutom ska det i Nyland finnas en HUS-landskapssammanslutning som svarar för de uppgifter som föreskrivs för den i lag och som överenskommit i organiseringsavtalet för HUS.

Vårdlandskapen ska vara offentligrättsliga samfund med regionalt självstyre enligt vad som föreskrivs i lagen om vårdlandskap. I den offentliga förvaltningen finns i fortsättningen tre organisatoriskt självständiga aktörer: staten, vårdlandskapen och kommunerna. Eftersom vårdlandskapen 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 vårdlandskap 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 vårdlandskapen och vårdlandskapssammanslutningarna beaktas.

Bestämmelser om de vårdlandskap som ska bildas och om kommunernas placering i vårdlandskapen föreslås i en lag om införande av reformen. Med stöd av kriterierna i den nya lag om vårdlandskapsstrukturen som ingår i denna proposition kan statsrådet besluta om sammanslagning av vårdlandskap eller överföring av en kommun till ett annat landskap. Till följd av sammanslagningar av vårdlandskap eller ändringar i områdesindelningen ändras också den landskapsindelning enligt vilken andra myndigheters ansvarsområden delas in. I lagen om vårdlandskapsstrukturen föreskrivs det också om landskapsindelningen när reformen träder i kraft.

Införandelagen ska också innehålla bestämmelser om ett temporärt beredningsorgan med ansvar för inledandet av vårdlandskapets verksamhet och för beredningen av inledandet av vårdlandskapets verksamhet och förvaltning tills första vårdlandskapsfullmäktige har valts och den vårdlandskapsstyrelse som tillsatts av vårdlandskapsfullmäktige inlett sin verksamhet. Kommunerna, samarbetsområdena för primärvården och socialvården, sjukvårdsdistriktet, specialomsorgsdistriktet och räddningsväsendet på vårdlandskapets område ska omedelbart efter lagens ikraftträdande avtala om det temporära beredningsorganets sammansättning och om den kommunala myndighet som tillsätts. 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 vårdlandskapen i Nyland, Helsingfors stad och HUS-sjukvårdsdistriktet, ansvarar för inledandet av HUS-landskapssammanslutningens förvaltning och verksamhet. Gruppen är en del av HUS-sjukvårdsdistriktet och har ansvar för verksamheten tills styrelsen för HUS-landskapssammanslutningen har valts.

Vårdlandskapen inrättas genom lag och de inleder sin verksamhet genast efter det att lagen har stadfästs 2021. Före valet av vårdlandskapsfullmäktige och vårdlandskapsstyrelse ansvarar det temporära beredningsorganet för vårdlandskapets verksamhet. HUS-landskapssammanslutningen inrättas 2022 genom ett grundavtal som godkänts av vårdlandskapsfullmäktige i Nyland och Helsingfors stadsfullmäktige.

De centrala bestämmelserna om vårdlandskapets verksamhet, ekonomi och förvaltning samt om granskning av förvaltningen och ekonomin samlas i en allmän lag som gäller dem, lagen om vårdlandskap, på motsvarande sätt som bestämmelser om kommuner i kommunallagen. I regleringen av vårdlandskapets förvaltning och ekonomi ska det lämnas utrymme för beslutsfattande som ingår i självstyrelsen och för beaktande av respektive vårdlandskaps regionala särdrag. På samma sätt som i gällande kommunallag ska den reglering som gäller vårdlandskapsförvaltningen således vara möjliggörande.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

I lagen om vårdlandskap föreslås bestämmelser om vårdlandskapets allmänna kompetens och om möjligheten att producera tjänster i bolagsform. Vårdlandskapen ska utöver sina lagstadgade uppgifter ha rätt att inom sitt område åta sig uppgifter som stöder landskapets lagstadgade uppgifter. Utförandet av dessa uppgifter får inte äventyra utförandet av de lagstadgade uppgifterna. Dessutom kan ett vårdlandskap inom sitt område bedriva affärsverksamhet med låg risk som stöder utförandet av dess lagstadgade uppgifter. Under samma förutsättningar kan ett vårdlandskap åta sig uppgifter som hänför sig till kommunernas allmänna kompetens, om alla kommuner i området genom ett avtal ger landskapet befogenhet att utföra uppgifterna och de dessutom anknuter till vårdlandskapets uppgiftsområde. Då ska kommunerna också bevilja vårdlandskapet finansiering för utförandet av uppgiften.

Bestämmelser om samordning av utförandet av vårdlandskapens uppgifter föreslås i lagen om vårdlandskap. Samarbetsformerna ska vara ett gemensamt organ, en gemensam tjänst och ett avtal om skötsel av myndighetsuppgifterna. Dessutom kan vårdlandskapen bilda vårdlandskapsammanslutningar för utförandet av stödtjänster, men organiseringsansvaret kan dock inte överföras på dem.

På HUS-landskapssammanslutningen tillämpas bestämmelserna om vårdlandskapssammanslutningar i lagen om vårdlandskap. På Helsingfors stads verksamhet tillämpas i regel kommunallagen, men på åtskiljandet av förvaltningen och ekonomin inom social- och hälsovården tillämpas dessutom lagen om ordnande av social- och hälsovård och räddningsväsendet i Nyland (Nylandslagen).

För att vårdlandskapen ska kunna grunda sig på självstyrelse förutsätts det att deras högsta beslutande organ, dvs. vårdlandskapsfullmäktige, väljs genom direkta landskapsval där invånarna i landskapet har allmän och lika rösträtt. Enligt förslaget föreskrivs det om landskapsval i lagen om vårdlandskap och om förfarandet vid fullmäktigeval i vallagstiftningen. Det första landskapsvalet förrättas i slutet av januari 2022 och därefter förrättas valet alltid i samband med kommunalvalet. I bestämmelserna om landskapsval iaktas i så stor utsträckning som möjligt principerna i den gällande vallagstiftningen. Ett vårdlandskap utgör en valkrets och landskapet delas inte in i interna valkretsar.

Enligt propositionen ska i de minsta vårdlandskapen (högst 200 000 invånare) minst 59 ledamöter väljas till fullmäktige. I de större vårdlandskapen väljs minst 69 ledamöter (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 landskapsnivå ska det i lagen om vårdlandskap föreskrivas om invånarnas rätt att delta i och påverka vårdlandskapets verksamhet. Utöver rösträtt ska invånarna i vårdlandskapen ha rösträtt vid folkomröstningar i vårdlandskapet. Invånarna och de som använder tjänster ska dessutom ha rätt till delaktighet och inflytande i vårdlandskapets verksamhet bland annat genom att väcka initiativ. Vårdlandskapsfullmäktige har till uppgift att svara för att invånare har tillgång till mångsidiga möjligheter att delta. Möjligheterna till deltagande och inflytande kan främjas t.ex. genom att ordna diskussioner, informationsmöten, invånarråd samt genom att ta med invånarna i planeringen och utvecklingen av tjänster. Vårdlandskapsstyrelsen ska dessutom tillsätta påverkansorgan i vårdlandskapet för att trygga olika befolkningsgruppers möjligheter till inflytande. Vårdlandskapet ska också säkerställa att invånarna, tjänsteanvändarna, organisationerna och övriga sammanslutningar får tillräckligt med information om dess verksamhet.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

Enligt lagen om vårdlandskap ska det i ett vårdlandskap utöver vårdlandskapsfullmäktige finnas en vårdlandskapsstyrelse och en revisionsnämnd samt i ett tvåspråkigt vårdlandskap en nationalspråksnämnd och i Lapplands vårdlandskap en samisk språknämnd. Vårdlandskapet får självt besluta om övriga organ. Den högsta beslutanderätten i vårdlandskapet utövas av vårdlandskapsfullmäktige. Vårdlandskapet leds i enlighet med en vårdlandskapsstrategi som godkänts av vårdlandskapsfullmäktige, där fullmäktige satt upp långsiktiga mål för vårdlandskapets verksamhet och ekonomi. Vårdlandskapets verksamhet, förvaltning och ekonomi leds av en vårdlandskapsstyrelse, under vilken vårdlandskapsdirektören lyder.

Vårdlandskapet ansvarar för organiseringen av sina uppgifter. Både i lagen om vårdlandskap och lagen om ordnande av social- och hälsovård preciseras bestämmelserna om organiseringsansvar och om köpta tjänster i förhållande till den gällande kommunallagen. Enligt lagen om vårdlandskap kan ett vårdlandskap producera tjänsterna själv eller i samarbete med andra vårdlandskap eller enligt avtal skaffa dem av någon annan tjänsteproducent eller producera dem med stöd av en servicesedel. Vårdlandskapen kan samarbeta med varandra genom att tillsätta ett gemensamt organ, inrätta en gemensam tjänst eller sköta uppgifter gemensamt som köpta tjänster. Dessutom kan vårdlandskapen bilda en vårdlandskapsammanslutning för att producera stödtjänster. Organiseringsansvaret för en uppgift kan inte överföras på en vårdlandskapsammanslutning.

Ett vårdlandskap kan inom sitt område bilda bolag för uppgifter som hänför sig till det lagstadgade uppgiftsområdet och så att verksamheten inte äventyrar utförandet av de lagstadgade uppgifterna. 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 vårdlandskap föreslås bestämmelser om skötseln av vårdlandskapets ekonomi och om förfarandet i fråga om fullmakt att uppta lån för finansiering av investeringar. Utgångspunkten för bestämmelserna om vårdlandskapets ekonomi är villkoret att vårdlandskapets ekonomi ska hållas i balans så att vårdlandskapet har förutsättningar att sköta de tjänster och uppgifter som lagstiftningen förutsätter. Ekonomiplanen för vårdlandskapet ska utarbetas så att den är i balans eller uppvisar ett överskott senast vid utgången av det andra året efter budgetåret. I lagen om vårdlandskap ska det också föreskrivas om skyldigheten att täcka underskott inom utsatt tid.

På grund av statens finansieringsansvar får finansieringsbehovet i vårdlandskapets ekonomiplan inte täckas med långfristiga lån. I lagen om vårdlandskap ska det föreskrivas om ett undantag från detta förbud i fråga om vårdlandskapets fullmakt att uppta lån. Enligt förslaget beslutar statsrådet om vårdlandskapets fullmakt per räkenskapsperiod att uppta långfristiga lån för finansiering av investeringar. Vårdlandskapets fullmakt att uppta lån grundar sig i regel på vårdlandskapets ekonomiska bärkraft och är kalkylmässig. Fullmakten bestäms som skillnaden mellan det maximibelopp som baserar sig på vårdlandskapets kalkylerade låneskötselbidrag och det förväntade lånebeloppet vid räkenskapsperiodens början. Utöver vårdlandskapets budgetmedel får investeringar i lokaler och andra investeringar finansieras endast med långfristiga lån som tagits inom ramen för denna fullmakt att uppta lån. I lag föreskrivs också om styrningen av investeringar och motsvarande avtal och om behandlingen av investeringsplanen i statsrådet vid de behöriga ministerierna. Statsrådet kan bevilja statsborgen för lån som tagits inom ramen för en fullmakt att uppta lån.

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

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

Helsingfors stad åläggs en skyldighet att särredovisa social- och hälsovårdens och räddningsväsendets ekonomi i kommunens bokföring. Helsingfors stad får dessutom inte använda den finansiering som staden fått för ovan nämnda uppgifter för att finansiera stadens övriga verksamhet.

I lagen om vårdlandskap ska det föreskrivas om utvärderingsförfarandet i vårdlandskap och om begränsning av vårdlandskapets 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 och i anslutning till vårdlandskapets ekonomi och nyckeltalen för ekonomin som anges i lagen om vårdlandskap föreligger. Staten och vårdlandskapet bedömer vid förfarandet vårdlandskapets förutsättningar att klara av sina uppgifter. Den utvärderingsgrupp som tillsatts vid förfarandet lägger fram ett förslag till åtgärder för att sanera ekonomin och trygga förutsättningarna för ordnande av tjänster. Finansministeriet kan utifrån förslagen till åtgärder och vårdlandskapsfullmäktiges beslut om dem besluta om tillsättande av en utredare enligt lagen om vårdlandskapsstrukturen för att utreda en ändring av ett vårdlandskap.

I lagen om vårdlandskap ska det föreskrivas om granskningen av vårdlandskapets ekonomi och förvaltning. Även statens revisionsverk har granskningsrätt. Enligt förslaget till lag om statens revisionsverk ska granskningsrätten för statens revisionsverk omfatta de sammanslutningar och stiftelser som ingår i vårdlandskapen och vårdlandskapskoncernen. Dessutom ska revisionsverkets granskningsrätt gälla sådana sammanslutningar, stiftelser och inrättningar som inte hör till en vårdlandskapskoncern och där ett vårdlandskap tillsammans med ett eller flera vårdlandskap, 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.

Bestämmelser om sammanslagningar av vårdlandskap och om ändringar av områdesindelningen och de ändringar av landskapsindelningen som följer av dem föreslås i lagen om vårdlandskapsstrukturen. Statsrådet kan besluta om sammanslagning av vårdlandskap eller överföring av en kommun till ett annat landskap enligt de kriterier som anges i lagen. En ändring av landskapsindelningen kan föreslås av de vårdlandskap och kommuner som berörs av ändringen. Dessutom kan finansministeriet inleda en utredning om en ändring av ett vårdlandskap på eget initiativ, på initiativ av en kommun eller ett vårdlandskap eller efter att invånarna i ett vårdlandskap har tagit initiativ. En utredning om en ändring av ett vårdlandskap kan också inledas genom det utvärderingsförfarande som föreskrivs i lagen om vårdlandskap.

En förutsättning för ändring av ett vårdlandskap är utöver att vårdlandskapsområdet ska vara enhetligt och funktionellt också att ändringen förbättrar förutsättningarna för att ordna de tjänster som vårdlandskapet ansvarar för eller invånarnas levnadsförhållanden. Om villkoren i lagen uppfylls är det möjligt att ändra ett vårdlandskap även om vårdlandskapet motsätter sig det. I detta fall förutsätts det först och främst att vårdlandskapet uppfyller förutsättningarna för ett utvärderingsförfarande antingen i fråga om ekonomin eller i fråga om förmågan att ordna social- och hälsovårdstjänster. Då inleder finansministeriet utvärderingsförfarandet på eget initiativ eller på initiativ av social- och hälsovårdsministeriet. I utvärderingsförfarandet utvärderas situationen i vårdlandskapet av en utvärderingsgrupp som består av företrädare för finansministeriet, social- och hälsovårdsministeriet, inrikesministeriet och vårdlandskapen samt av en oavhängig ordförande. Utvärderingsgruppen kan föreslå att en ändring av ett vårdlandskap ska utredas, om gruppen bedömer att en sammanslagning av vårdlandskap är lösningen i den aktuella situationen. En eller flera utredare som tillsatts av finansministeriet bereder tillsammans med vårdlandskapen ett förslag till sammanslagning. Statsrådet kan besluta om en sammanslagning av vårdlandskap på förslag av utredaren.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

4.1.3 Social- och hälsovården

I propositionen föreslås det att ansvaret för att ordna social- och hälsovård på både basnivå och specialiserad nivå koncentreras till en enda anordnare, dvs. vårdlandskapen. Det föreslås också att verksamheten samlas under en enda budget.

Enligt förslaget ska de centrala bestämmelserna om ordnande av social- och hälsovård ingå i en ny lag om ordnande av social- och hälsovård. Det föreslås att vårdlandskapet ska ansvara för ordnandet av social- och hälsovården inom sitt område och ha organiseringsansvar för sina invånares social- och hälsovård. Närmare bestämmelser om organiseringsansvarets innehåll föreslås i 7 § i lagen om vårdlandskap. 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 vårdlandskapen i Nyland, Helsingfors stad och HUS-landskapssammanslutningen. Det ska i Nylandslagen dessutom föreskrivas om HUS-landskapssammanslutningen och om ordnandet av Helsingfors stads förvaltning och ekonomi i fråga om social- och hälsovården och räddningsväsendet. Lagen om ordnande av social- och hälsovård ska tillämpas på vårdlandskapen i Nyland och Helsingfors stad samt på HUS-landskapssammanslutningen till den del var och en har organiseringsansvar och det inte föreskrivs något annat i Nylandslagen.

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 även i speciallagarna om social- och hälsovård 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 lagstiftningsändringarna 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 vårdlandskapen.

Enligt förslaget ska vårdlandskapen ha ansvar för att se till att tjänsterna tillhandahålls och är tillgängliga på behörigt sätt. Tjänsterna ska i form av samordnade serviceenheter samt med hänsyn till behoven bland befolkningen i vårdlandskapet tillhandahållas nära kunderna, som närtjänster. Tjänster kan samlas till större enheter inom vårdlandskapets område 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. Tjänster kan också samlas till större enheter på riksomfattande nivå på det sätt som närmare föreskrivs i hälso- och sjukvårdslagen och socialvårdslagen eller på basis av det samarbetsavtal mellan vårdlandskapen som beskrivs nedan eller ett avtal mellan tvåspråkiga vårdlandskap.

Kommunerna har även i fortsättningen ansvar för att främja invånarnas hälsa och välfärd och miljö- och hälsoskydd. Kommunen ska i sin strategiska planering ställa mål för främjandet av hälsa och välfärd och definiera åtgärder som stöder målen. Även vårdlandskapen ska i sin verksamhet sörja för att hälsa och välfärd främjas. Vårdlandskapet ska samarbeta med kommunerna inom sitt område och stödja dem med sin expertis i arbetet med att främja hälsa och välfärd. HUS-landskapssammanslutningen ska ha motsvarande skyldighet som vårdlandskapen. I arbetet för att främja hälsa och välfärd ska vårdlandskapen också samarbeta med andra offentliga aktörer som är verksamma inom vårdlandskapet samt med privata företag och allmännyttiga samfund. Vårdlandskapen ska också i mån av möjlighet främja organisationernas förutsättningar för att främja hälsa och välfärd.

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

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

vårdlandskapens organiseringsansvar och mera avgränsat om förvärv av tjänster hos privata tjänsteproducenter samt om anlitandet av hyrd arbetskraft. Enligt propositionen ska ett vårdlandskap ha tillräcklig kompetens, funktionsförmåga och beredskap att ansvara för ordnandet av social- och hälsovård och vårdlandskapet ska se till att social- och hälsovårdstjänster finns tillgängliga enligt invånarnas behov i alla situationer. För att fullgöra sitt organiseringsansvar ska vårdlandskapet 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.

Ett vårdlandskap kan på basis av ett avtal anskaffa social- och hälsovårdstjänster för en klient av en privat tjänsteproducent, om det behövs för ordnandet av lagstadgade tjänster på lika villkor och för en ändamålsenlig skötsel av uppgifterna. De tjänster som anskaffas ska till sitt innehåll, sin omfattning och sin kvantitet vara sådana att vårdlandskapet i alla situationer kan fullgöra sitt organiseringsansvar. Som köpta tjänster får inte anskaffas tjänster för uppgifter som hör till fullgörandet av organiseringsansvaret, uppgifter som inbegriper utövning av offentlig makt eller uppgifter inom socialjour, samjour dygnet runt för hälso- och sjukvård eller 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 vårdlandskapet och de anvisningar som vårdlandskapet fastställt. Vårdlandskapet ska sörja 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 bedöma vårdbehovet och därmed anknutna vårdlösningar inom primärvårdstjänsterna som en del av den vård som ges klienten.

Vårdlandskapet får på samma villkor som gäller för köpta tjänster också hyra yrkesutbildad personal inom social- och hälsovården som hyrd arbetskraft för tjänster som landskapet själv producerar. En hyrd arbetstagare står inte i anställningsförhållande till vårdlandskapet utan till bemanningsföretaget, men är direkt underställd vårdlandskapets arbetsledning. Hyrd arbetskraft kan också anlitas som kompletterande arbetskraft för jourtjänster dygnet runt. Dessutom kan en hyrd arbetstagare göra en bedömning av behovet av vård också vid jour dygnet runt samt i fråga om patienter som har tagits in för specialiserad vård.

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 uthyrd arbetskraft. Vårdlandskapet ska motivera sitt upphandlingsbeslut med beaktande av villkoren för anskaffning av köpta tjänster, förbereda sig på avtalets upphörande och olika störningssituationer samt sörja för hanteringen av verksamhetens kontinuitet.

Privata tjänsteproducenter som producerar tjänster inom eller för ett vårdlandskap ska ha skyldighet att utöva egenkontroll, vilket för sin del säkerställer att uppgifterna sköts lagenligt och att avtalen iakttas. Vårdlandskapet 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 samt hur genomförandet av social- och hälsovårdstjänsterna, säkerheten och den övriga kvaliteten samt jämlikheten följs upp och hur konstaterade brister åtgärdas. Dessutom ska vårdlandskapet sörja för styrningen och övervakningen av privata tjänsteproducenter och deras underleverantörer.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

I införandelagen föreslås bestämmelser om att sådana avtal om köpta tjänster som överförs till vårdlandskapet och som strider mot de bestämmelser om organiseringsansvar och köpta tjänster som föreslås i lagen om ordnande av social- och hälsovård är ogiltiga, om ett avtal inte kan ändras så att det blir lagenligt.

Reformen gäller också kurators- och psykologtjänster inom elev- och studerandevården. De överförs till vårdlandskapen. I lagen föreslås bestämmelser om produktion av elev- och studerandevårdstjänster som närtjänster i skolor och läroanstalter.

Vårdlandskapet är registeransvarigt när det gäller de klient- och patienthandlingar inom social- och hälsovård som uppkommer i verksamhet som omfattas av dess organiseringsansvar. Vårdlandskapet ska också se till att sådana klientgrupper och klienter som behöver tjänster som samordnats på bred basis identifieras, att servicekedjorna och tjänstehelheterna beskrivs och att de olika producenterna utnyttjar den information som finns om en klient. Dessutom ska vårdlandskapet svara för samordningen av social- och hälsovårdstjänsterna med vårdlandskapets övriga tjänster samt främja samordningen av social- och hälsovårdstjänsterna med kommunens och statens övriga tjänster.

För planeringen och ledningen av sin ekonomi och verksamhet ska vårdlandskapet utarbeta en servicestrategi för social- och hälsovården som en del av vårdlandskapsstrategin. I servicestrategin beslutar vårdlandskapet om de långsiktiga målen för den social- och hälsovård som omfattas av landskapets organiseringsansvar. Vårdlandskapet ska i servicestrategin 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. Syftet med delegationen är att följa upp och utvärdera genomförandet av social- och hälsovården samt att stödja den riksomfattande styrningen av social- och hälsovården. Delegationen ska bestå av landskapen och de ministerier som styr vårdlandskapen.

Social- och hälsovårdsministeriet förhandlar årligen separat med varje vårdlandskap om genomförandet av de social- och hälsovårdsuppgifter som omfattas av vårdlandskapets organiseringsansvar. Motsvarande förhandlingar förs med HUS-landskapssammanslutningen, och de övriga vårdlandskapen i Nyland deltar i dessa förhandlingar. För att vårdlandskapets verksamhet och ekonomi ska kunna granskas som en helhet deltar även finansministeriet i förhandlingarna. Förhandlingarna samordnas också med de förhandlingar om organisationen av räddningsväsendets uppgifter som inrikesministeriet årligen för med varje vårdlandskap.

Det gemensamma informationsunderlaget för styrningen av vårdlandskapen ska bestå av uppgifter om vårdlandskapets befolkning, ekonomi och ordnande av social- och hälsovård. Vårdlandskapet ska årligen göra en utredning om social- och hälsovården och ekonomin i vårdlandskapet. Regionförvaltningsverket ska utifrån de uppgifter som erhållits i samband med tillsynen utarbeta en utredning av lika tillgång till social- och hälsovård. Utifrån dessa uppgifter ska Institutet för hälsa och välfärd årligen på riksnivå, för varje vårdlandskaps samarbetsområde och varje vårdlandskap bereda en sakkunnigbedömning av befolkningens välfärd och hälsa samt av social- och hälsovårdens tillstånd. Social- och hälsovårdsministeriet ska utnyttja Institutet för hälsa och välfärds sakkunnigbedömningar när ministeriet årligen utarbetar en riksomfattande utredning för utvärdering av lika tillgång till social- och hälsovård och finansieringsnivåns tillräcklighet.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

Social- och hälsovårdsministeriet kan vända sig till finansministeriet med ett initiativ om att inleda ett förfarande för utvärdering av ett vårdlandskap, ifall landskapets förmåga att ordna social- och hälsovård är uppenbart äventyrad. Social- och hälsovårdsministeriet kan också vända sig till finansministeriet med ett initiativ om att ett vårdlandskap bör beviljas tilläggsfinansiering och om villkoren för tilläggsfinansieringen.

För samordningen, utvecklingen och samarbetet på regional nivå inom den social- och hälsovård som ordnas av vårdlandskapen föreslås fem samarbetsområden. Bestämmelser om de vårdlandskap som hör till samarbetsområdena utfärdas genom förordning av statsrådet så att landskapen Birkaland, Norra Österbotten, Norra Savolax och Egentliga Finland som är huvudmän för universitetssjukhus samt HUS-landskapssammanslutningen hör till olika samarbetsområden. Samarbetsområdena ska vara geografiskt enhetliga samt utgöra funktionella helheter med tanke på ordnandet och produktionen av tjänster för befolkningen i området, patient- och klinisksäkerheten och tjänsternas tillgänglighet. För samarbetsområdet upprättas för varje fullmäktigeperiod ett samarbetsavtal mellan vårdlandskapen för en regional samordning av social- och hälsovården. Statsrådet kan besluta om samarbetsavtal mellan vårdlandskapen och avtalets innehåll till den del vårdlandskapen inte kan komma överens om innehållet i samarbetsavtalet, om avtalet mellan vårdlandskapen inte tryggar tillräcklig social- och hälsovård inom samarbetsområdet eller om beredskapen för störningar och undantagsförhållanden inom samarbetsområdet inte är tillräcklig med tanke på den övergripande säkerheten. Fullgörandet av samarbetsavtalet ska följas upp och utvärderas årligen i förhandlingar mellan social- och hälsovårdsministeriet och vårdlandskapen i samarbetsområdet. I förhandlingarna deltar också finansministeriet och inrikesministeriet.

Tvåspråkiga vårdlandskap ska komma överens om ömsesidigt samarbete och arbetsfördelningen vid tillhandahållandet av social- och hälsovårdstjänster på svenska, när det är nödvändigt eller behövt för att säkerställa den kompetens, den tillgång till tjänster eller den kvalitet som de svenskspråkiga tjänsterna förutsätter eller för att säkerställa klienternas 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 vårdlandskap 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.

Vårdlandskapet 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 välfärd och hälsa. Vårdlandskapen i samarbetsområdet kommer överens om arbetsfördelningen och samarbetet i fråga om utvecklingsverksamheten inom social- och hälsovården samt om samordningsuppgifterna i fråga om utvecklingsverksamheten i de vårdlandskap som är huvudmän för universitetssjukhus. Dessutom ska X vårdlandskap stödja utvecklingen av tjänster på svenska och Lapplands vårdlandskap utvecklingen av tjänster på samiska i hela landet.

Vårdlandskapet ska bereda sig på störningar och undantagsförhållanden genom beredningsplaner som utarbetas på förhand samt genom andra åtgärder i samarbete med kommunerna inom sitt område och de övriga vårdlandskapen inom sitt samarbetsområde. De vårdlandskap som är huvudmän för ett universitetssjukhus och HUS-landskapssammanslutningen ska styra beredningsplaneringen inom social- och hälsovården inom sitt samarbetsområde i enlighet med riksomfattande enhetliga principer. De vårdlandskap som är huvudmän för universitetssjukhus och HUS-landskapssammanslutningen ska ha en beredningscentral för social- och hälsovården. Centralen ska skapa en lägesbild för sitt samarbetsområde och dela den för att en riksomfattande lägesbild ska kunna sammanställas och användas av vårdlandskapen inom sina samarbetsområden.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

I lagen om ordnande av social- och hälsovård föreskrivs dessutom om den myndighetstillsyn över vårdlandskapet 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.

4.1.4 Räddningsväsendet

Enligt propositionen ska de centrala bestämmelserna om organiseringsansvaret för räddningsväsendet ingå i en ny lag om organisering av räddningsväsendet. I den föreslagna lagen om ordnande av social- och hälsovård och räddningsväsendet samt om ordnande av förvaltningen och ekonomin för dessa i Nyland (Nylandslagen) föreskrivs det om det organiseringsansvar för räddningsväsendet som grundar sig på en särlösning för Nyland och om fördelningen av ansvaret mellan vårdlandskapen i Nyland, Helsingfors stad och HUS-landskapssammanslutningen. I Nylandslagen ska det dessutom föreskrivas om HUS-landskapssammanslutningen och om ordnandet av Helsingfors stads förvaltning i fråga om social- och hälsovården och räddningsväsendet. Lagen om organiseringen av räddningsväsendet ska tillämpas på vårdlandskapen i Nyland och Helsingfors stad samt på HUS-landskapssammanslutningen 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 i räddningslagen. I en separat regeringsproposition föreskrivs det om tekniska ändringar av räddningslagen i och med att organiseringsansvaret för räddningsväsendet överförs från kommunerna till vårdlandskapen.

Enligt förslaget ska vårdlandskapen 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 inkluderas de mål som statsrådet ställt upp 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. Syftet med delegationen är att följa upp och utvärdera räddningsväsendet samt att stödja den nationella styrningen av räddningsväsendet. I delegationen ingår landskapen och de styrande ministerierna.

Inrikesministeriet och vårdlandskapen ska årligen förhandla om utförandet av de uppgifter inom räddningsväsendet som hör till vårdlandskapets organiseringsansvar. För att vårdlandskapets 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 vårdlandskap.

Det gemensamma informationsunderlaget för styrningen av vårdlandskapen ska bestå av uppgifter om vårdlandskapets befolkning, ekonomi och organisering av räddningsväsendet. Vårdlandskapet ska årligen göra en utredning om genomförandet av räddningsväsendets tjänster och om det ekonomiska läget inom sitt område.

Regionförvaltningsverket bereder årligen för varje vårdlandskap inom sitt område en sakkunnigbedömning för att bedöma om nivån på tjänsterna och finansieringen inom räddningsväsendet är tillräcklig. Av regionförvaltningsverkens bedömningar sammanställs en riksomfattande

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

sakkunnigbedömning. Inrikesministeriet kan vända sig till finansministeriet med ett initiativ för att bedöma behovet av tilläggsfinansiering.

Vårdlandskapet ska i sin verksamhet enligt lagen om organisering 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. Vårdlandskapet ska utarbeta ett program för egenkontroll för de tjänster inom räddningsväsendet som omfattas av dess organisationsansvar. 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 vårdlandskapen

En sänkning av kommunernas skatteinkomster i motsvarighet till de uppgifter som överförs till vårdlandskapen 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 landskapens 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, 12,63, varvid kommunalskatteinkomster på 12,1 miljarder euro överförs till vårdlandskapens finansiering.

Statsandelsfinansiering som överförs till vårdlandskapen

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 vårdlandskapen. 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 landskapen, vilket motsvarar sektorns andel av de kalkylerade kostnaderna för statsandelsåligganden 2018. Från tilläggsdelarna överförs dessutom ovannämnda andel på 70 procent till finansieringen av vårdlandskapen. 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 landskapen och kvar i det kommunala statsandelssystemet blir ca 2,2 miljarder euro och kalkylerade kostnader på ca 8,2 miljarder euro. Av ersättningarna för förlorade skatter överförs ca 1,6 miljarder euro, varefter kommunerna får 1,2 miljarder euro i kompensation.

Statsandelssystemet för kommunal basservice

Gällande lag om statsandel för kommunal basservice (1704/2009) jämte ändringar upphävs och det stiftas en 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 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.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

I lagens tillämpningsområde beaktas ändringen av kommunens statsandelsåligganden när ansvaret för ordnandet av uppgifterna överförs till vårdlandskapet. I åldersstrukturen för de kalkylerade kostnaderna beaktas att kommunens statsandelsåligganden är inriktade på småbarnspedagogik och grundläggande utbildning, dvs. åldersklasserna 0–15-åringar. Utöver de ovan nämnda 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, dvs. i lagen föreskrivs det om koefficienterna för inslag av personer med främmande språk som modersmål, tvåspråkighet, karaktär av skärgård, skärgårdsdel, arbetslöshet, befolkningstäthet samt 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. Tilläggsdelen 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 övergångsutjämnningar 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 utjämnningen 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 avdraget från statsandelen på basis av skatteinkomsterna (utjämningsavdrag) 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 vårdlandskapen samt den inverkan ändringarna i kommunernas skatteinkomster har på den utjämnning av statsandelen som baserar sig på skatteinkomsterna. Det föreslås att ovan nämnda 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.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

Eftersom de totala konsekvenserna av reformen kommer att vara omfattande i kommunerna, kompletteras de ändringar som beskrivs ovan och görs i finansieringssystemet med en utjämning 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 vara högst +/- 100 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 landskapsekonomin

Planen för de offentliga finanserna är ett centralt instrument i styrningen av de offentliga finanserna.

Med beaktande av de uppgifter som anvisats vårdlandskapen och verksamhetens omfattning finns det behov av att granska vårdlandskapens ekonomi, uppgifter och statens åtgärder inom landskapsekonomin som en egen helhet i planen för de offentliga finanserna. Det är också motiverat att för vårdlandskapsekonomin ställa upp egna mål för det strukturella saldot. I 11 § i lagen om vårdlandskap finns det bestämmelser om behandlingen av vårdlandskapsekonomin i planen för de offentliga finanserna.

De uppgifter som anvisats vårdlandskapen 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 vårdlandskapen. Statlig finansiering till landskapen utgör en stor del av landskapens finansiering, vilket innebär att staten har ett stort ansvar för att finansieringsprincipen tillämpas i vårdlandskapen.

Enligt 11 § i lagen om vårdlandskap ska planen för de offentliga finanserna styra ministerierna när de bereder lagstiftning och styrning som gäller vårdlandskapen.

En särskild översyn av vårdlandskapsekonomin i likhet med programmet för kommunernas ekonomi behövs inte nödvändigtvis, utan en övergripande styrning av vårdlandskapen 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 Finansieringen av vårdlandskapen

Den statliga finansieringen till vårdlandskapen

Vårdlandskapens uppgiftsområde bildar i fråga om ekonomi och verksamhet en mycket betydande helhet. Syftet med statens finansiering är att säkerställa att alla vårdlandskap trots skillnader i förhållanden och servicebehov bland invånarna i vårdlandskapet ska ha förutsättningar

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

att genomföra sina lagstadgade uppgifter. Vårdlandskapens finansiering bygger på en heltäckande statlig finansiering, och utöver den ska vårdlandskapen få en andel med kundavgifter som tas ut främst för social- och hälsovårdstjänster. Intäkterna av avgifter och försäljning inom räddningsväsendet har på årsnivå varit cirka 16 miljoner euro. Avsikten är att bestämmelser om principer och närmare bestämningsgrunder för den statliga finansieringen till vårdlandskapen ska utfärdas genom en separat lag om vårdlandskapens finansiering (lagen om vårdlandskapens finansiering).

Bestämmelser om de avgifter som tas ut för räddningsväsendets uppgifter finns i räddningslagen. Räddningsverket kan ta ut en avgift för utförande av brandsyn eller en annan tillsynsåtgärd enligt tillsynsplanen, för uppdrag som har orsakats av återkommande felaktig funktion hos en brandlarmanläggning som är ansluten till nödcentralen och för uppdrag som är avgiftsbelagda enligt vad som föreskrivs särskilt i någon annan lag.

Statlig finansiering är en allmän inkomstpost för landskapet och därmed är det vårdlandskapet som fattar beslut om användningen och fördelningen av finansieringen inom ramen för sin självstyrelse och behörighet.

I vårdlandskapens kostnader inräknas också avskrivningar, och i finansieringen till vårdlandskapen beaktas således på motsvarande sätt investeringar. Genom den statliga allmänna finansieringen finansierar vårdlandskapen ersättande investeringar. I lagen om vårdlandskap föreskrivs dessutom om vårdlandskapets fullmakt att uppta lån. Ett vårdlandskap kan med stöd av en fullmakt som statsrådet fastställer för varje räkenskapsperiod lyfta lån som vårdlandskapet får använda för nyinvesteringar och utvidgningsinvesteringar.

Vårdlandskapen 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 driftskostnaderna inom social- och hälsovården ses över.

Bestämningsfaktorer för vårdlandskapens finansiering

Utgångspunkten för beredningen av finansieringsmodellen och bestämningsgrunderna för de kalkylerade kostnader som används som underlag för vårdlandskapens finansiering har varit en enkel modell som så bra som möjligt täcker de centrala grunderna för vårdlandskapens verksamhetskostnader på olika håll i landet. Man har beaktat de faktorer som huvudsakligen bygger på forskningsmaterial och som har en klart påvisad betydelse för landskapsinvånarnas 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 vårdlandskapen 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 landskapens verksamhet för främjande av välfärd och hälsa inom sitt område. Behovs- och omgivningsfaktorernas andel av finansieringen ska totalt vara 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.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

Merparten (81,6 %) av finansieringen av social- och hälsovården ska inriktas på grundval av antalet invånare enligt åldersgrupp och servicebehoven i vårdlandskapen. 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 vårdlandskapen 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. Kostnaderna för räddningsväsendets uppgifter ska finansieras enligt antalet invånare, befolkningstätheten och riskstandardiseringen.

Andelen enligt antalet invånare är av hela finansieringen 13,424 procent. 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 faktor. Befolkningstätheten utgör en andel på 1,5 procent, personer med ett främmande språk som modersmål 2 procent, tvåspråkighet 0,35 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 vårdlandskapen. Koefficienten beskriver vårdlandskapets insatser för främjandet av invånarnas hälsa och välfärd. Koefficienten bildas utifrån resultatindikatorerna och de indikatorer som återger landskapets 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.

Justering av finansieringsnivån för vårdlandskapen

Ett grundlagsenligt specialvillkor för finansieringsmodellen för vårdlandskapen 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 vårdlandskapen används de driftskostnader som föranleds av vårdlandskapens uppgifter inom social- och hälsovården och räddningsväsendet samt de planerliga avskrivningarna, från vilka det årligen dras av de kund- och användaravgifter som landskapen tar ut, landskapens försäljningsinkomster samt statsunderstöd. Som driftskostnader betraktas inte den mervärdesskatt som ingår i anskaffningar.

Nivån på den statliga finansieringen för varje finansår baserar sig på vårdlandskapens kalkylerade kostnader föregående år. Det föreslås att nivån på landskapens 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 vårdlandskapen. Nivån på finansieringen ska också kunna förutses på förhand av landskapen, vilket stöder det autonoma beslutsfattandet och möjliggör planmässig verksamhet.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

En förändring i omfattningen eller arten av de uppgifter som vårdlandskapen ansvarar för att ordna beaktas vid justeringen av den statliga finansieringen, om justeringen 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 det nya landskapsindexet. 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 vårdlandskapen 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 hälsovårdstjänsterna, 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 vårdlandskapen (landskapens kostnadsindex). Landskapens kostnadsindex 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 vårdlandskapen.

Landskapens kostnadsindex ska bestå av följande delfaktorer:

Delfaktor:	Viktningvärde:
- allmänt förtjänstnivåindex	60 %
- konsumentprisindex	30 %
- arbetsgivares socialskyddsavgifter	10 %

Om man i landskapsindexet till exempel i stället för det allmänna förtjänstnivåindexet använder landskapens förtjänstnivåindex, har vårdlandskapen 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 1,2 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 kalkylerade bedömningen av det ökade servicebehovet bör inte i förväg beaktas fullt ut, så att vårdlandskapen ska ha incitament att utveckla sina verksamhetssätt 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.

På riksnivå justeras nivån på finansieringen till vårdlandskapen i efterhand genom en årlig justering av kostnadsnivån. Med justering av kostnadsnivån avses justering av den kalkylerade

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

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 foga till 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 för vårdlandskap

Om nivån på finansieringen till vårdlandskapet på ovanstående 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 vårdlandskapet, har vårdlandskapet rätt att få tilläggsfinansiering av staten. Tilläggsfinansieringen finansieras av staten. Tilläggsfinansiering kan beviljas under budgetåret på ansökan av vårdlandskapet 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 vårdlandskapen 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 inledning av ett sådant utvärderingsförfarande i ett vårdlandskap som avses i lagen om vårdlandskap. Då ska en utvärderingsgrupp bedöma landskapets 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 vårdlandskapet utser sina företrädare. Beredningsgruppen har till uppgift att bedöma förutsättningarna för tilläggsfinansiering, beloppet av den tilläggsfinansiering som behövs samt de villkor som vårdlandskapet ska uppfylla.

Beslutet om tilläggsfinansiering fattas av statsrådet på framställning av finansministeriet.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

Bedömning finansieringens tillräcklighet samt förvaltning av finansieringen

Bedömningen av om vårdlandskapets finansiering är tillräcklig och hur väl kriterierna enligt finansieringslagen fungerar är i väsentlig grad förknippad med landskapens 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 landskapets finansiering och landskapens uppgifter på det sätt som finansieringsprincipen förutsätter. Vid bedömningen av hur tillgången på tjänster med anknytning till styrningen av vårdlandskapen ska tryggas beaktar man utvecklingen och riskerna med tanke på tillgången på tjänster samt landskapens möjligheter att genomföra förändringar i ekonomin och sin verksamhet.

Bestämmelser om förvaltning, beviljande och betalning av statlig finansiering finns i 5 kap. i lagen om vårdlandskapets finansiering. Många bestämmelser om den statliga finansieringen och bestämmelser om ändringssökande finns i den lagens 6 och 7 kap. Innehållet i dessa kapitel motsvarar till stor del förfarandena i det nuvarande statsandelssystemet för kommunernas basservice.

Ikraftträdande- och övergångsbestämmelser som gäller statlig finansiering

Lagen om vårdlandskapets 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 vårdlandskapen tillämpas övergångsbestämmelser.

Den riksomfattande nivån på den statliga finansieringen av vårdlandskapen 2023 ska grunda sig på det sammanlagda beloppet av de kostnader för social- och hälsovården och räddningsväsendets lagstadgade uppgifter som överförs från kommunerna till vårdlandskapen och som beräknas utifrån budgetuppgifterna för 2022. Den finansieringsnivå som erhålls på detta sätt höjs i enlighet med lagen om landskapets finansiering för finansåret 2023 utifrån kostnadsökningen, det ökade servicebehovet och eventuella nya uppgifter för landskapen.

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 landskapens kalkylerade kostnader för 2023.

Bestämningsgrunderna enligt lagen om vårdlandskapets 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 vårdlandskapen 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 landskapets 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

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

och även landskapsvisa förändringar i bestämningsfaktorerna genast beaktas. Under ikraftträdandeåret utjämnas skillnaden mellan de landskapsvisa kostnader som överförs och den kalkylerade finansieringen dock fullt ut mellan landskapen 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 euro/inv.
6. år: +/- 120 euro/inv.
7. år: +/- 150 euro/inv.

Den skillnad som överstiger den maximala förändringen utjämnas tills vidare genom en permanent övergångsutjämnning. Senast 2027 eller tidigare i samband med vårdlandskapens beskattningsrätt ska bestämmelserna om övergångsutjämnning 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 19,05 miljarder euro i finansieringsansvar för social- och hälsovården 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 12,5 miljarder euro överföras via beskattningen. Statens skatteinkomster ska ökas med ett belopp som motsvarar cirka 66 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 sysselsättnings-

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

politik. 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 12,63 procentenheter. Skattesystemets struktur förblir oförändrad till övriga delar. Bestämmer om sänkningen av de kommunala skattesatserna utfärdas i lagen om införande av reformen och behandlas i slutet av detta kapitel och i detaljmotiveringen 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 studiepenningavdraget vid kommunalbeskattningen i fortsättningen beviljas på samma grunder också vid statsbeskattningen. Namnen på avdragen ändras till grundavdrag, förvärvsinkomstavdrag och studiepenningavdrag. Det så kallade cross-tradeavdraget i fråga om sjoarbetsinkomstavdraget 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

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

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 vårdlandskapen 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. Samfundsskattens andel av kommunernas skatteinkomster skulle efter reformen stiga till i genomsnitt cirka 13 procent. 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 innan denna lag trädde i kraft, 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

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

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 55 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

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

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 skäras 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 förskottsnehållningsprocenten 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 stipendiateras 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 sjukförsäkringslagen justeras årligen så att intäkterna av dem kan täcka de utgifter som avses i lagen, föreslås i detta sammanhang inga

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

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 skatteinkomster som detta skulle leda till används till att utveckla handikappförmåner och handikapp-tjänster. Kommittén för totalreformen av den sociala tryggheten (SATA) föreslog att man överväger 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 skatteinkomster. 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 kommer 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 invalidavdraget 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 statsbeskattningen. 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 invalidavdraget, 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 funktionsnedsättning. Ett närmare riktande av medlen utreds vid den fortsatta beredningen av den pågående reformen av handikapplagstiftningen vid social- och hälsovårdsministeriet. Eftersom invalidavdraget vid kommunalbeskattningen och vid statsbeskattningen utgör en helhet av skattestöd, 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.

Vårdlandskapens ställning vid inkomstbeskattningen

Eftersom vårdlandskapen blir offentlighetsliga samfund, föreslås att 3 § i inkomstskattelagen ändras så att vårdlandskapen i beskattningen definieras som samfund på samma sätt som staten,

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

kommuner och samkommuner. I 21 § 1 mom. 3 punkten i inkomstskattelagen nämns landskap redan nu i samband med kommuner och samkommuner. Enligt förarbetena till inkomst- och förmögenhetsskattelagen (1240/1988) från 1988 har dock vårdlandskap upptagits i förteckningen uttryckligen för att förtydliga skattskyldighetsstatusen för landskapet Ålands (RP 109/1988 rd). Därför föreslås att det föreskrivs särskilt om den skattemässiga ställningen vid inkomstbeskattningen för de vårdlandskap som inrättas genom lagen om vårdlandskap och i enlighet med införendelagen så att vårdlandskapen på samma sätt som staten, kommuner och samkommuner definieras som sådana delvis skattefria samfund som avses i 21 § i inkomstskattelagen.

Eftersom det är fråga om regional självstyrelse, föreslås att 21 § 4 mom. i inkomstskattelagen ändras så att skattskyldigheten för vårdlandskap motsvarar skattskyldigheten för kommuner och samkommuner. Vårdlandskapen 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 inkomst 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 vårdlandskap inte föreslås få beskattningsrätt, är det inte befogat att utsträcka detta undantag till vårdlandskapen. Undantaget gäller inte heller samkommuner.

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 minskas. 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 lagen 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 viktcoefficient 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 ca 460 miljoner euro. Kommunernas beskattningskostnader minskar från cirka 132 miljoner euro till cirka 64 miljoner euro. Statens kostnadsandel skulle åter öka med ca 68 miljoner euro. Reformen genomförs kostnadsneutralt i förhållandet staten-kommunerna genom att ändringen i dimensioneringen av sänkningen av kommunalskattesatsen och åtstramningen av statsbeskattningen beaktas.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

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 den införandelag som gäller reformen. I införandelagen föreslås bestämmelser om att inga skattepåföljder uppstår i inkomstbeskattningen och överlåtelsebeskattningen när samkommunerna med tillgångar och skulder överförs till vårdlandskapen eller HUS-vårdlandskapssammanslutningarna 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 lagen om införande av social- och hälsovårdsreformen, 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 12,63 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 införandelagen. 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 införandelagen.

Andra ändringar som föreslås i skattelagstiftningen

Inrättandet av vårdlandskap förutsätter också andra, främst mera tekniska ändringar i skattelagstiftningen. Bland annat i fråga om stipendier och priser samt delvis skattefria överlåtelsevinster föreslås att vårdlandskapens ställning ska motsvara andra offentliga samfunds ställning. Eventuella avgifter som tagits ut på mötesarvoden som betalats till vårdlandskapets förtroendevalda föreslås vara avdragsgilla utgifter för inkomstens förvärvande på samma sätt som avgifter som tagits ut för mötesarvoden för kommunala förtroendeuppdrag. För vårdlandskapen föreslås motsvarande skyldigheter för utomstående att lämna uppgifter som för andra offentliga samfund.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

När det gäller avgifter för uppgifter som ska lämnas till Skatteförvaltningen motsvarar vård-
landskapsmyndigheternas 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 vid 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

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

Beredningen av finansieringen av reformen av social- och hälsovården och räddningsväsendet utgår från regeringens riktlinjer, enligt vilka det totala skatteuttaget inte får ökas och beskattningen av arbete inte får skärpas på någon inkomstnivå. 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, dvs. 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 ca 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 12,63 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

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

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 kap. 3.3.3.

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

Mervärdesbeskattningen av den verksamhet som överförs till vårdlandskapets organiseringsansvar genomförs på ett neutralt sätt och förvaltningsmässigt sett så enkelt som möjligt. I syfte att tydliggöra behandlingen av vårdlandskapen i skattehänseende föreslås i mervärdesskattelagen bestämmelser om vårdlandskapens skattemässiga ställning.

Enligt den föreslagna lagen om vårdlandskap sköter vårdlandskapet uppgifter bland annat inom social- och hälsovårdens och räddningsväsendets uppgiftsområden. I Nyland ska uppgifterna dock ordnas med stöd av specialbestämmelser.

Vårdlandskapets tjänsteproduktion ska i regel ordnas så att den är en del av vårdlandskapets egen verksamhet. Vårdlandskapet ska kunna producera de tjänster som hör till dess organiseringsansvar självt eller i samarbete med andra kommuner eller skaffa dem av andra tjänsteproducenter. Samarbetet mellan vårdlandskapen ska också kunna organiseras som en vårdlandskapssammanslutning som utgör en separat juridisk person. Denna är då vid mervärdesbeskattningen en separat skattskyldig i förhållande till vårdlandskapet. Ett vårdlandskaps affärsverk som inrättas för en uppgift som ska skötas på företagsekonomiska grunder utgör däremot i mervärdesbeskattningen en del av vårdlandskapet. Överlåtelse av varor och tjänster mellan vårdlandskapet och affärsverket betraktas således som den skattskyldiges interna verksamhet.

För att säkerställa en neutral beskattning ska vårdlandskapet betala skatt för rörelse-mässig verksamhet enligt de allmänna principerna i mervärdesskattelagen. Verksamheten anses vara rörelsemässig under samma förutsättningar som verksamheten i andra offentliga samfund. Verksamheten i ett vårdlandskap är i allmänhet annan än skattepliktig rörelse, såsom myndighetsverksamhet eller skattefri hälso- eller sjukvård eller socialvård.

Ett vårdlandskap är i regel skyldigt att betala skatt på eget bruk i enlighet med de allmänna principerna i lagen. Vårdlandskapet ska bland annat betala skatt på eget bruk av en tjänst som avser fastighetsinnehav. För överlåtelse av restaurang- och cateringtjänster till personalen ska

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

skatt på eget bruk betalas även när tjänsten inte överlåts i samband med den skattepliktiga rörelsen och motsvarande tjänster inte säljs till utomstående.

På fastigheter som ägs eller används av ett vårdlandskap tillämpas justeringsförfarandet för fastighetsinvesteringar enligt samma principer som på kommuner. Beskattningen av överlåtelse av nyttjanderätten till en fastighet ändras så att fastigheter som används av vårdlandskapen 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 vårdlandskapen.

För vårdlandskapet genomförs anskaffningsneutraliteten i fråga om de tjänster som vårdlandskapet producerat självt och de tjänster som köpts av utomstående aktörer på motsvarande sätt som i kommunerna., vilket innebär att mervärdesskatten på de skattepliktiga tjänster som köpts utifrån inte utgör en sådan kostnad för vårdlandskapet 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

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 landskapen direkt med stöd av lag, dvs. deras egendom, ansvar och förpliktelser överförs som universalsuccession till vårdlandskapet. 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 överförs HNS-sjukvårdsdistrikts egendom till HUS-landskapssammanslutningen.

Lokaler som används inom kommunal primärvård, specialiserad sjukvård, socialväsendet och räddningsväsendet övergår med stöd av hyresavtal i vårdlandskapets besittning. Hyresavtalet för övergångsperioden är i kraft minst tre år och vårdlandskapet har rätt att förlänga avtalets giltighet med ett år. Efter övergångsperioden kan vårdlandskapet fortsätta att hyra lokaler som det behöver i sin verksamhet. Lösöre som ägs av kommunen och hör till sådan verksamhet som ingår i vårdlandskapets organiseringsansvar, dvs. maskiner, möbler, utrustning, material och immateriella rättigheter och andra tillstånd överförs till vårdlandskapet. Till det lösöre som överförs hör inte kommunens aktieinnehav, med undantag för aktier i vissa aktiebolag som producerar social- och hälso-tjänster.

Enligt förslaget ska kommunen med stöd av lagen överföra de avtal som gäller ordnandet av social- och hälsovården och räddningsväsendet till vårdlandskapet. 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 vårdlandskapet 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.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

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 vårdlandskapen och i anslutning till dem om beviljande av ansvarsfrihet. För de lån och andra förbindelser som överförs till vårdlandskapen 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 föransleds 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 bedöms utifrån kommunens kalkylerade behov att höja den kommunala skattesatsen som föransleds 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 beviljar överföras på det ovan beskrivna sättet från samkommuner och kommuner till vårdlandskapen och vårdlandskapssammanslutningarna. Ändringen gäller endast vid överföringen av egendom.

4.1.11 Personal

I införandelagen ska föreskrivas om överföringen av kommunernas och samkommunernas anställda inom social- och hälsovården och räddningsväsendet till vårdlandskapen och vårdlandskapssammanslutningarna i samband med reformen. De anställdas ställning påverkas också av de ändringar som görs i lagen om kommunala tjänsteinnehavare, lagen om kommunala arbetskollektivavtal, lagen om kommunala tjänstekollektivavtal och lagen om samarbete mellan kommunala arbetsgivare och arbetstagare. Dessutom ska det stiftas en ny lag om ordnande av intressebevakning för arbetsgivare i kommuner och landskap.

Personalen vid de enheter och inrättningar som tillhandahåller tjänster inom samkommunernas och kommunernas social- och hälsovård samt kuratorerna och skolpsykologerna inom elevhälsan anställs i sin helhet av vårdlandskapen och vårdlandskapssammanslutningarna. Övergången påverkas inte av vilket arbete personen vid tidpunkten för övergången utför. Dessutom ska de kommunanställda som arbetar inom stödtjänster som anknyter till serviceproduktionen inom social- och hälsovården få anställning i vårdlandskapet eller vårdlandskapssammanslutningen, om minst hälften av den anställdas faktiska uppgifter är stödtjänster inom kommunens social- eller hälsovård.

En sådan övergång till anställning hos ett vårdlandskap eller vårdlandskapssammanslutning 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. Personalen överförs som s.k. gamla arbetstagare och behåller de rättigheter och skyldigheter som arbetsavtals- eller tjänsteförhållandet medför vid tidpunkten för överföringen.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

Det föreslås att tillämpningsområdet för lagen om kommunala tjänsteinnehavare ska utvidgas till att också gälla vårdlandskapens personal. Det föreslås att tillämpningsområdet för lagarna om kommunala tjänste- och arbetskollektivavtal ska utvidgas till att utöver kommunerna också gälla vårdlandskapen. Det föreslås att lagen om samarbete mellan kommunala arbetsgivare och arbetstagare ska ändras så att lagens tillämpningsområde utvidgas till att också gälla samarbete mellan arbetsgivare och personal i vårdlandskapen.

I propositionen föreslås det att lagen om kommunala arbetsmarknadsverket ska ersättas med lagen om ordnande av intressebevakning för arbetsgivare i kommuner och vårdlandskap. Genom den nya lagen ska för denna uppgift bildas ett offentlighetsligt samfund som heter Kommun- och landskapsarbetsgivarna KT, som ska ha befogenhet att företräda kommunerna, samkommunerna och vårdlandskapen enligt lagen om vårdlandskap i frågor som gäller arbetsgivares intressebevakning. Enligt förslaget är kommunerna, samkommunerna och vårdlandskapen medlemmar i Kommun- och landskapsarbetsgivarna KT direkt med stöd av lagen. De bolag och stiftelser som ägs av kommunerna och vårdlandskapen 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. Landskapen 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 landskapsarbetsgivarna KT.

4.1.12 Pensionssystem

I propositionen föreslås också bestämmelser om det pensionssystem som ska tillämpas på vårdlandskapens verksamhet. Det föreslås att lagen om Keva (66/2016) ändras så att vårdlandskapen är medlemssamfund i Keva med stöd av lagen. Enligt den föreslagna ändringen stannar den personal som övergår i anställning hos vårdlandskapen från anställning hos Kevas medlemsamfund inom pensionskyddet enligt pensionslagen för den offentliga sektorn, och behåller således också eventuellt tilläggs-pensionskydd. Enligt de ändringar som föreslås i lagen om Keva kan bolag som vårdlandskapen äger eller som vårdlandskapet 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 landskapet kan alltså 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 tilläggs-pensionskyddet och sina lägre pensionsåldrar.

Pensionsavgifterna i det kommunala pensionssystemet består av tre delar: en lönebaserad avgift, en avgift som baserar sig på förtidspensionsutgifter 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 tilläggs-pensionskyddet. 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 vårdlandskapen måste man lösa frågan om hur den pensionsutgiftsbaserade avgiften ska fördelas mellan landskapen 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.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

Den lönebaserade avgiften 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 vårdlandskapen inrättas kommer staten i praktiken att betala en stor del av avgiften, eftersom det huvudsakligen är staten som svarar för finansieringen av landskapens 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 vårdlandskapens och statens intressen ska bli tryggade 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 vårdlandskapen fortsätter efterfrågan på social- och hälsovårdstjänster att öka ännu längre, 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 landskapens och kommunernas andel. Vårdlandskapens 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 vårdlandskap 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 vårdlandskapen 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 landskap. Genom den nya lagen ska för denna uppgift bildas ett offentligt samfund som heter Kommun- och landskapsarbetsgivarna KT, som ska ha befogenhet att företräda kommunerna, samkommunerna och landskapslagsenliga landskap i frågor som gäller arbetsgivares intressebevakning. Enligt förslaget är kommunerna, samkommunerna och landskapen medlemmar i Kommun- och landskapsarbetsgivarna KT direkt med stöd av lagen.

De bolag och stiftelser som ägs av kommunerna och landskapen 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.

Landskapen 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 landskapsarbetsgivarna KT.

Kommun- och landskapsarbetsgivarnas uppgifter

Kommun- och landskapsarbetsgivarna KT ska vara arbetsgivarnas intressebevakare för vårdlandskapen, kommunerna och samkommunerna samt för dess medlemssamfund. Kommun- och

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

landskapsarbetsgivarna KT ska också vara en centralorganisation på arbetsmarknaden och företräda sina medlemssamfund vid riksomfattande arbetsmarknadsförhandlingar samt vid bilateralt samarbete och trepartsarbete. Kommun- och landskapsarbetsgivarna KT kan sluta tjänste- och arbetskollektivavtal som gäller dessa sektorer. Även i Europeiska unionen ska Kommun- och landskapsarbetsgivarna 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 landskapsarbetsgivarna KT ska organiseras så att de motsvarar den nya organisationens behov.

Det högsta beslutande organet inom Kommun- och landskapsarbetsgivarna KT är styrelsen.

I vårdlandskapens och kommunernas arbetsmarknadssystem ska principen för god förvaltning och kontroll tillämpas, så att landskapen och kommunerna samt de övriga medlemssamfunden får äkta inflytande och beslutanderätt i arbets- och tjänstekollektivavtalsfrågor. Därför föreslås det att en kommunsektion, en landskapssektion 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 tjänstekollektivavtalen i kommunerna och vårdlandskapen.

Utgifterna för Kommun- och landskapsarbetsgivarna 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 landskapsarbetsgivarna KT företräder.

4.1.14 Upphandling

I princip ska de nuvarande upphandlings- och logistikcentralerna sköta vårdlandskapens behov av gemensam upphandling inom sitt område.

Enligt förslaget ska vårdlandskapens upphandling stödjas genom särskilda bestämmelser om vårdlandskapens rätt att anlita statens enhet för kollektiv upphandling Hansel Ab. Detta genomförs genom en ändring av lagen om Hansel Ab så att vårdlandskapen och andra upphandlingsenheter i landskapen kan vara kunder hos bolaget. Med stöd av bestämmelserna är en kundrelation möjlig med bolagets nuvarande ägarstruktur. Hansel Ab tillhandahåller yrkesmässig verksamhet för gemensam upphandling samt experttjänster inom upphandling för sina nuvarande kunder, bl.a. universiteten och EU:s kemikalieverk samt även vårdlandskapen.

4.1.15 Tillämpning av de allmänna bestämmelserna om förvaltning på vårdlandskapen

I reformen föreslås bestämmelser om nya offentligrättsliga juridiska personer, dvs. vårdlandskapen och vårdlandskapssammanslutningarna. 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

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

fastställs i lag. Vårdlandskapsförvaltningen 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 (434/2003), lagen om offentlighet i myndigheternas verksamhet (621/1999), lagen om informationshantering inom den offentliga förvaltningen (906/2019), lagen om tillhandahållande av digitala tjänster (306/2019), arkivlagen (831/1994), lagen om offentlig upphandling och koncession (1397/2016), lagen om rättegång i förvaltningsärenden (808/2019), diskrimineringslagen (1325/2014), lagen om jämställdhet mellan kvinnor och män (609/1986), rättegångsbalken (4/1734), lagen om gottgörelse för dröjsmål vid rättegång (362/2009), konkurslagen (120/2004), bokföringslagen (1336/1997), strafflagen (39/1889) och lagar som reglerar de språkliga rättigheterna, vilka är språklagen (423/2003), samiska språklagen (1086/2003), teckenspråklagen (359/2015) och lagen om de språkkunskaper som krävs av offentligt anställda (424/2003).

4.1.16 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 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, dvs. på kommunerna i Finland. Stadgan tillämpas på självstyrelseområden som är större än kommuner, dvs. de vårdlandskap 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 sen 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 lagförslag¹ och anvisningarna för utarbetande av regeringspropositioner² innehåller konsekvensbedömningen en beskrivning av den föreslagna reformens huvudsakliga konsekvenser. I konsekvensbedömningen ingår också fyra separata bakgrundspromemorior. Med avvikelse från anvisningarna och normal praxis har vissa helheter beskrivits som egna punkter i konsekvensbedömningen: Under rubrik 4.2.5 finns information om konsekvenserna av särlösningen för Nyland. Konsekvenserna av ändringarna av områdesindelningen i Södra och Norra Savolax behandlas under rubrik 4.2.6 och i bilaga 3. Under rubrik 4.2.7 finns information om konsekvenserna av bestämmelserna om vårdlandskapens organiseringsansvar och köpta tjänster. Under rubrik 4.2.1.8 och i bilaga 2 finns information

¹ Konsekvensbedömning av lagförslag. Justitieministeriets publikation 2008:3.

² <http://helo.finlex.fi/sv/>

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

om digitalisering och informationshantering. Förslagets konsekvenser för kommunernas och vårdlandskapens finansiering beskrivs under rubrik 4.2.1 och i kalkylerna i bilagorna 4 och 5. Denna lösning har valts för att det under remissförandet ska vara lättare att få en helhetsbild av dessa sakhelheter och av deras konsekvenser.

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 vårdlandskapen, 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 i Fastlandsfinland som ansvarar 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 vårdlandskap samt till Helsingfors stad och delvis till HUS-landskapssammanslutningen. Också ansvaret för ordnandet av räddningsväsendet föreslås övergå till vårdlandskapen. 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 tjänsteanordnare i en framtid där befolkningen åldras och befolkningen i arbetsför ålder koncentreras till de största städerna. Vidare sporrar den föreslagna koncentreringsansvaret och finansieringen till att sörja för kundernas tjänster på ett behovsbaserat sätt, i rätt tid och kostnadsnyttoeffektivt.

Genom den föreslagna strukturen genomförs en integration av ordnandet av social- och hälsovård som innebär att vårdlandskapet 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 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 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).

o Vårdlandskapet 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

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

att samordna social- och hälsovårdstjänsterna och tjänsterna inom den prehospitala akutsjukvården inom räddningsväsendet.

ii. Förbättra tillgången till tjänster, tjänsternas kvalitet, tjänsternas jämlikhet och tjänsternas kostnadsnyttoeffekt genom reformer av verksamheten där tjänsterna omorganiserar 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 regionens 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. Avtalsbrandkårer 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 landskapens 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 covid-19-pandemin 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 för närvarande att sörja för beredskapen inför undantagsförhållanden och sköta den.

Valet av vårdlandskapets högsta beslutsorgan, vårdlandskapsfullmäktige, genom direkta val stärker de demokratiska förvaltningsdragen. Demokratien stärks i synnerhet i jämförelse med de

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

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 vårdlandskapsaktörer, arbetsätten, 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 vårdlandskapen vägledas till verksamhet som är förenlig med målen för reformen.

Enligt förslaget ska Nyland få en särlösning, där regionen indelas i fyra vårdlandskap med organiseringsansvar för social- och hälsovården och räddningsväsendet och där Helsingfors stad ordnar tjänsterna som stad. HUS-landskapssammanslutningen föreslås ha ansvaret för att ordna de funktioner inom den krävande specialistsjukvården 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 vårdlandskapsförvaltning. Det blir lättare att hantera beredningen och genomförandet av reformen i Nylandsregionen enligt denna lösning än enligt en lösning där den vidsträckta regionen bildar ett enda stort vårdlandskap. De föreslagna vårdlandskapen i Nyland samt Helsingfors stad är till sitt befolkningsunderlag och sina verksamhetsförutsättningar mer likartade landet i övrigt än vad ett enda vårdlandskap för hela Nyland skulle vara.

Risken med den föreslagna särlösningen för Nyland är bland annat att när den krävande specialistsjukvården separeras från det övriga ordnandet av social- och hälsovård kan följderna bli att verksamheten förblir separat från de nyländska vårdlandskapens och Helsingfors stads övriga social- och hälsovårdstjänster och inte i tillräcklig utsträckning berörs av samordningen av tjänsterna. Strävan är att hantera risken på flera sätt, exempelvis genom att utfärda bestämmelser om att de riksomfattande målen för ordnandet av social- och hälsovård också gäller för HUS-landskapssammanslutningen och att den ska vara medlem i delegationen för social- och hälsovård. I HUS-organiseringsavtalet ska det överenskommas om arbetsfördelningen mellan vårdlandskapen i Nyland och HUS. På så vis säkerställs det att invånarna i regionen får tjänster på lika villkor oavsett boningsort.

Reformens konsekvenser för ekonomin, förvaltningen och befolkningens ställning och tjänster beror i väsentlig grad på hur vårdlandskapen genomför den social- och hälsovård och det räddningsväsende som omfattas av deras organiserings- och produktionsansvar. Det kan inte ges några helt säkra uppgifter om hur målen enligt förslaget kommer att nås och vilka reformens konsekvenser kommer att vara. Konsekvenserna har därför bedömts utifrån från 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 från förvaltningsförsöket i Kajaland, Södra Karelen social- och hälsovårdsdistrikt (nedan Eksote) och samarbetsområden enligt 2006 års kommun- och servicestrukturereform (det så kallade Parasprojektet). I alla dessa har ordnandet av tjänster koncentrerats i en mer omfattande verksamhet över kommungränserna än tidigare. I förvaltningsförsöket i Kajaland och i Eksote har också social- och hälsovårdstjänsterna integrerats i hög grad.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

Vid konsekvensbedömningen kan man också ha nytta av information om bildandet av räddningsområden och om ordnandet och reformerna i andra länder³. 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 vårdlandskapen. 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 assessment of health care reform in Finland⁴” och Nordic Healthcare Groups (nedan NHG) rapport ”Sosiaali- ja terveystalvelujen kehittämis- ja säästöpotentiaalin arviointi⁵”. I tillämpliga delar är det också möjligt att använda sig av Institutet för hälsa och välfärd (THL) rapport ”Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislakiluonnoksen vaikutusten ennakoarviointi⁶”.

4.2.1 Ekonomiska konsekvenser

De ekonomiska konsekvenserna av reformen berör kommunerna, staten, vårdlandskapen och befolkningen på olika sätt. I detta avsnitt granskas reformens ekonomiska konsekvenser utifrån kommunernas, statens och vårdlandskapens 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 vårdlandskapens 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 anknytande 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 nå 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.

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 bokslutsprognosen för 2019

³ Tolppis och Kallios uppföljningsundersökningar.

⁴ SHM och European Observatory on Health Systems and Policies. Rapporter och promemorior 2006:16.

⁵ Statsrådets publikationsserie för utrednings- och forskningsverksamheten 42/2016.

⁶ Institutet för hälsa och välfärd, rapport 12/2016.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

kommer kostnaderna att öka med 3,1 procent från det föregående året. Enligt THL:s uppskattning 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 uppskattat⁷ 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 2018 uppgick räddningsväsendets omkostnader inom det lokala räddningsväsendet till sammanlagt 415 miljoner euro. Räddningsväsendets omkostnader ökade med 3,2 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 vårdlandskap 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 realiseras först efter flera år efter det att reformen har trätt i kraft.

Kontinuerlig styrning av vårdlandskapen och årliga styrningsförhandlingar med de styrande ministerierna kommer att stödja vårdlandskapens ordnande av social- och hälsovården och 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 vårdlandskapens organisationsuppbyggnad kan man säkerställa att social- och hälsovårdstjänsterna och räddningsväsendets tjänster blir mer kundorienterade, integrerade och verkningfulla än för närvarande samt tillhandahålls på ett kostnadseffektivt sätt i hela landet.

Förslagets konsekvenser för kommunernas och vårdlandskapens finansiering beskrivs i kalkylerna i bilagorna 4 och 5.

4.2.1.1 Konsekvenser för kommunalekonomin

Överföringen av ansvaret för att ordna social- och hälsovård från kommunerna till vårdlandskapen kommer att ha mycket stora konsekvenser för kommunernas verksamhet och ekonomi. Konsekvenserna gäller i synnerhet kommunernas driftsekonomi, där de driftsekonomiska inkomsterna 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, i synnerhet den specialiserade sjukvår-

⁷ Institutet för hälsa och välfärd, Social- och hälsovårdstjänsterna i Finland. Stöd för beslut 02/2020 (på finska).

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

den, varierat betydligt från år till år. Det här har i väsentlig grad försvårat hanteringen av driftsekonomin 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. 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.

De uppgifter som överförs på vårdlandskapets organiseringsansvar har stått för i genomsnitt 58 procent av kommunernas driftsekonomiutgifter. 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 vara inriktade på småbarnspedagogik 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 statsbeskattningssidan. 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 investeringsbehoven inom social- och hälsovårdsväsendet och räddningsväsendet överförs på vårdlandskapets ansvar. 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 vårdlandskapen. 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

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

för skulderna i de samkommuner som överförs till vårdlandskapen. I avsnittet om egendomsarrangemang (rubrik 5.5) behandlas förändringen av kommunernas koncernansvar samt under- och överskott i de samkommuner som enligt förslaget ska överföras till vårdlandskapen. 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 på 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 balansläget i den kommunala ekonomin 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 balansläget i den kommunala ekonomin avses i detta sammanhang skillnaden mellan årsbidraget och avskrivningarna enligt plan. Konsekvenserna av reformen summeras i det ovan nämnda balansläget. I bedömningen har använts 2019 och 2020 års kostnadsuppgifter, som baserar sig på budgetenkäten bland kommunerna och samkommunerna. 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 33,5 miljarder euro 2020. Av detta utgör andelen för de uppgifter som överförs till vårdlandskapen 19,05 miljarder euro. Kostnaderna för de uppgifter som blir kvar i kommunerna uppgår till 14,5 miljarder euro. I tabellen nedan presenteras de kostnader och inkomster som överförs till vårdlandskapen samt de kostnader och inkomster som blir kvar i kommunerna specificerade efter att reformen trätt i kraft.

Tabell 18. Kostnader och inkomster som överförs till vårdlandskapen samt kostnader för och inkomster av de uppgifter som blir kvar i kommunerna

Kostnader för och inkomster av de uppgifter som överförs till vårdlandskapen	mn euro
Kostnader som överförs, inkl. avskrivningar	19 051
Inkomster som överförs, av vilka	
- kommunalskatt	12 100
- samfundsskatt	561
- statsandelar för social- och hälsovård	4 832
- tilläggsdelar	221
- skattekompensation	1 588
- minskningar och ökningsar av statsandelen	-145
Kostnader för de uppgifter som blir kvar i kommunerna	14 531
- förändring i kommunernas beskattningskostnader	-70
Förändringen i kommunernas kostnader, sammanlagt	19 051

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

Kommunernas inkomster, varav	
- kommunalskatt	7 748
- samfundsskatt	1 122
- fastighetsskatt	1 795
- statsandel	2 210
- begränsare av automatiska förändringar i reformen	9
- undervisnings- och kulturministeriets finansiering	-37
- finansieringsposter, netto	402
Statsandelar specificerade	2 210
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	1 082
- koefficient för främjande av hälsa och välfärd	100
- självförsörjningsgrad i fråga om arbetsplatser	63
Minskningar och öknningar av statsandelen	-766
Utjämning av statsandelen på basis av skatteinkomsterna	693
Neutralisering av utjämning av statsandelen på basis av skatteinkomsterna	25
Statsandel för kommunal basservice, sammanlagt	2 210

4.2.1.1.2 Kostnader och inkomster som överförs från kommunerna

I de uppgifter som överförs från kommunerna till vårdlandskapen ingår kostnaderna för social- och hälsovården och räddningsväsendet. De kostnader som överförs kommer att uppgå till sammanlagt cirka 19,05 miljarder euro. På riksnivå överförs kommunernas inkomster i motsvarande grad som det överförs kostnader. Kommunernas inkomstskattesats minskas med 12,63 procentenheter i samtliga kommuner. Till följd av detta minskar kommunalskattens belopp med 12,1 miljarder euro. I beloppet har även beaktats ett avdrag på 70 miljoner euro som motsvarar

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

minskningen i kommunernas beskattningskostnader. Av kommunernas andel av samfundsskatten överförs 0,561 miljarder euro till vårdlandskapens finansiering. Med stöd av de 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 1,6 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 alljämt att vara kommunernas största inkomst, cirka 7,7 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 0,561 miljarder euro, varvid den samfundsskatt som blir kvar i kommunerna uppgår till cirka 1,1 miljard 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 19. Hur kommunernas finansiering bildas; nuläget jämfört med situationen efter reformen

Hur kommunens finansiering bildas	Nuvarande finansiering,	Återstående finansiering i kommunerna	Förändring
	mn euro	mn euro	mn euro
Verksamhetsbidrag + avskrivningar	33 582	14 531	-19 051
Kommunalskatt (överföring av 12,63 procentenheter)	19 848	7 748	-12 100
Samfundsskatt	1 683	1 122	-561
Fastighetsskatt	1 795	1 795	0
Statsandel för basservice (FM)	7 069	2 210	-4 859
Begränsare av statsandelsförändringar	0	9	9
Kompensation för skattebortfall	2 816	1 227	-1 588
Statsandel, UKM	-37	-37	0
Finansieringsposter, netto	402	402	0
Minskning av beskattningskostnader (kommunerna)	0	70	70
Utjämning av ändringen i statsandelssystemet	0	0	0
Årsbidrag – avskrivning (balansläge)	-6	+16	+22

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

Kommunernas statsandelar kommer att minska med cirka 4,9 miljarder euro till följd av överföringen av organiseringsansvaret. För statsandelen för basservice blir det kvar 2,2 miljarder euro, varav utjämningen av statsandelen på basis av skatteinkomsterna är cirka 693 miljoner euro. Utöver dessa blir 1 227 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 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 vårdlandskapens 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 20. 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 +/- 25 euro per invånare. Den gradvisa förändringen föreslås öka kumulativt till det femte årets bestående maximala ändring, som är +/- 100 euro per invånare. Den överskjutande delen förblir tills vidare en bestående utjämning av statsandelarna. Att begränsa ändringen till +/- 100

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

euro per invånare innebär att reformen inte för en enda kommun orsakar något tryck på att ändra inkomstskattesatsen med mer än en procentenhet.

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 2023 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.

Utjämningsen av systemändringen, där utgångspunkten för jämförelsen är kommunens balansläge 2022, föreslås bli dimensionerad enligt tabell 21 nedan:

Tabell 21. Utjämningsen av systemändringen

Förändring år 2023	utjämningsen av systemändringen till slutligt balansläge
Förändring år 2024	+/- 25 euro/invånare
Förändring år 2025	+ 50 euro/invånare
Förändring år 2026	+/- 75 euro/invånare
Förändring år 2027 (bestående)	+/- 100 euro/invånare

Den överskjutande delen av den maximala förändringen (+/- 100 euro/invånare) blir tills vidare en bestående utjämningsen av statsandelarna. På basis av de uppskattade uppgifterna för 2020 gäller detta 122 kommuner. Av dessa kommuner berörs 49 av utjämningsstillägget och 73 av utjämningsavdraget.

4.2.1.1.5 Konsekvenser för enskilda kommuner och kommungrupper samt regionala konsekvenser

De förändringar, räknade i euro, som följer av reformen har beräknats för enskilda kommuner, kommungrupper och vårdlandskap. Förändringarna har beräknats genom att balansläget i kommunernas ekonomi 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 utjämningsen av systemändringen begränsas till högst +/- 100 euro per invånare.

Tabell 22. Förändring i balansläget (ändringen enligt den nya finansieringsmodellen i jämförelse med nuläget) enligt kommun, exklusive utjämningsen av systemändringen (+/- 100 euro/invånare)

Förändring i balansläge, euro/inv.	Antal kommuner	Mn euro
Förbättras		
300–	3	2,2
200–299	17	21,7
100–199	53	59,3
0–99	90	133,0

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

Sammanlagt	163	216,2
Förändring i balansläge, euro/inv.	Antal kommuner	Mn euro
Försämras		
300–	9	-10,4
200–299	6	-14,9
100–199	34	-63,1
0–99	82	-105,0
Sammanlagt	131	-193,5

Nästan hälften av de kommunvisa förändringarna i det ekonomiska balansläget är små, det vill säga minskningar eller ökning 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 0,58 procentenheter i hela landet på 2018 års nivå, varvid intäkterna av en procentenhet skatt uppgår till i genomsnitt 171 euro per invånare. Som störst är intäkterna 381 euro per invånare (Grankulla) och som minst 90 euro per invånare (Merijärvi).

Tabell 23. En förändring av balansläget enligt kommunstorlek utan utjämningen av systemändringen (den nya finansieringsmodellen i jämförelse med den nuvarande)

Kommunstorlek	Förändring, mn euro	Förändring, euro/inv.
Under 2 000	1,4	29,0
2 000–5 000	1,7	5,8
5 000–10 000	8,8	16,2
10 000–20 000	5,8	9,6
20 000–40 000	-3,2	-3,9
40 000–100 000	-4,3	-4,3
Över 100 000	12,5	5,8
Sammanlagt	0	0

Granskat enligt kommunstorleksgrupp förbättras det ekonomiska balansläget i alla andra kommungrupper än de som har 20 000–100 000 invånare. På det hela taget kan förändringarna enligt kommunstorleksgrupp anses vara mycket måttliga.

Tabell 24. Förändring av balansläget enligt vårdlandskap utan utjämningen av systemändringen, (den nya finansieringsmodellen i jämförelse med den nuvarande)

Vårdlandskap	Förändring, mn euro	Förändring, euro/inv.
Helsingfors	55,2	85,2
Vanda-Kervo	-18,2	-68,8
Västra Nyland	-27,1	-58,4
Östra Nyland	-10,4	-107,1
Mellersta Nyland	-5,1	-25,9
Egentliga Finland	15,6	32,6
Satakunta	4,4	20,0

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

Egentliga Tavastland	-6,6	-38,3
Birkaland	18,7	18,7
Päijänne-Tavastland	-22,9	-110,6
Kymmenedalen	2,4	14,6
Södra Karelen	-10,1	-78,5
Södra Savolax	-3,3	-34,4
Norra Savolax	16,3	56,0
Norra Karelen	-11,1	-67,1
Mellersta Finland	-18,3	-67,0
Södra Österbotten	8,0	41,4
Österbotten	14,0	79,3
Mellersta Österbotten	3,8	55,2
Norra Österbotten	9,6	23,4
Kajanaland	4,3	58,6
Lapland	12,5	69,7
Sammanlagt	0	0

I elva vårdlandskap och i Helsingfors kommer kommunernas ekonomiska balansläge att förbättras i samband med reformen. Mest förbättras situationen i Helsingfors, med 85 euro per invånare. I tio vårdlandskap kommer kommunernas ekonomiska balansläge att försämrats; som mest i Päijänne-Tavastland med -111 euro per invånare.

4.2.1.1.6 Bedömning av kommunernas ekonomiska situation efter reformen

Det år som 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 +/- 100 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 5.6) behandlas en begränsning av höjningar 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 25. Kommunernas uppskattade balansläge 2020

Inte i balans	172 kommuner
euro/invånare	
över 500	6
250–500	33
100–249	59
0–99	74
I balans	122 kommuner
0–99	70

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

100–249	41
250–500	6
över 500	5

Enligt de uppskattade uppgifterna för 2020 är ekonomin inte i balans i nästan 60 procent av kommunerna. Enligt uppskattningarna är ekonomin i balans i cirka 40 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.

Att genomföra reformen genom att garantera kommunen kalkylmässigt samma balans som före reformen och genom att begränsa den totala förändringen till +/- 100 euro per invånare framhåller 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 vårdlandskapen 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 nästa decennium 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 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 kommer på grund av förändringarna i befolkningens åldersstruktur 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 vårdlandskapens 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

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

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.

Våren 2015 trädde den nya kommunallagen (410/2015) i kraft. Genom den skärptes kravet på balans i ekonomin för både kommuner och samkommuner och i synnerhet skyldigheten att täcka underskott i balansräkningen. Utifrån bokslutsprognoserna för 2019 beräknas 27 samkommuner uppvisa underskott i balansräkningen till ett sammanlagt belopp av cirka -191 miljoner euro. Utifrån bokslutsprognoserna för 2019 kan det beräknas att nio sjukvårdsdistrikt i sin balansräkning fortfarande kommer att uppvisa underskott från balansräkningen 2015. Dessa samkommuner bör i likhet med kommunerna täcka detta underskott i balansräkningen före utgången av 2020.

4.2.1.1.7 Konsekvenser för kommunernas ställning på lånemarknaden

Vilka konsekvenser reformen har för kommunernas ställning på lånemarknaden bör bedömas både med tanke på den riskklassificering som grundar sig på kreditinstitutens tillsynskriterier och med tanke på kommunernas medelsanskaffning, det vill säga tillgången till lånefinansiering.

4.2.1.1.7.1 Riskvikt för kommunernas krediter

Bestämmelser om tillsynskriterier för banker finns i EU:s förordning (EU) nr 575/2013 om tillsynskrav för kreditinstitut och värdepappersföretag (EU:s tillsynsförordning). Enligt artikel 115.2 ska 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. 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.

Tolkningsen av riskvikten kan inte göras nationellt, utan den ska begäras via Europeiska bankmyndighetens (EBA) Q&A-process. 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 samt att kommuner inte kan 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 samt sammanslutningar som helt ägs av kommunerna eller helt lyder under deras bestämmanderätt. Garanticentralen kan bevilja garantier också för sådan medelsanskaffning till Kommunfinans Abp där 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.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

Verksamheten vid Kommunernas garanticentral bygger alltså 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 såsom 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 till följd av kreditinstitutens tillsynsreglering (det vill säga kapitaltäckningsregler) blir högre när riskvikten för de krediter den beviljat kommunerna ökar.

I propositionen föreslås det att kommunens rätt att självständigt besluta om skattehöjningar 20XX 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 kommer att ändra på nollriskklassen för kommunsektorns lån. Denna begränsning kommer också redan att ha blivit uppmärksammas i nyheterna, och därför föranleder den knappast heller några marknadsreaktioner i anslutning till rätten att ta ut skatt.

4.2.1.1.7.2 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 vårdlandskapen 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 balans 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 sjukvårdsdistrikten och specialomsorgsdistrikten förblir 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.

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 soliditetsgrad. Till denna del bedöms konsekvenserna mer ingående i den del av propositionen som handlar om egendomsarrangemang (rubrik 5.5). Till följd av egendomsarrangemangen 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.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

Kommunsektorns nettoinvesteringar uppgår årligen till cirka 3,5 miljarder euro, varav cirka 0,9 miljarder euro, det vill säga cirka 25 procent, inriktas på social- och hälsovården och räddningsväsendet. I siffran beaktas förutom investeringar i byggnader också investeringar i informations- och kommunikationsteknik (IKT) samt maskiner och utrustning. Till följd av reformen kommer uttryckligen Kommunfinans Abp:s möjligheter att agera finansiär för investeringar i social- och hälsovården och räddningsväsendet att förändras. Motsvarande förändringar kommer inte att gälla för andra finansiärer inom kommunsektorn.

Bestämmelserna om konkurrensneutralitet och Kommunernas garanticentral kommer att leda till att Kommunfinans Abp inte kan agera finansiär för dessa investeringar efter reformen. Den finansieringslösning som föreslås för vårdlandskapens investeringar och som ska göras i balansräkningen för servicecentret för lokal- och fastighetsförvaltning som ägs gemensamt av vårdlandskapen kan å sin sida leda till att Kommunfinans Abp inte heller kan agera finansieringskanal för de investeringar som vårdlandskapet behöver. Det här innebär att den medelsanskaffning som Kommunernas garanticentral garanterar och därmed Kommunfinans Abp:s verksamhet efter reformen kommer att inriktas på finansiering av investeringar i den verksamhet som blir kvar i kommunsektorn efter reformen. Denna andel är också efter reformen cirka 2,5 miljarder euro per år, om investeringarna i kommunsektorn i övrigt kvarstår på samma nivå som nu. I siffran ingår inte investeringar som icke-noterade kommunala bolag samt kommuner och allmännyttiga samfund gör i bostadsproduktion och som alltjämt också kommer att omfattas av Kommunfinans Abp:s finansieringsmöjligheter. Denna förändring i Kommunfinans Abp:s verksamhetsförutsättningar kan i någon mån påverka priset på finansiering som bolaget skaffar på kapitalmarknaden och därmed även priset på den lånefinansiering bolaget erbjuder kommunerna.

Konsekvenserna av dessa förändringar är nästan omöjliga att bedöma, eftersom de enbart beror på kapitalmarknadens reaktioner. Det bör dessutom beaktas att kommunerna konkurransutsätter den finansiering de behöver i enlighet med upphandlingslagstiftningen och att Kommunfinans Abp är endast en av finansiärerna inom kommunsektorn, även om bolaget haft en stor marknadsandel i synnerhet under tidigare år.

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 vårdlandskapen, 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 vårdlandskapens verksamhet. Dessutom kommer vårdlandskapen 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 vårdlandskap, försäkringsbolag och staten, samt övriga ringa inkomster. Vårdlandskapen föreslås också kunna ta kortfristiga lån.

I den allmänna dimensioneringen av den statliga finansieringen bör kostnaderna för de tjänster som överförs på vårdlandskapens organiseringsansvar beaktas i det nya systemet. Vårdlandskapens nettokostnader uppskattas till cirka 19,05 miljarder euro på 2020 års nivå. Av detta består cirka 18,6 miljarder euro av social- och hälsovårdskostnader och cirka 443 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 ovannämnda att utgifterna för dessa i statsbudgeten blir närmare 12,7 miljarder euro större än

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

för närvarande. Denna tilläggsfinansieringsandel täcks enligt förslaget genom att statens skatteinkomster utökas i enlighet med vad som konstateras längre fram under rubrik XX. För att det totala skatteuttaget inte ska öka, kommer kommunalskatterna att minskas på motsvarande sätt.

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 vårdlandskapens finansiering att justeras på förhand så att den till 80 procent motsvarar den beräknade ökningen av servicebehovet. Det här skapar ett incitament för vårdlandskapen att effektivisera sin verksamhet och därmed bromsa kostnadsökningen. Incitamentet effektiviseras av att återkommande finansieringsunderskott för vårdlandskapet leder till att ett lagstadgat utvärderingsförfarande i vårdlandskapet inleds. Å andra sidan kommer vårdlandskapens 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 vårdlandskapet Lappland 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 också det vårdlandskap 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 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.

De viktigaste funktionella mekanismer som dämpar kostnadsökningen 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

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

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)

4) att med hjälp av digitalisering och elektroniska tjänster minska resursbehoven i vårdlands-landskapens servicesystem.

Enligt NHG:s rapport 2016⁸ 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-utredning 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) 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

⁸ Statsrådets publikationsserie för utrednings- och forskningsverksamheten 42/2016.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

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 har bedömt⁹ att om de vårdlandskap 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 besparing på cirka 2 procent. En lika stor effekt kan nås om man i de vårdlandskap 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 vårdlandskap 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 det belopp på 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 tillväxten 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 vårdlandskapen klarar av att genomföra och dra nytta av de förändringar som behövs i arbetsformerna. Eftersom antalet organisationer med organiseringsansvar minskar till en tiondedel jämfört med nuläget, har de framtida vårdlandskapen betydligt bättre förutsättningar, resurser och sakkunskap att genomföra de förändringar som behövs än vad de nuvarande kommunala anordnarna har. En del av de vårdlandskap 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 vårdlandskapen. På grund av dessa faktorer krävs det ett väl fungerande samarbete och en arbetsfördelning med de övriga vårdlandskapen 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 vårdlandskapen i synnerhet inom de fem samarbetsområdena.

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 vårdlandskapens 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 verk samma i ovan nämnda 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.

⁹ THL Optimi 1/2017.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

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 Kajanaland och sedan 2010 i Eksote. Enligt en undersökning som Statens ekonomiska forskningscentral publicerade 2016¹⁰ har förvaltningsförsöket i Kajanaland 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 uppskattning som Institutet för hälsa och välfärd publicerade 2014¹¹ 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 området för Eksote 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 vårdlandskap som föreslås enligt propositionen kommer att skilja sig 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 vårdlandskapen, vilket kan förbättra ekonomin i verksamheten. 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 för 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 vårdlandskapens beslutsfattare har förmåga och skicklighet att ta vara på de möjligheter att förbättra kundproces-

¹⁰ https://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/148833/muistiot_16.pdf?sequence=1&isAllowed=y (på finska)

¹¹ https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/115008/URN_ISBN_978-952-302-1761.pdf?sequence=1 (på finska med ett svenskspråkigt sammandrag)

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

serna 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 hälsovård¹² 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 vårdlandskap 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.

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 vårdlandskapen. På så vis minskar anläggnings- och byggkostnaderna samt omkostnaderna betydligt. Den operativa ledningen av räddningsväsendet och de anknytande 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 vårdlandskap har hand om räddningsväsendets operativa verksamhet kommer att medföra synergieffekter och kostnadsbesparingar.

¹² https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130798/Rap2016_012.pdf?sequence=1 (på finska)

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

4.2.1.4 Konsekvenser för vårdlandskapens ekonomi

Inom vårdreformen överförs ansvaret för ordnande av tjänster från kommunerna till de 21 nya självstyrande vårdlandskap som föreslås bli inrättade och till Helsingfors som föreslås fullgöra vårdlandskapsuppgifter. Vårdlandskapen 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 vårdlandskap; 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. Vårdlandskapen skiljer sig också från varandra i fråga om befolkningsstruktur och invånartäthet. Dessa skillnader påverkar behovet av och kostnaderna för tjänsterna. I tabell 13 konstateras enligt vårdlandskap nettoutgifterna för social- och hälsovården och räddningsväsendet och de behovsstandardiserade utgifterna för social- och hälsovården på 2020 års nivå.

Tabell 13. Nettoutgifter för social- och hälsovården och räddningsväsendet och behovsstandardiserade utgifter för social- och hälsovården på 2020 års nivå, samt beskattningsbara inkomster 2018

Vårdlandskap	Nettoutgifter för social- och hälsovården och räddningsväsendet 2020 1 000 €	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 hälsovård 2020*	Behovsstandardiserade utgifter för social- och hälsovård 2020 €/inv.**	Kommunernas beskattningsbara inkomster 2018 €/inv.**
Helsingfors	2 109 894 544	3 256	3 191	65	0,84	2 835	22 333
Vanda + Kervo	752 676 283	2 847	2 795	51	0,79	2 682	19 743
Västra Nyland	1 401 733 832	3 019	2 948	71	0,76	2 574	22 865
Östra Nyland	302 985 149	3 115	3 009	106	0,92	3 128	18 851
Mellersta Nyland	613 295 111	3 113	3 036	77	0,84	2 861	19 720
Egentliga Finland	1 678 483 181	3 507	3 432	75	1,01	3 417	16 587
Satakunta	804 421 238	3 679	3 577	102	1,10	3 726	15 911
Egentliga Tavastland	586 640 552	3 423	3 349	71	1,08	3 672	16 435
Birkaland	1 757 716 631	3 398	3 320	78	0,98	3 323	16 598
Päijänne-Tavastland	717 349 171	3 459	3 363	96	1,13	3 835	15 609
Kymmenedalen	671 785 031	4 032	3 935	97	1,16	3 941	16 379
Södra Karelen	474 970 605	3 689	3 587	102	1,09	3 713	15 857
Södra Savolax	395 654 323	4 147	4 052	95	1,26	4 280	14 224
Norra Savolax	1 184 759 566	4 065	3 982	82	1,19	4 038	14 963
Norra Karelen	597 388 453	3 688	3 608	80	1,22	4 134	13 482
Mellersta Finland	925 350 455	3 386	3 291	95	1,05	3 575	14 892

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

Södra Österbotten	738 394 313	3 800	3 703	97	1,18	3 997	13 889
Österbotten	632 214 238	3 588	3 506	82	0,93	3 160	15 657
Mellersta Österbotten	244 591 075	3 574	3 473	101	1,10	3 726	14 457
Norra Österbotten	1 395 970 803	3 387	3 314	73	1,02	3 455	15 057
Kajanaland	316 137 586	4 327	4 225	102	1,26	4 274	14 324
Lappland	740 674 104	4 149	4 050	99	1,16	3 944	15 263
Hela landet	19 056 366 946	3 472	3 392	81	1,00	3 392	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 budgetuppgifter och Institutet för hälsa och välfärds behovskoefficient från 2018.

***Kommunernas skattebas summerad på vårdlandskapsnivå.

*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 budgetuppgifter och Institutet för hälsa och välfärds behovskoefficient från 2018.

***Kommunernas skattebas summerad på vårdlandskapsnivå.

Av tabell 14 framgår att förändringen i invånarantalet väntas variera tydligt enligt vårdlandskap 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 vårdlandskapen.

Tabell 14. Förändring i vårdlandskapens invånarantal åren 2018–2040

Vårdlandskap	Befolkning	Förändring i	Invånare	Ekonomisk
	31.12 2018	befolkningen 2018–2040 %	över 75 år 2018 %	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

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

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.

**Institutet för hälsa och välfärd, behovskoefficient för social- och hälsovården, beskriver invånarnas servicebehov i förhållande till landets genomsnitt.

*Arbetslösa och personer som står utanför arbetskraften per 100 sysselsatta, Statistikcentralen, arbetskraftsundersökning.

**Institutet för hälsa och välfärd, behovskoefficient för social- och hälsovården, beskriver invånarnas servicebehov i förhållande till landets genomsnitt.

Nettokostnaderna för social- och hälsovården och räddningsväsendet uppskattas enligt nivån 2020 till cirka 19,05 miljarder euro (3 472 euro/invånare). Av detta motsvarar nettoutgifterna för social- och hälsovården nästan 98 procent, det vill säga 18,6 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 vårdlandskapsnivå. Om nettoutgifterna för den kommunala social- och hälsovården 2020 hålls som kalkylerad utgångsnivå vid en jämförelse av social- och hälsovårdsutgifterna i de blivande vårdlandskapen, varierar de från cirka 2 800 euro per invånare i självstyrelseområdet Vanda-Kervo till 4 200 euro per invånare i Kajanaland. Skillnaderna förklaras i synnerhet av de regionala skillnaderna i servicebehov, men även till exempel av skillnader i social- och hälsovårdens verksamhetsformer och verksamhetskultur samt av användningen av privata hälso- och sjukvårdstjänster och företagshälsovård.

Skillnaderna mellan vårdlandskapen i fråga om servicebehov bedöms med hjälp av Institutet för hälsa och välfärds behovskoefficient och de behovsstandardiserade social- och hälsovårdsutgifter¹³ som räknats ut på basis av den.

I figur 3 presenteras hur de olika landskapens faktiska social- och hälsovårdskostnader förhåller sig till landskapets behovsstandardiserade social- och hälsovårdsutgifter och landskapets kalkylerade finansiering. Utifrån figuren är de behovsstandardiserade kostnaderna i sex vårdlandskap (Vanda-Kervo, Västra Nyland, Mellersta Nyland, Egentliga Finland, Österbotten och Lappland)

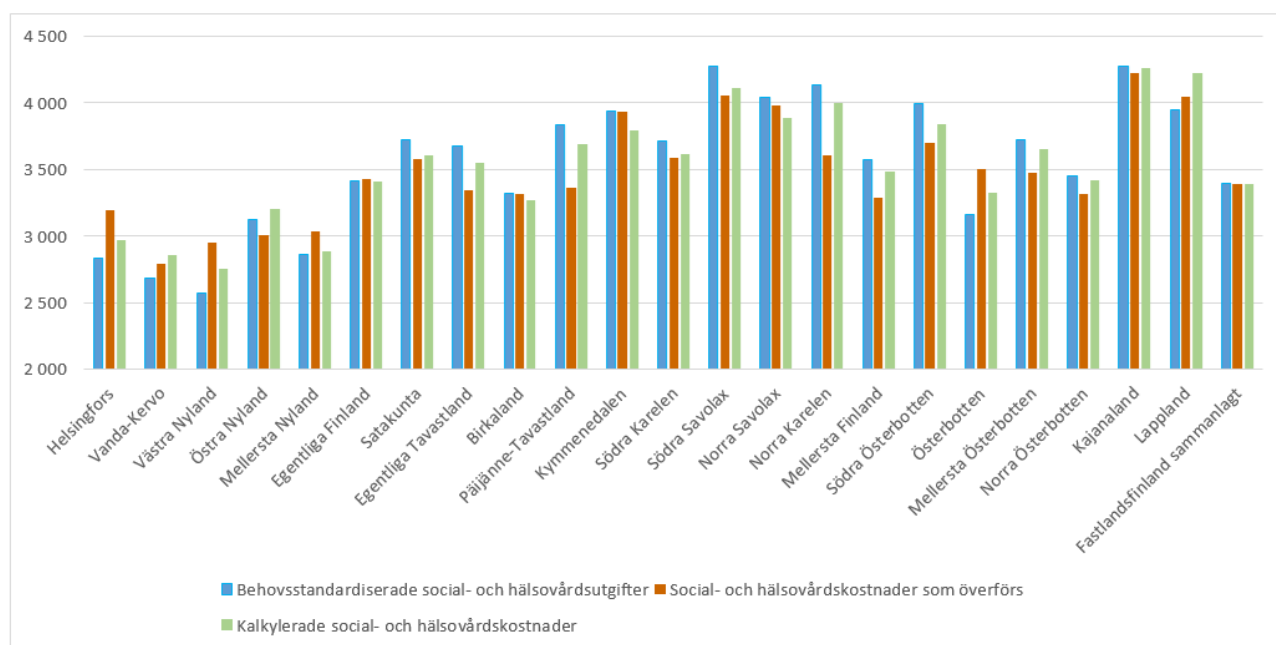
¹³ Landskapets behovsstandardiserade social- och hälsovårdsutgifter fås genom att de uträknade social- och hälsovårdsutgifterna per invånare i landskapet ställs i relation med hjälp av landskapets behovsstandardiserade utgiftsindex.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

samt i Helsingfors lägre än de faktiska kostnader som överförs till landskapet. I dessa områden, med undantag för Vanda-Kervo och Lappland, är också den kalkylerade social- och hälsovårdsfinansieringen lägre än den kostnad som överförs.

Vårdlandskapets faktiska och behovsstandardiserade kostnad avviker mest i Norra Karelen, Mellersta Österbotten, Södra Savolax, Päijänne-Tavastland, Egentliga Tavastland och Södra Österbotten. I dessa är den behovsstandardiserade kostnaden klart högre än den uppskattade kostnad som överförs. Dessa vårdlandskaps kalkylerade finansiering är också klart högre än den kostnad som överförs.

Figur 3. Vårdlandskapens behovsstandardiserade social- och hälsovårdsutgifter, kostnader och kalkylerade finansiering på 2020 års nivå.



*Landskapets behovsstandardiserade social- och hälsovårdsutgifter fås genom att de uträknade social- och hälsovårdsutgifterna per invånare i vårdlandskapet ställs i relation med hjälp av vårdlandskapets behovsstandardiserade utgiftsindex.

Provberäkningar för finansieringsmodellen för vårdlandskapen 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 vårdlandskapen kommer att förändras ytterligare på 2020-talet. Åldersstrukturen i vårdlandskapet är en avgörande faktor 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 vårdlandskapsvisa relativa behovskillnaderna kommer att öka ytterligare, och detta bör avspeglade sig i den behovsbaserade vårdlandskapsfinansieringen. Å andra sidan koncentreras det absoluta servicebehovet dit där befolkningen ökar.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

Nettoutgifterna för räddningsväsendet uppgår till cirka 443 miljoner euro på 2020 års nivå. När de kommunvisa siffrorna räknas ihop på vårdlandskapsnivå, varierar skillnaderna mellan vårdlandskapen från cirka 51 euro per invånare till 106 euro per invånare. I genomsnitt är utgifterna 81 euro per invånare. Den finansiering som staten anvisar för att ordna räddningsväsendets tjänster kommer att styras till de 21 vårdlandskapen och Helsingfors stad också som en del av finansieringen i form av allmänna medel. Dessa variationer kan förklaras med områdesspecifika 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 produktionslösningar, som bidrar till att förklara kostnadsskillnaderna. I tabell 15 presenteras de landskapsvisa nettoutgifterna för räddningsväsendet och den kalkylerade finansieringen på 2020 års nivå.

Tabell 15. Vårdlandskapens nettoutgifter för räddningsväsendet och den kalkylerade finansieringen 2020.

Landskap	Invånarantal	Nettoutgifter 2020, euro	Nettoutgifter €/inv.	Kalkylerad finansiering 2020	Kalkylerad finansiering €/inv.	Skillnad euro	Skillnad €/inv.
Helsingfors	648 042	42 152 214	65	41 292 842	64	-859 372	-1
Vanda och Kervo	264 420	13 497 926	51	19 882 324	75	6 384 397	24
Västra Nyland	464 302	33 054 734	71	35 058 955	76	2 004 221	4
Östra Nyland	97 263	10 279 241	106	7 728 789	79	-2 550 452	-26
Mellersta Nyland	196 997	15 222 495	77	15 835 443	80	612 948	3
Egentliga Finland	478 582	35 810 991	75	39 490 910	83	3 679 919	8
Satakunta	218 624	22 362 411	102	19 457 456	89	-2 904 955	-13
Egentliga Tavastland	171 364	12 790 803	75	14 247 702	83	1 456 899	9
Birkaland	517 333	40 418 488	78	40 333 030	78	-85 459	-0
Päijänne-Tavastland	207 394	19 819 817	96	17 401 335	84	-2 418 483	-12
Kymmenedalen	166 623	16 176 858	97	14 973 824	90	-1 203 033	-7
Södra Karelen	128 756	13 160 644	102	11 188 807	87	-1 971 836	-15
Södra Savolax	95 414	9 056 273	95	8 588 077	90	-468 196	-5
Norra Savolax	291 474	23 994 900	82	23 921 850	82	-73 050	-0
Norra Karelen	165 569	13 280 702	80	14 394 470	87	1 113 768	7
Mellersta Finland	273 283	25 931 606	95	22 689 670	83	-3 241 936	-12
Södra Österbotten	194 316	18 932 097	97	16 810 371	87	-2 121 726	-11
Österbotten	176 193	14 430 414	82	13 673 892	78	-756 523	-4
Mellersta Österbotten	68 437	6 916 587	101	6 983 267	102	66 680	1
Norra Österbotten	412 161	30 213 012	73	31 501 954	76	1 288 942	3
Kajanaland	73 061	7 431 923	102	7 445 867	102	13 944	0
Lappland	178 522	17 722 864	99	19 756 167	111	2 033 303	11

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

Hela landet	5 488 130	442 657 000	81	442 657 000	81	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 vårdlandskapen bedöms enligt en prognosmodell¹⁴, som beaktar vilken inverkan befolkningsutvecklingen i landskapen har på social- och hälsovårdsutgifterna. Som underlag har använts den beräknade kostnadsnivån för 2017, förhöjd med prognosvärdena. Enligt modellen ökar social- och hälsovårdskostnaderna på riksnivå per invånare med 24,9 procent fram till 2030, det vill säga i genomsnitt cirka 1,2 procent per år. Modellen beaktar endast den ökning av servicebehovet som beror på förändringen enligt befolkningens åldersstruktur i landskapet; den beaktar inte prisutvecklingen. Med beaktande av prisutvecklingen antas de totala social- och hälsovårdskostnaderna öka med 2,4 procent. De redan nu jämförelsevis stora skillnaderna mellan landskapen i social- och hälsovårdskostnader kommer att öka ytterligare.

4.2.1.4.1 Uppskattningar av finansieringsnivån enligt vårdlandskap

Enligt förslaget är vårdlandskapens finansiering allmänna medel. Den bygger på en beräkningsmodell som beaktar skillnaderna i servicebehov och förhållanden mellan landskapen. Av finansieringen riktas enligt bestämningsfaktorerna för social- och hälsovård cirka 13,424 procent (2,5 miljarder euro) enligt invånarantalet, cirka 81,6 procent enligt behoven (15,2 miljarder euro), cirka 1,5 procent (279 miljoner euro) enligt invånartätheten i vårdlandskapet, cirka 2,0 procent enligt inslaget av främmandespråkiga i vårdlandskapet (372 miljoner euro), cirka 0,35 procent enligt tvåspråkigheten i vårdlandskapet (65 miljoner euro), cirka 0,1 procent enligt skärgårdskaraktär (21 miljoner euro) och cirka 1 procent enligt koefficienten för främjande av hälsa och välfärd (186 miljoner euro). Finansieringen av räddningsväsendet kommer enligt förslaget att riktas enligt vårdlandskapets invånarantal (65 procent), invånartäthet (5 procent) och riskfaktorer (30 procent).

Beloppet av den finansiering som föreslås bli riktad till enskilda vårdlandskap är inte detsamma som den nuvarande sammanlagda social- och hälsovårdsfinansieringen samt räddningsväsendets finansiering för kommunerna i vårdlandskapet. Den ändrade finansieringen har beräknats genom att finansieringen enligt den nya finansieringsmodellen på 2020 års nivå har jämförts med utgångsnivån, som man får genom att räkna ihop nettoutgifterna för social- och hälsovården och räddningsväsendet i de kommuner som hör till vårdlandskapet. Den statliga finansiering som föreslås för vårdlandskapen uppgår till sammanlagt 19,05 miljarder euro. Dessutom kommer vårdlandskapen att få inkomster av kundavgifter och försäljningsinkomster som är ersättning till fullt belopp, till exempel vid försäljning av tjänster till andra vårdlandskap, försäkringsbolag och staten, samt övriga ringa inkomster. Vårdlandskapen föreslås också kunna ta kortfristiga lån. För finansiering av investeringar kommer landskapen också att ha fullmakt att uppta

¹⁴ En modell för socialutgifter som Institutet för hälsa och välfärd tagit fram.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

lån enligt statsrådets beslut per räkenskapsperiod. Bestämmelser om detta föreslås i lagen om vårdlandskap.

Eftersom behovsfaktorernas vikt är stor i finansieringen till vårdlandskapen, följer vårdlandskapsfinansieringen starkt vårdlandskapets behov av social- och hälsovårdstjänster och behovsstandardiserade utgifter. Skillnaderna mellan vårdlandskapen 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 vårdlandskapens finansiering enligt behov, kommer den kalkylerade finansieringen i huvudsak att stiga i förhållande till utgångsnivån i vårdlandskap med högre behovsstandardiserade utgifter än i landet i genomsnitt. För vårdlandskap 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 vårdlandskapet Vanda-Kervo, vars kalkylerade finansiering ökar även om dess behovsstandardiserade kostnader hör till de lägsta i hela landet. De vårdlandskap 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 16 beskrivs vårdlandskapens 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. De slutliga siffrorna på 2020 års nivå fås när det statistiska materialet är klart.

Tabell 16. Vårdlandskapens finansiering på 2020 års nivå, förändring i förhållande till utgångsnivån

Vårdlandskap	Invånarantal 2018	Nettoutgifter för social- och hälsovården och räddningsväsendet på 2020 års nivå, euro	Nettoutgifter för social- och hälsovården och räddningsväsendet på 2020 års nivå, euro/invånare	Kalkylerad finansiering på 2020 års nivå, euro	Kalkylerad finansiering på 2020 års nivå, euro/invånare	Förändring euro	Förändring euro/invånare
Helsingfors	648 042	2 109 894 544	3 256	1 965 815 632	3 033	-144 078 911	-222
Vanda + Kervo	264 420	752 676 283	2 847	776 019 991	2 935	23 343 708	88
Västra Nyland	464 302	1 401 733 832	3 019	1 311 609 737	2 825	-90 124 095	-194
Östra Nyland	97 263	302 985 149	3 115	319 080 695	3 281	16 095 546	165
Mellersta Nyland	196 997	613 295 111	3 113	583 571 611	2 962	-29 723 500	-151
Egentliga Finland	478 582	1 678 483 181	3 507	1 669 256 259	3 488	-9 226 921	-19
Satakunta	218 624	804 421 238	3 679	808 528 449	3 698	4 107 211	19
Egentliga Tavastland	171 364	586 640 552	3 423	622 331 295	3 632	35 690 744	208
Birkaland	517 333	1 757 716 631	3 398	1 731 691 482	3 347	-26 025 149	-50

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

Päijänne-								
Tavastland	207 394	717 349 171	3 459	782 186 939	3 772	64 837 768	313	
Kymmenedalen	166 623	671 785 031	4 032	646 622 537	3 881	-25 162 494	-151	
Södra Karelen	128 756	474 970 605	3 689	476 630 972	3 702	1 660 366	13	
Södra Savolax	95 414	395 654 323	4 147	400 667 161	4 199	5 012 838	53	
Norra Savolax	291 474	1 184 759 566	4 065	1 157 804 333	3 972	-26 955 233	-92	
Norra Karelen	191 474	610 669 155	3 688	676 425 275	4 085	65 756 120	397	
Mellersta								
Finland	273 283	925 350 455	3 386	975 747 880	3 570	50 397 426	184	
Södra								
Österbotten	194 316	738 394 313	3 800	762 668 314	3 925	24 274 001	125	
Österbotten	176 193	632 214 238	3 588	598 885 991	3 399	-33 328 247	-189	
Mellersta								
Österbotten	68 437	244 591 075	3 574	256 979 027	3 755	12 387 952	181	
Norra								
Österbotten	412 161	1 395 970 803	3 387	1 440 442 244	3 495	44 471 441	108	
Kajanaland	73 061	316 137 586	4 327	319 016 059	4 366	2 878 473	39	
Lappland	178 522	740 674 104	4 149	774 385 062	4 338	33 710 958	189	
HELA LANDET	5 488 130	19 056 366 946	3 472	19 056 366 946	3 472	0	0	

Förändring i förhållande till den kalkylerade utgångsnivån (utgifterna för områdets kommuner sammanlagt);

(+) finansieringen stiger, (-) finansieringen sjunker.

Tabell 17. Social- och hälsovårdsfinansiering på 2020 års nivå, förändring i förhållande till utgångsnivån

Vårdlandskap	Invånarantal 2018	Nettoutgifter för social- och hälsovården på 2020 års nivå, euro	Nettoutgifter för social- och hälsovården enligt nivån 2020, euro/invånare	Kalkylerad social- och hälsovårdsfinansiering på 2020 års nivå, euro	Kalkylerad social- och hälsovårdsfinansiering på 2020 års nivå, euro/invånare	Förändring euro	Förändring euro/invånare
Helsingfors	648 042	2 067 742 330	3 191	1 924 522 791	2 970	-143 219 539	-221
Vanda + Kervo	264 420	739 178 356	2 795	756 137 667	2 860	16 959 311	64
Västra Nyland	464 302	1 368 679 097	2 948	1 276 550 782	2 749	-92 128 315	-198
Östra Nyland	97 263	292 705 908	3 009	311 351 907	3 201	18 645 998	192
Mellersta Nyland	196 997	598 072 616	3 036	567 736 168	2 882	-30 336 448	-154
Egentliga Finland	478 582	1 642 672 189	3 432	1 629 765 349	3 405	-12 906 840	-27
Satakunta	218 624	782 058 827	3 577	789 070 992	3 609	7 012 165	32

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

Egentliga								
Tavastland	171 364	573 849 749	3 349	608 083 594	3 548	34 233 845	200	
Birkaland	517 333	1 717 298 143	3 320	1 691 358 452	3 269	-25 939 690	-50	
Päijänne-								
Tavastland	207 394	697 529 354	3 363	764 785 604	3 688	67 256 251	324	
Kymmenedalen	166 623	655 608 174	3 935	631 648 713	3 791	-23 959 461	-144	
Södra Karelen	128 756	461 809 962	3 587	465 442 164	3 615	3 632 203	28	
Södra Savolax	95 414	386 598 050	4 052	392 079 083	4 109	5 481 033	57	
Norra Savolax	291 474	1 160 764 666	3 982	1 133 882 483	3 890	-26 882 183	-92	
Norra Karelen	191 474	597 388 453	3 608	662 030 805	3 999	64 642 352	390	
Mellersta								
Finland	273 283	899 418 849	3 291	953 058 211	3 487	53 639 362	196	
Södra								
Österbotten	194 316	719 462 216	3 703	745 857 944	3 838	26 395 727	136	
Österbotten	176 193	617 783 824	3 506	585 212 100	3 321	-32 571 724	-185	
Mellersta								
Österbotten	68 437	237 674 488	3 473	249 995 760	3 653	12 321 272	180	
Norra								
Österbotten	412 161	1 365 757 791	3 314	1 408 940 290	3 418	43 182 498	105	
Kajanaland	73 061	308 705 664	4 225	311 570 192	4 265	2 864 529	39	
Lappland	178 522	722 951 240	4 050	754 628 895	4 227	31 677 665	177	
HELA LANDET	5 488 130	18 613 709 946	3 392	18 613 709 946	3 392	0	0	

Förändring i förhållande till den kalkylerade utgångsnivån (utgifterna för områdets kommuner sammanlagt);

(+) finansieringen stiger, (-) finansieringen sjunker.

Det år 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 vårdlandskapens 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 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 euro/invånare

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

Sjätte året: +/- 120 euro/invånare

Sjunde året: +/- 150 euro/invånare.

Den överskjutande delen av den maximala förändringen utjämnas genom en tills vidare bestående övergångsutjämnning. Efter övergångsperioden uppgår de bestående övergångsutjämnings-tilläggen till cirka 75 miljoner euro och avdragen till cirka -105 miljoner euro. Nettoövergångsutjämnningarna uppgår till -30 miljoner euro, vilket kommer att minska vårdlandskapens finansiering med det ovannämnda beloppet från och med 2029. Vårdlandskapen bör kompenseras för detta för att deras finansiering inte ska minska. Bestämmelserna om övergångsutjämnningen utvärderas senast 2027, tidigare i samband med vårdlandskapens 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 vårdlandskapens finansiering från och med 2026, när det statistiska material enligt vårdlandskap som behövs för beräkningen av koefficienten har blivit klart.

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 landskapsindexet har strävan varit att ta med sådana kostnadsfaktorer som vårdlandskapen 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.

Finansiering och styrning av vårdlandskapens investeringar

Enligt förslaget ska vårdlandskapen äga och administrera de fastigheter och lokaler som överförts till dem från samkommunerna för sjukvårdsdistrikten och specialomsorgsdistrikten. Vårdlandskapen ska också ansvara för kostnaderna för fastigheterna och lokalerna. Den föreslagna förvaltningsmodellen påverkar också finansieringen av fastighetsinvesteringar. De föreslagna bestämmelserna om investeringar har både ekonomiska och verksamhetsmässiga konsekvenser för vårdlandskapen.

Eftersom det inte föreslås några lagbestämmelser om lokaladministrationen eller genomförandet av investeringar, omfattas dessa frågor av vårdlandskapens beslutanderätt. Varje vårdlandskap får då självt besluta om lokalerna och investeringarna eller samarbeta med andra vårdlandskap, dock så att statens styrning av investeringar sker som en del av styrningen av vårdlandskapens verksamhet och ekonomi. Den föreslagna modellen understryker vårdlandskapens självstyrelse och gör det möjligt att beakta lokala förhållanden och nuvarande praxis. Olika vårdlandskap kan således gå in för olika lösningar. Att vårdlandskapen fattar beslut om lokaladministrationen och investeringarna innebär å andra sidan att det inte går att försäkra sig om tillräcklig samverkan mellan vårdlandskapen. 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 vårdlandskap kan bli tvunget att ensamt bära de ekonomiska riskerna vid investeringar, och ekonomin och

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

därmed finansieringen av tjänster påverkas då kraftigt. Det blir till exempel svårare att uppnå kravet på ekonomisk balans. Vissa vårdlandskap kommer sannolikt också att ha svårt att få behövlig finansiering på marknaden, eller åtminstone kommer priset på finansieringen att vara högre. Ekonomiska svårigheter för vårdlandskapen 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 landskap kan därmed försättas i en ojämlig ställning. Det kan också bli ett problem att det i vårdlandskapets 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 vårdlandskapets ekonomi.

För vårdlandskapen föreslås ett kompetenscenter för lokal- och fastighetsförvaltning som de kommer att äga tillsammans med staten och som ska ansvara för vårdlandskapens gemensamma lokaldatasystem. Kompetenscentret ska årligen ge vårdlandskapen och statsrådet en redogörelse över vårdlandskapens investeringsbeslut avseende lokaler och deras konsekvenser för vårdlandskapens ekonomi. Om vårdlandskapen så önskar får de tilldela kompetenscentret även andra uppgifter. Det föreslagna kompetenscentret minskar vårdlandskapens kostnader till den del centret sköter uppgifterna centraliserat. Från det datasystem som centret förvaltar kommer vårdlandskapen och staten dessutom att få uppdaterad och enhetlig information om lokalkostnader till stöd för ledning och planering samt statens styrning av vårdlandskapen. I egenskap av vårdlandskapens finansiär har staten rätt att utifrån de uppgifter som kompetenscentret förvaltar få information om och objektiva bedömningar av vårdlandskapens behov av lokaler. Kompetenscentrets kostnader beror av de uppgifter som landskapen tilldelar det. Enligt förslaget ska vårdlandskapen betala serviceavgifter till centret. Beträffande grunduppgiften kan det uppskattas att förvaltningen av det informationssystem som bolaget tilldelas samt de relaterade expertuppgifterna motsvarar 3–5 årsverken. Den effektivisering som centraliseringen medför kan bedömas utgående från den modell som föreslogs under den föregående regeringsperioden. Det uppskattades då att det riksomfattande servicecentret för lokal- och fastighetsförvaltning skulle ge upphov till en besparing på minst 15 procent. Sparpotentialen kommer att bestå av åtminstone följande faktorer: digital information, hyressystemets möjligheter, stöd för servicenätsplanering, lokalkoncept, informationsunderlag för ledningen, förfarande för bedömning av investeringarnas genomslagskraft och gemensamma informationssystem.

De investeringar som vårdlandskapet planerar ska beaktas i den budget och ekonomiplan som vårdlandskapsfullmäktige årligen beslutar om. Vårdlandskapsfullmäktige ska besluta om vårdlandskapets servicestrategi och servicenät inklusive sina lokaler, men av den föreslagna finansieringsmodellen följer att vårdlandskapets beslutsfattande om investeringar och motsvarande avtal styrs genom lag och genom statsrådets och ministeriernas beslut som föreskrivs i lag. Till denna del kommer vårdlandskapens ekonomiska beslutanderätt att vara mer begränsad än kommunernas. Bestämmelser om vårdlandskapens upplåning samt planering och styrning av investeringar förhindrar ökade risker för såväl statens som vårdlandskapens ekonomi och verksamhet. Regleringen påverkar vårdlandskapens 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 räddningstväsandets tjänster som de som anlitar vårdlandskapstjänsterna får samt tillgången på dessa tjänster.

I lagen om vårdlandskapens finansiering föreslås bestämmelser om vårdlandskapens finansiering med allmänna medel så som beskrivits ovan. I vårdlandskapens kostnader inräknas också avskrivningar, och på motsvarande sätt beaktas följaktligen investeringar vid finansieringen till vårdlandskapen. Vid finansieringen till vårdlandskapen blir kostnaderna beaktade i vårdland-

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

skapens faktiska kostnader som hyror och leasingavgifter i driftskostnaderna samt som vårdlandskapets egna investeringar via avskrivningar enligt plan. Genom den statliga finansieringen med allmänna medel finansierar vårdlandskapen ersättningsinvesteringar som gäller lokaler, anordningar, maskiner och annat lösöre. På grund av statens finansieringsansvar får vårdlandskapets behov av finansiering enligt förslaget inte täckas med ett långfristigt lån i vårdlandskapets ekonomiplan. Om vårdlandskapen 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 vårdlandskapens 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 vårdlandskapens finansiering räcker i princip till endast för vårdlandskapets 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 vårdlandskap besluta om fullmakt per räkenskapsperiod för vårdlandskapen 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 vårdlandskapets förmåga att sköta sina lån och föreslås bli fastställd utifrån kalkyleringsformeln enligt 15 § 2 mom. i lagen om vårdlandskap, det vill säga som skillnaden mellan maximibeloppet baserat på vårdlandskapets 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 118 § i lagen om vårdlandskap. 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 eller av något annat vägande skäl, ska dock vårdlandskapens fullmakt att uppta lån kunna fastställas till ett lägre belopp än enligt den kalkylmässiga fullmakt som beskrivs ovan.

I bestämmelsen har låneskötselbidraget fastställs till en sådan målnivå att vårdlandskapet kan klara sina amorteringar. Beloppet för fullmakten att uppta lån blir således beroende av respektive vårdlandskaps ekonomiska situation, och lånestocken samt beloppet av de investeringar som det redan fattats beslut om påverkar fullmaktens storlek. Om det redan har genomförts betydande investeringar i vårdlandskapet, 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 vårdlandskapens investeringar stor betydelse för landskapets ekonomi och verksamhet. 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. Lånestockens värde påverkas av pågående och planerade investeringar. Enligt kalkyler baserade på 2019 och 2020 års uppgifter kommer sjukvårdsdistriktens förmåga att uppta lån att variera. Utifrån uppgifterna om sjukvårdsdistriktens ekonomi bedöms sex vårdlandskap sannolikt ha svag förmåga att sköta sina lån. Det går inte att till alla delar förutse de uppgifter som påverkar vårdlandskapens förmåga att sköta sina lån, och därför är det omöjligt att noggrant bedöma konsekvenserna av bestämmelserna om upplåning. Propositionen inverkar således i hög grad på hur vårdlandskapen kan investera i fortsättningen. Huruvida vårdlandskapen har stor eller liten förmåga att uppta lån påverkas dock av redan fattade beslut så som beskrivs ovan. Under de följande fem åren har sjukvårdsdistriktet beslutsbaserade investeringar

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

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 vårdlandskapen överförs krediter till ett belopp av cirka 4,2 miljarder euro.

Tillsammans med fullmakten att uppta lån enligt lagen om vårdlandskap bör finansieringen enligt lagen om vårdlandskapens finansiering räcka till för att finansiera vårdlandskapens investeringar så att investeringarna inte medför behov av tilläggsfinansiering. I 15 § 3 mom. i den föreslagna lagen om vårdlandskap föreskrivs det om möjligheten att avvika från fullmakten att uppta lån i exceptionella situationer för att de tjänster som omfattas av vårdlandskapets organiseringsansvar ska kunna tryggas. Statsrådet ska kunna ändra vårdlandskapets fullmakt att uppta lån på ansökan av vårdlandskapet eller utifrån ministeriernas initiativ, om vårdlandskapets investeringsbehov är brådskande och investeringen är nödvändig med tanke på kontinuiteten i produktionen av de tjänster som omfattas av vårdlandskapets organiseringsansvar eller för att trygga de tjänster som förutsätts i lagstiftningen och om investeringsbehovet inte kan täckas på något annat sätt. Dessa situationer kan också vara förenade med sådana kostnader som kan ligga till grund för tilläggsfinansiering till vårdlandskapet, om inte ordnandet av tjänsterna kan tryggas på något annat sätt med tillgänglig finansiering. 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 vårdlandskapet ska utse sin representant. En tilläggsfullmakt att uppta lån leder till att vårdlandskapet 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 vårdlandskapet.

Eftersom vårdlandskapens 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 vårdlandskapet upptagit inom ramen för fullmakten att uppta lån. Bestämmelser om förfarandet föreslås i lagen om vårdlandskap. Statsborgen föreslås kunna gälla endast lån som vårdlandskapet upptagit, inte några andra förbindelser. Eftersom staten inte kommer att kräva motsäkerhet för proprioborgen, 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 vårdlandskap 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 vårdlandskapets disponibla finansiering för att ordna tjänster. De som anlitar tjänsterna och som är bosatta i olika vårdlandskap kan då hamna i en ojämlig ställning på grund av vårdlandskapets ekonomiska ställning. Beviljande av statsborgen för vårdlandskapens lån kommer i sin tur att öka beloppet av statens borgensansvar. Ökningen beror på hur stor del av vårdlandskapens 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 vårdlandskapen. Storleken på statsborgen för dessa och den totala volymen av statens borgensansvar beskrivs närmare i avsnitt 5.5.7.

Bestämmelserna om finansiering av investeringar påverkar de offentliga finanserna. Syftet med den föreslagna regleringen är förutom att trygga tjänsterna också att möjliggöra ekonomisk riskhantering. Landskapsekonomi utgör en del av de samlade offentliga finanserna. I planen för

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

de offentliga finanserna bedöms tillräckligheten för vårdlandskapens finansiering vad gäller skötseln av landskapens uppgifter både som en helhet och med avseende på varje landskap (finansieringsprincip). I planen behandlas vårdlandskapens uppgifter och skyldigheter, ekonomi samt statens ekonomiska ansvar i anknytning till vårdlandskapens ekonomi. Vårdlandskapens skuldsättning syns i totalbeloppet av den offentliga skulden.

Bestämmelserna i lagen om vårdlandskap hindrar inte landskapen från att fatta beslut om att bilda aktiebolag eller till exempel vårdlandskapssammanslutningar för att administrera lokaler. Planerade överlåtelser till sammanslutningar ska upptas i vårdlandskapets framställning om en investeringsplan som vederbörande ministerier godkänner, eftersom arrangemangen har konsekvenser för landskapsekonomi. I en sådan situation hyr landskapet lokaler av sammanslutningarna, och ur landskapets synvinkel är kostnaderna hyror. Landskapet ska genom sin ägarstyrning se till att bolagens investeringar inte står i konflikt med statsrådets beslut. Beloppet på landskapets 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.

I lagen föreslås också bestämmelser om styrning av vårdlandskapens investeringar, vilket beskrivs i kapitel xxx.

4.2.1.4.2 Övriga konsekvenser för vårdlandskapens ekonomi

Kommun- och landskapsarbetsgivarna KT föreslås vara arbetsgivarrepresentant för vårdlandskapen. Genom ett kontor för en enda arbetsgivarorganisation blir det möjligt att dra nytta av synergier och uppnå kostnadseffektivitet. Det föreslås att Kommun- och landskapsarbetsgivarna KT:s utgifter tas ut hos alla medlemssamfund, vilket påverkar den kommunala ekonomin och statsfinanserna. Förslaget inverkar på statsfinanserna via vårdlandskapens 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 vårdlandskapen och eftersom medlemsavgifter i fortsättningen också tas ut hos samkommuner och vårdlandskap samt andra medlemssamfund. Enligt gällande lag tas avgifter ut endast hos kommunerna. Kommunernas, samkommunernas, vårdlandskapens och bolagens inbördes andelar av Kommun- och landskapsarbetsgivarna KT:s utgifter preciseras när reformen framskrider.

4.2.1.4.3 Faktureringsarrangemang för social- och hälsovårdens kostnader

Reformen innebär en övergång till enhetliga förfaranden mellan vårdlandskapen för att betala ersättning för kostnader för såväl socialvård som hälso- och sjukvård i situationer där ett vårdlandskap med stöd av lag tillhandahåller en person bosatt i ett annat landskap tjänster. Huvudregeln föreslås vara att det landskap som har ansvar för att ordna social- och hälsovård för personen då ska betala ersättning för kostnaderna för det landskap 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 bostadskommun samt när det gäller studerandehälsovård för

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

högskolestuderande. Enligt förslaget ska landskapen 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 sjukvårdsdistrikt enligt hemkommunen att betala ersättning för kostnaderna för den kommun eller det sjukvårdsdistrikt som tillhandahållit tjänsterna. Enligt gällande bestämmelser ska den kostnad som fakturas 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 tid, 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 bör anses vara administrativt sett oändamålsenliga och tungrodda.

Det föreslås att vårdlandskapets 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 vårdlandskapen. Med de kostnader som det vårdlandskap 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 landskapet, 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 i och mellan vårdlandskapen.

4.2.1.5 Egendomsarrangemangens konsekvenser för kommunerna och vårdlandskapen

4.2.1.5.1 Konsekvenser för kommunerna

Till följd av överföringen av uppgifterna och de anslutande egendomsarrangemangen överförs samkommunsandelarna för sjukvårdsdistrikten och specialomsorgsdistrikten samt sådant lösöre som hör till social- och hälsovårdsväsendet och räddningsväsendet från kommunernas och samkommunernas ägo till vårdlandskapen. 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

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

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 bokslutsuppgifterna för 2018 för kommunerna och de ovannämnda samkommunerna har det utretts vilka konsekvenser bortfallet av sjukvårdsdistriktens och specialomsorgsdistriktens medlemskommunandelar har för soliditeten för kommunerna i Fastlandsfinland. Bedömningen gjordes för alla sjukvårdsdistrikt och separata specialomsorgsdistrikt så att från balansräkningarna för distriktens 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 sjukvårdsdistriktens grundkapital vid utgången av 2018 till cirka 1,6 miljarder euro och de separata specialomsorgsdistriktens till 38,5 miljoner euro.

I dagsläget finns det sammanlagt 20 sjukvårdsdistrikt i Fastlandsfinland. 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 svensk-språkiga tjänster och dess medlemskommuner är alla svensk- eller tvåspråkiga kommuner i Fastlandsfinland. Utöver dessa bildar Helsingfors stad ett eget specialomsorgsdistrikt. De finskspråkiga samkommunerna för ett specialomsorgsdistrikt har sammanlagt 147 medlemskommuner och Kårkulla samkommun har 33 medlemskommuner. Tjugonio kommuner är medlemmar både i ett finskspråkigt specialomsorgsdistrikt och i Kårkulla samkommun.

Enligt de slutliga bokslutsuppgifterna var slutsumman i sjukvårdsdistriktens balansräkning 2018 nästan 5,8 miljarder euro, varav bestående aktiva uppgick till cirka 4,3 miljarder euro. På motsvarande sätt var slutsumman i balansräkningen för samkommunerna för specialomsorgsdistriktens sammanlagt cirka 176 miljoner euro, varav bestående aktiva uppgick till cirka 131 miljoner euro. Av posten bestående aktiva utgjorde sjukvårdsdistriktens byggnader i sin tur cirka 2,4 miljarder euro och specialomsorgsdistriktens byggnader cirka 85 miljoner euro. (Balansräkningens aktiva utgörs av följande poster i balansräkningen: bestående aktiva, förvaltade medel och rörliga aktiva.)

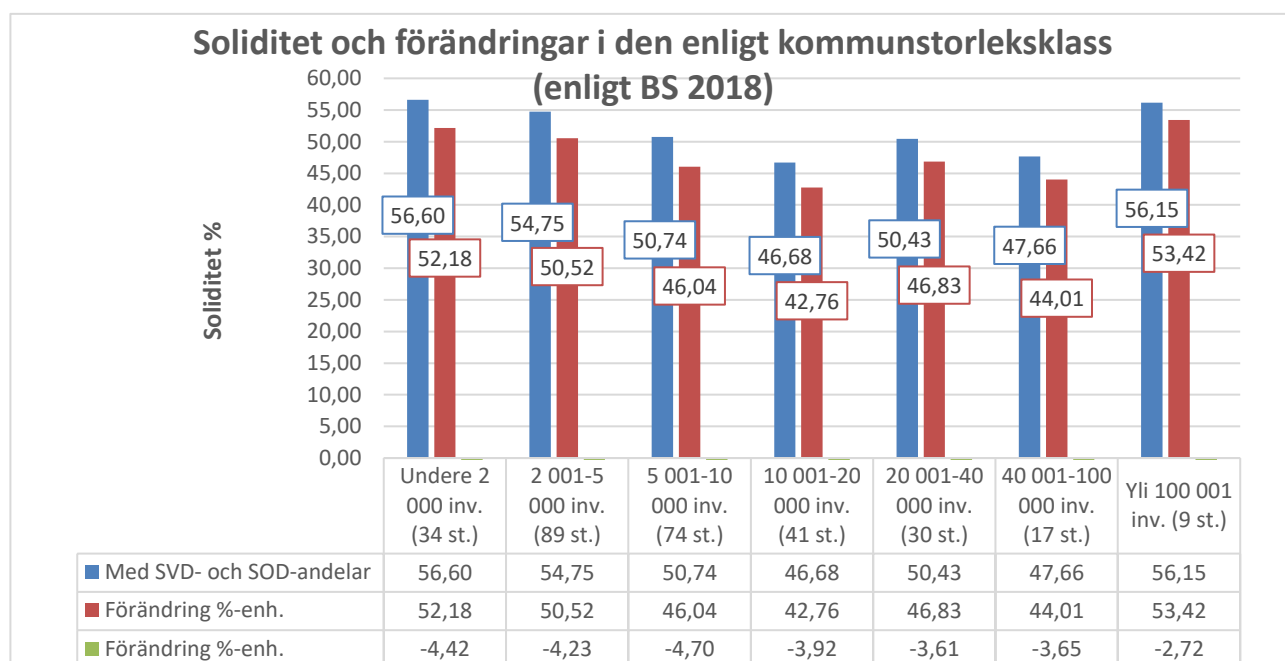
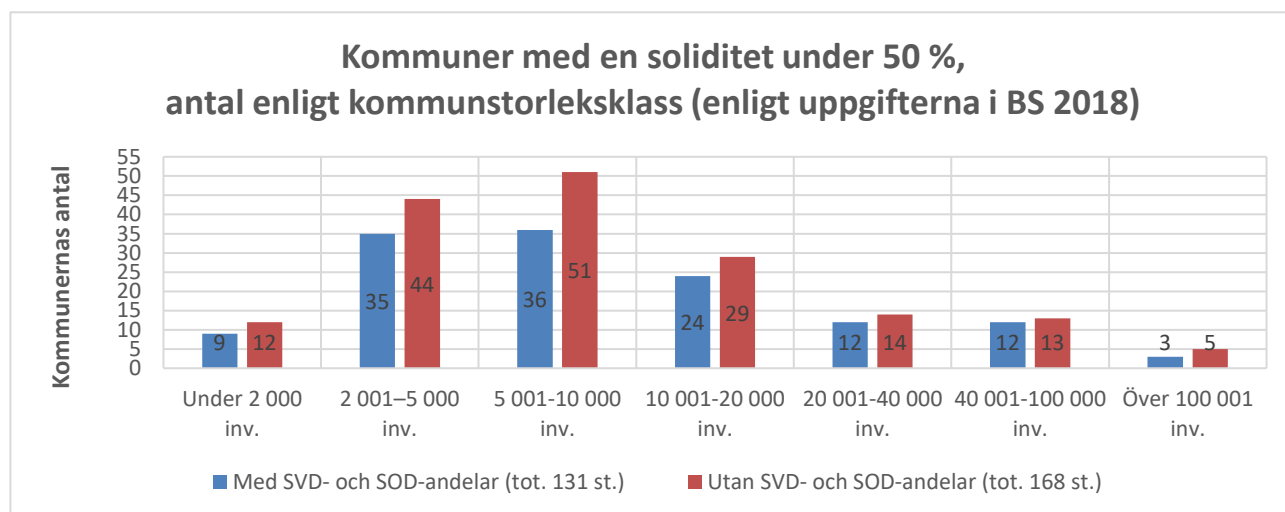
Före den reform av kommunallagen som trädde i kraft 2015 var soliditeten ett av nyckeltalen för kriterierna för utvärdering av en kommun som har en speciellt svår ekonomisk ställning, det vill säga ett av kriterierna för en så kallad kriskommun¹⁵. Om soliditeten underskred gränsen på 50 procent, uppfylldes kriteriet för kriskommun. Soliditeten inte längre något utvärderingskriterium enligt den gällande kommunallagen (410/2015).

Enligt de slutliga bokslutsuppgifterna för 2018 uppgick den genomsnittliga soliditeten för kommunerna i Fastlandsfinland till 52,02 procent, och för 131 kommuner understeg den 50 procent. När sjukvårdsdistriktens och specialomsorgsdistriktens medlemskommunandelar faller bort från kommunernas balansräkningar sjunker den genomsnittliga soliditeten för kommunerna i Fastlandsfinland till 47,84 procent, varvid 168 kommuner kommer att ha en soliditet som understiger 50 procent. Hur dessa kommuner fördelas över olika kommunstorleksklasser framgår av diagram XX. Kommuner med en soliditet under 50 %, antal enligt kommunstorleksklass

¹⁵ Statsrådets förordning om vissa gränsvärden för de nyckeltal som gäller för kommunens ekonomi (172/2007 och 205/2011).

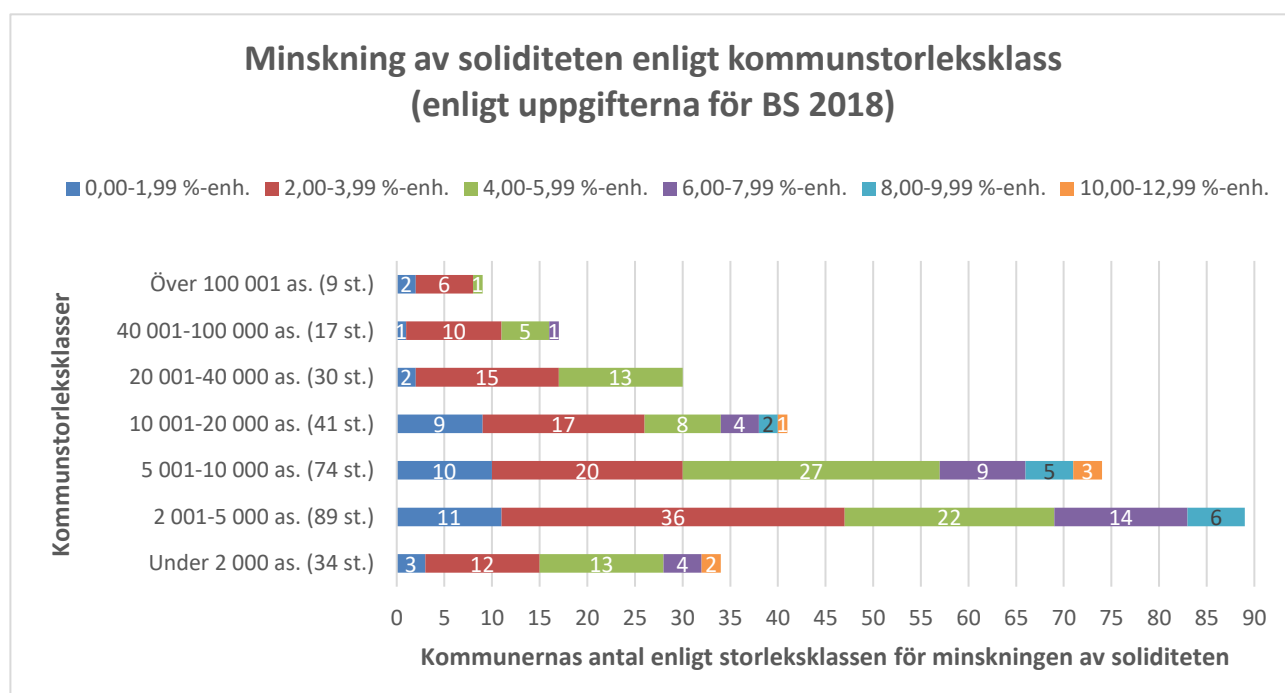
Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

(enligt uppgifterna i BS 2018). Soliditeten och förändringarna i den enligt kommunstorleksklass presenteras i diagram XX. Soliditet och förändringar i den enligt kommunstorleksklass (enligt BS 2018).

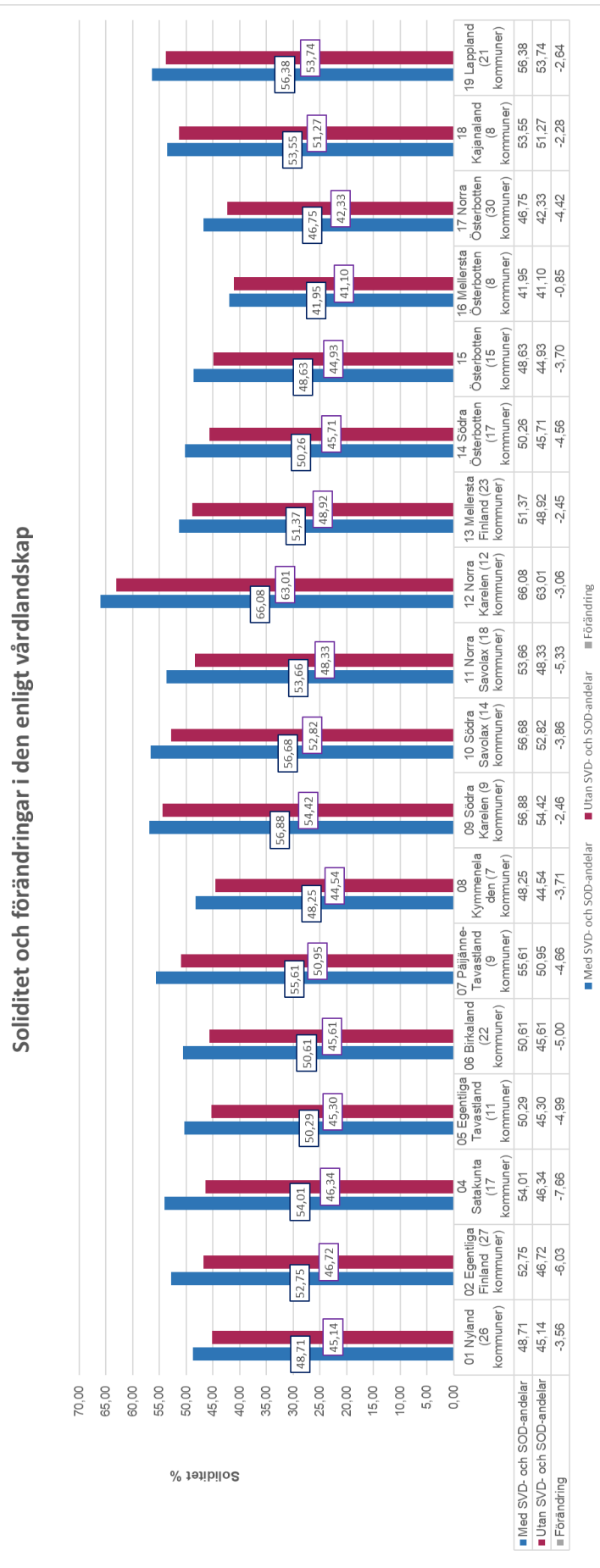


Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

Den förändring av kommunernas soliditet som är av engångsnatur och beror på överföringen av sjukvårdsdistriktet och de separata specialomsorgsdistriktet till vårdlandskapen är enligt uppskattning som lägst 0,4 procentenheter och som högst 12,5 procentenheter. Minskningen av soliditeten enligt kommunstorleksklass presenteras i diagram XX. Minskning av soliditeten enligt kommunstorleksklass (enligt uppgifterna för BS 2018) och enligt vårdlandskap i diagram XX. Soliditet och förändringar i den enligt vårdlandskap. Beräknad utifrån de slutliga bokslutsuppgifterna för 2018 kommer soliditeten att understiga 50 procent i 37 kommuner i och med att sjukvårdsdistriktets och det separata specialomsorgsdistriktets/de separata specialomsorgsdistriktens samkommunsandelar faller bort.



Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.



Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

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 vårdlandskapen, 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 i praktiken väldigt svårt att utgående från de uppgifter som funnits tillgängliga i samband med beredningen fastställa vilken del det lösöre som används inom social- och hälsovårdsväsendet utgör av kommunernas egendom och av balansräkningens 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. Ovan under rubrik XX ordas det om andelen maskiner och inventarier i kommunernas balansräkningar. 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 vårdlandskapet, utan vårdlandskapet övertar endast de hyresavtal som med fastighetsaktiebolagen ingåtts om de lokaler som används inom social- och hälsovården och räddningsväsendet. Till vårdlandskapet 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.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

4.2.1.5.2 Underskott i samkommuner som överförs till ett vårdlandskap

Medlemskommunerna i samkommuner för sjukvårdsdistrikt och specialomsorgsdistrikt ska enligt förslaget täcka eventuella underskott i samkommunens balansräkning innan samkommunen överförs till vårdlandskapet. 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 bokslutsprognoserna för 2019 har sjukvårdsdistriktens underskott ökat betydligt under 2019. Underskotten i sjukvårdsdistriktens balansräkningar uppgår enligt bokslutsprognoserna för 2019 till cirka 103,9 miljoner euro. Enligt bokslutsprognoserna för 2019 uppgår det sammanlagda underskottet i de separata samkommunerna för specialomsorgsdistrikten till 20,6 miljoner euro. Enligt bokslutsprognoserna för 2019 förekommer det betydande underskott på mer än 10 miljoner euro i sjukvårdsdistrikten inom de samkommuner som gäller social- och hälsovården i Norra Karelen, Kajanaland, Södra Savolax och Södra Karelen samt i Helsingfors och Nylands och Norra Savolax sjukvårdsdistrikt. Frågan har också behandlats i propositionens avsnitt om nuläget, under 2.13.4 Samkommuner för social och hälsovård.

Om det finns ett överskott i balansräkningen för en samkommun som överförs till ett vårdlandskap, har medlemskommunerna, i enlighet med grundavtalet för samkommunen, möjlighet att besluta vad som ska göras med överskottet innan samkommunen överförs till vårdlandskapet. Enligt bokslutsprognoserna för 2019 kommer betydande överskott på mer än 10 miljoner euro att förekomma endast i Norra Österbottens sjukvårdsdistrikt. Andra sjukvårdsdistrikt som uppvisade överskott var Lapplands, Egentliga Finlands, Vasa och Mellersta Österbottens sjukvårdsdistrikt samt samkommunen för social- och hälsovårdstjänster i Kymmenedalen och Päijänne-Tavastlands välfärdssamkommun.

4.2.1.5.3 Kommunernas ansvar och förbindelser, avskrivningar och driftsekonomiska inkomster

Reformens konsekvenser för kommunernas inkomster och driftsekonomiutgifter behandlas närmare under rubrik XX, 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 skäliga 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 räntebetalingsskyldigheten 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

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

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 hälsovårdsväsendets och räddningsväsendets leasingfinansierade lösa egendom, såsom maskiner och inventarier, faller däremot bort från kommunerna och överförs till vårdlandskapet. 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 sjukvårdsdistriktet och specialomsorgsdistriktet som ska sammanställas med koncernboksluten faller bort. Enligt bokslutsprognoserna för 2019 faller skulder på sammanlagt cirka 2,7 miljarder euro bort från kommunernas koncernbokslut när sjukvårdsdistriktets och specialomsorgsdistriktets skulder överförs på vårdlandskapets ansvar. Enligt de slutliga bokslutsuppgifterna för 2018 uppgår kommunernas koncernskulder till sammanlagt 35,9 miljarder euro.

Aktier som vissa kommuner äger huvudsakligen i aktiebolag som producerar social- och hälsovårdstjänster överförs till vårdlandskapet. Om kommunen har ingått en borgensförbindelse för ett sådant bolag, befrias kommunen från borgensansvaret. Arrangemanget 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 vårdlandskapets ansvar. De kostnader som uppkommer till följd av service-, upphandlings- och hyresavtal samt andra avtal utgör kommunernas driftsekonomiutgifter och överföringen av dem har behandlats närmare under rubrik XX, som gäller finansiering och kommunernas statsandelar. Den administrativa uppgiften i anslutning till att avtalen överförs till vårdlandskapet behandlas under XX.

4.2.1.5.4 Konsekvenser för samkommunerna samt för kommunkoncernernas strukturer och verksamhet

Reformen inverkar också på verksamheten vid andra samkommuner än samkommunerna för sjukvårdsdistriktet och specialomsorgsdistriktet, eftersom även den egentliga verksamheten vid de frivilliga samkommunerna för social- och hälsovård övergår till att omfattas av vårdlandskapets organiseringsansvar. Till dessa samkommuner räknas också samkommuner som bildats utgående från lagen om en kommun- och servicestrukturereform (169/2007, den så kallade Parasramlagen). I samband med egendomsarrangemang tillämpas de bestämmelser som gäller kommunerna på dessa så kallade frivilliga samkommuner för social- och hälsovård. Det här innebär att vårdlandskapet hyr lokaler av dessa samkommuner på samma sätt och enligt samma principer som av kommuner. Dessutom överförs dessa samkommuners lösöre och avtal till vårdlandskapet till de delar som lösöret och avtalen har samband med de tjänster som omfattas av vårdlandskapets organiseringsansvar.

När de ovannämnda samkommunernas egentliga verksamhet överförs till vårdlandskapet, 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

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

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.

4.2.1.5.5 Egendomsarrangemangens konsekvenser för kommunerna under och efter övergångsperioden

Det kommer att ingås ett hyresavtal mellan vårdlandskapet 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 vårdlandskapet har således tre år på sig att anpassa sig till den nya situationen och de förändringar som uppstår till följd av den. Vårdlandskapet föreslås ha ensidig rätt att förlänga hyresavtalets giltighetstid med ytterligare ett år, och om vårdlandskapet har för avsikt att utöva denna rätt ska det underrätta kommunen om detta senast tolv månader innan hyresavtalet löper ut. Vårdlandskapet föreslås besluta om sitt nätverk av tjänster och om de lokaler som behövs inom ramen för dess självstyrelse, det vill säga vårdlandskapet har beslutanderätt i frågan.

Inledandet av vårdlandskapens verksamhet tar oundvikligen tid och i praktiken är det sannolikt möjligt att fatta beslut om service- och lokalnätet först från och med 20XX. På grund av att frågan är så komplex är det i praktiken så gott som omöjligt att med säkerhet bedöma hur vårdlandskapens nätverk av tjänster och lokaler kommer att se ut efter övergångsperioden, det vill säga efter 20XX–20XX. Som ett exempel kan nämnas att efter att Ekosote inledde sin verksamhet tog det flera år innan man kunde börja ändra på regionens nätverk av lokaler. 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 utredning¹⁶ 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.

¹⁶ <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/79819/Kuntien%20kiinteist%c3%b6riskit%20Sote-uudistuksessa.pdf?sequence=1&isAllowed=y> (på finska)

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

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 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. Om en fastighet rivs är resultat effekten också 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 XX 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 siffervärden, är det möjligt att bedöma värdet för de fastigheter som sannolikt kommer att stå oanvända.

Tabell X.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

Riskgrupp	Uppskattning av katalogvärde t, 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 kommuner på tillbakagång, men på områden med ett tätt servicenät	4–12	8	relativt stor	0,5	4
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 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 i synnerhet 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 avskriften

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

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. Vårdlandskapen 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 koncentringen 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.

Maximivärdet för egendomsarrangemangen kan uppskattas till följande:

- hälften av nedskrivningskostnaderna 190 miljoner euro
- rivningskostnader 78 miljoner euro
- driftskostnader för ett år 3 miljoner euro
- sammanlagt 271 miljoner euro.

Enligt den föreslagna regleringen om kompensation 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 0,7 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.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

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 vårdlandskapen 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 vårdlandskapen föreslås besluta om sitt service-nät först under de år som följer efter det att reformen har trätt i kraft.

Ersättningsgränsen enligt regleringen om kompensation 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 jämlikt. I Tempo Lecon Oy:s utredning om den kommunala finansieringsprincipen som publicerades i februari 2020¹⁷ undersöktes 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 kompensation 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 ekonomiska 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 0,7 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 verifierat kan anses att kommunens ekonomiska självstyrelse äventyras men där beviljandet samtidigt är motiverat med tanke på statens ersättningsansvar och ersättningsförfarande. Den

¹⁷ https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bit-stream/handle/10024/162013/VNTEAS_2020_05.pdf?sequence=1&isAllowed=y (på finska)

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

föreslagna modellen behandlar också kommunerna jämlikt, men erbjuder dock kommuner med ekonomiska svårigheter en förhöjd ersättning.

4.2.1.5.6 Egendomsarrangemangens konsekvenser för vårdlandskapen

Till vårdlandskapen överförs i och med reformen fast och lös egendom från samkommunerna för sjukvårdsdistrikt och specialomsorgsdistrikt. Enligt de slutliga bokslutsuppgifterna för 2018 uppgick den sammanlagda slutsumman för sjukvårdsdistriktens balansräkningar till cirka 5,4 miljarder euro, varav bestående aktiva uppgick till cirka 4,3 miljarder euro. Av posten bestående aktiva utgjorde byggnader cirka 2,4 miljarder euro. Den sammanlagda slutsumman i balansräkningarna för de separata samkommunerna för specialomsorgsdistriktet uppgick till cirka 176 miljoner euro.

Det föreslås att ansvaret för de skulder och förbindelser som samkommunerna för sjukvårdsdistriktet och specialomsorgsdistriktet har övergår till vårdlandskapen. Enligt de preliminära bokslutsuppgifterna för 2018 överförs i inledningsskedet ett skuldansvar på sammanlagt cirka 2,2 miljarder euro från sjukvårdsdistriktet och specialomsorgsdistriktet till vårdlandskapen.

I synnerhet det skuldbelopp som överförs från sjukvårdsdistriktet kommer också att påverkas av hur sjukvårdsdistriktets medlemskommuner agerar med samkommunernas överskott. I vissa sjukvårdsdistrikt finns det överskott som medlemskommunerna har rätt att besluta om före utgången av 20XX. Intäktsföringen av överskottet från samkommunerna till medlemskommunerna kan i praktiken innebära att samkommunen blir tvungen att ta lån för att betala överskottet. De byggnader som överförs från sjukvårdsdistriktet och sannolikt till viss del även de byggnader som överförs från specialomsorgsdistriktet 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 sjukvårdsdistriktet. Reformen innebär att dessa överförs på vårdlandskapens 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. Vårdlandskapen kommer alltså att överta en minst lika stor kostnad för en övergångsperiod på åtminstone tre år. Till vårdlandskapen överförs i synnerhet från sjukvårdsdistriktet också sådana lokaler och byggnader som det inte nödvändigtvis finns användning för i framtiden. Det är mest sannolikt fråga om gamla, stora sjukhusbyggnader med stora mängder utrymmen 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 landskapen 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 vårdlandskapen betalar för lokalerna, eftersom underhållskostnaderna för tomma lokaler kommer att belasta vårdlandskapens 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 vårdlandskapen både från kommunerna och från de samkommuner som överförs till vårdlandskapen. Det är fråga om både hyresavtal och avtal som hänför sig till tjänsteproduktion, till exempel leasingavtal.

På vårdlandskapens ansvar överförs dessutom sjukvårdsdistriktets ansvar för ansvarsförsäkringen för patientskador, som på 2018 års nivå uppgick till cirka 330 miljoner euro.

4.2.1.5.7 Statens borgensansvar i samband med eigendomsarrangemangen

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

Till följd av egendomsarrangemangen kommer statens borgensansvar att öka. Enligt förslaget beviljas statsborgen för skulder och sådana förbindelser som hänför sig till dem som de samkommuner som överförs till vårdlandskapen har under övergångsperioden. Enligt bokslutsuppgifterna för 2018 är det fråga om ansvar på cirka 2,1 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 2018 uppgick statens borgensansvar till sammanlagt 56,6 miljarder euro. Beloppen av statens borgensansvar ökade under hela 2010-talet. Enligt statistik från Eurostat var Finland det EU-land som vid utgången av 2018 hade det högsta beloppet av statens borgensansvar i förhållande till bruttonationalprodukten. Det är nödvändigt att bevilja statsborgen för de lån och övriga förbindelser som överförs på vårdlandskapen, för att de finansiella instituten ska kunna godkänna att kreditförhållandena flyttas från samkommunerna till vårdlandskapen. 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 mot statsgaranti. 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 vårdlandskapet 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.

4.2.1.5.8 Lån och övriga förbindelser från Kommunfinans Abp

Utifrån bokslutsuppgifterna för 2018 består ungefär 96,5 procent av de krediter som överförs från samkommunerna till vårdlandskapen av krediter för samkommuner för sjukvårdsdistrikt, och återstoden på cirka 3,5 procent överförs till vårdlandskapen 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 vårdlandskapen fås först när samkommunerna och kommunerna lämnar de sammanställningar som avses i 20, 25 och 26 § i den föreslagna införeläggelsen. Med beaktande av pågående och planerade investeringsprojekt, som i huvudsak kommer att finansieras med lånemedel, överförs vid ingången av 2023 på vårdlandskapen krediter till ett belopp av cirka 4,2 miljarder euro.

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 garanticentral 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 garanticentralen 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 garanticentral 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 garanticentral med stöd av lagen ges rätt att

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

bevilja borgensförbindelser för sådan medelsanskaffning som kan riktas till i den förslagna införelagelagen avsedda skulder och övriga förbindelser som överförs.

Med stöd av 10 § i lagen om Kommunernas garanticentral 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 9,5 år. Kommunerna ska i sina bokslut vid sidan av sina övriga förbindelser och ansvar redogöra för det ansvar som uppkommer genom medlemskapet i Kommunernas garanticentral. 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 kreditgivning uppgår till totalt cirka 24 miljarder euro enligt bolagets årsberättelse för 2019. Enligt bokslutsuppgifterna för 2018 är sjukvårdsdistriktens skuldansvar för närvarande cirka 2,1 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 vårdlandskapen övertagit inte sköts. Detta händer endast i en situation där staten är insolvent och inte klarar av det ansvar som staten enligt garantiförpliktelseerna i införelagelagen 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 garanticentral beviljat ha rätt att kräva ut sin fordran av Kommunernas garanticentral och garanticentralen i sin tur av kommunerna. Med anledning av statsborgen är det minst lika osannolikt som för närvarande att de krediter som vårdlandskapen 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

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

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 vårdlandskapen 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.

Propositionen har inga konsekvenser för kommunernas kreditvärdering.

4.2.1.5.9 Egendomsarrangemangens konsekvenser för överlåtelseskatten

I propositionen föreslås bestämmelser om att samkommunernas tillgångar i anslutning till inrättandet av vårdlandskap ska överföras till vårdlandskapen utan skattepåföljder. Egendomsöverlåtelsena ger således inte upphov till några överlåtelseskattkostnader.

Utan skattefrihet blir vårdlandskapen 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 vårdlandskapen åtar sig att ansvara för och som räknas som vederlag anses hänföra sig till de nämnda tillgångarna. Enligt de preliminära bokslutsuppgifterna för 2019 uppgick sjukvårdsdistriktens lånebelopp till 2,6 miljarder euro, varav merparten hänförde sig till sjukvårdsdistriktens byggnader. Om det vederlag som hänförs till skattegrunden är 2,6 miljarder euro och helt och hållet gäller fastigheter, ska drygt 100 miljoner euro betalas i skatt.

4.2.1.5.10 Egendomsarrangemangens konsekvenser för inkomstskatten

I propositionen föreslås bestämmelser om att samkommunernas tillgångar i anslutning till bildandet av vårdlandskap ska överföras till vårdlandskapen så att överföringarna inte orsakar några direkta inkomstskattepåföljder.

4.2.1.6 Konsekvenser för beskattningen

4.2.1.6.1 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 att finansiera de uppgifter som överförs på vårdlandskapen. Utgångspunkten för skatteändringarna 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 jämligt sätt. Avsikten är att reformen genomförs så att dessa specialvillkor

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

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 är inte möjligt att genomföra reformen så att beskattningen inte ändras för någon enda skattskyldig. För att skatteändringarna ska kunna genomföras så att skärpningen av beskattningen minimeras, måste beskattningen lindras i samband med reformen. Som helhet bedöms reformen minska skatteinkomsterna med cirka 185 miljoner euro på 2020 års nivå.

Till följd av ändringarna uppskattas skatteinkomsterna minska med sammanlagt cirka 12 655 miljoner euro i kommunerna i Fastlandsfinland. Det uppskattas att kommunalskatteinkomsterna i kommunerna i Fastlandsfinland minskar med cirka 12 095 miljoner euro och samfundsskatteinkomsterna med cirka 560 miljoner euro. Intäkterna av statens skatteinkomster beräknas öka med cirka 12 415 miljoner euro. Intäkterna av den progressiva inkomstskatten beräknas öka med cirka 11 830 miljoner euro, intäkterna av kapitalinkomstskatten med cirka 25 miljoner euro och intäkterna av samfundsskatten med cirka 560 miljoner euro. Intäkterna av kyrkoskatten beräknas öka med cirka 55 miljoner euro. I beräkningen har eventuella sänkningar av kyrkoskattesatserna inte beaktats. Totalt sett beräknas skatteintäkterna minska med sammanlagt cirka 185 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 18 procent. Samfundsskattens andel ökar från nuvarande cirka 8 procent till cirka 13 procent. Skattelindringen i anslutning till reformen försämrar de offentliga finanserna med cirka 185 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.

4.2.1.6.2 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 12 095 miljoner euro och öka intäkterna av statens progressiva inkomstskatt med 11 830 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

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

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 55 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, ökar avkastningen av kyrkoskatten med cirka 20 miljoner euro.

Intäkterna av sjukförsäkringens sjukvårdspremie förändras i princip inte till följd av reformen eftersom sjukförsäkringspremierna fastställs på basis av de kostnader som ska täckas med premien. Reformen inverkar emellertid på procentsatsen för sjukförsäkringspremierna. För att intäkterna 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 1 590 miljoner euro till cirka 110 miljoner euro. Detta minskar skillnaden mellan de nominella och effektiva kommunalskattesatserna.

4.2.1.6.3 Förändringar i samfundsskatten

Kommunernas andel av samfundsskatteintäkterna beräknas minska med cirka 560 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 § 1 mom. i inkomstskattelagen och väglag samt allmännyttiga samfund har erhållit från en fastighet sänks med sammanlagt cirka 4 miljoner euro.

4.2.1.6.4 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 12,63 procentenheter.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

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 skatteskrävningar 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 30. 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	15,06	17,99	23,45	0,07	-0,03	-0,26
30 000	23,16	25,05	27,01	23,31	24,66	26,92	0,15	-0,39	-0,09
40 000	28,95	30,01	30,32	28,75	29,89	30,27	-0,2	-0,12	-0,05
50 000	32,75	33,08	32,73	32,74	33,03	32,68	-0,01	-0,05	-0,05
60 000	35,86	35,92	34,65	35,86	35,84	34,58	0	-0,08	-0,07
70 000	38,1	37,94	36,02	38,2	37,86	35,94	0,1	-0,08	-0,08
80 000	39,78	39,65	37,24	39,95	39,56	37,15	0,17	-0,09	-0,09
90 000	41,33	41,92	39,13	41,34	41,85	39,06	0,01	-0,07	-0,07
100 000	43,2	43,74	40,64	43,12	43,69	40,59	-0,08	-0,05	-0,05
110 000	44,69	45,23	41,88	44,58	45,19	41,84	-0,11	-0,04	-0,04
120 000	45,93	46,47	42,91	45,79	46,44	42,88	-0,14	-0,03	-0,03

I tabellerna 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 2017, höjt till 2020 års nivå, har det upptäckts 734 fall där beskattningen skärps med mer än 0,5 procentenheter. Det finns 0 fall där beskattningen skärps med över 1 procentenhet.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

Ändringens konsekvenser för beskattningen av enskilda skattskyldiga har granskats utifrån Skatteförvaltningens databas över skatteuppgifter för 2017 med hjälp av finansministeriets mikrosimuleringsmodell som kallas TUJA. Granskningen har gjorts med underlaget för 2017, 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 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 jämlikt sätt oberoende av bostadsort. Det är också möjligt att kommunerna höjer sina skattesatser 2022 för att förbereda sig inför reformen.

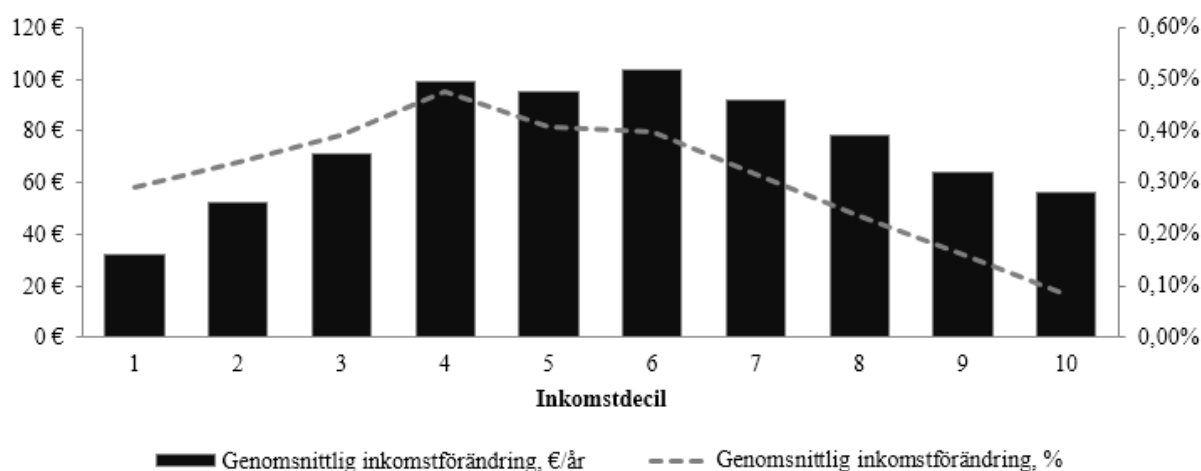
4.2.1.6.5 Konsekvenser för inkomstfördelningen

Finansministeriets skatteavdelning har bedömt vilka konsekvenser de skatteändringar som föreslås i propositionen har för inkomstfördelningen. Konsekvenserna har bedömts med hjälp av finansministeriets mikrosimuleringsmodell TUJA enligt servicematerialet om inkomstfördelningensstatistiken 2016. De ändringar av skattegrunderna som föreslås i propositionen bedöms på 2023 års nivå xxxx inkomstskillnaderna något, mätt med Gini-koefficienten med 0,X procentenheter.

I figuren 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 x. Inverkan är relativt störst i inkomstdecil x. Förändringarna är små i alla inkomstdeciler. De förändringar som presenteras i figuren har räknats ut med ekvivalenta inkomster per hushåll enligt OECD:s modifierade ekvivalensskala.

Figur 5. Konsekvenser för inkomstfördelningen enligt inkomstdecil

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.



4.2.1.6.6 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.

4.2.1.6.7 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.

4.2.1.6.8 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.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

4.2.1.6.9 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 personalutgifter beräknas till 2,0 årsverken motsvarande cirka 120 000 euro. Kostnader uppstår dessutom bland annat på grund av arbetet med anvisningar.

4.2.1.6.10 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.

4.2.1.6.11 Mervärdesbeskattning

I samband med reformen av social- och hälsovården och räddningsväsendet minskar de kommunala uppgifterna och anskaffningarna i anslutning till dem, då en del av uppgifterna överförs på vårdlandskapens organiseringsansvar. Enligt förslaget tillämpas på vårdlandskapens verksamhet det system för återbäring av skatt som ingår i anskaffningar och som för närvarande tillämpas inom den kommunala sektorn. Förfarandet ska gälla vårdlandskapets verksamhet i sin helhet med undantag för skattepliktig verksamhet och annan verksamhet som berättigar till avdrag. Med vårdlandskapens verksamhet jämföras verksamhet som bedrivs av sådana andra offentliga samfund som i samband med reformen får organiseringsansvar för social- och hälsovården och räddningsväsendet.

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 vårdlandskapen 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

4.2.1.6.12 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. 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 marginal-

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

skattesatser kommer konsekvenserna av de ändringar i skattegrunderna som föreslås i propositionen att vara motsvarande för skattskyldiga bosatta i landskapet Åland som för personer bosatta i Fastlandsfinland.

4.2.1.7 Konsekvenser för finansieringen av pensioner

4.2.1.7.1 Beräkningsantaganden vid bedömning 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

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

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.

4.2.1.7.2 Pensionernas konsekvenser för ekonomin mellan staten och kommunerna

Via vårdlandskapen 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 vårdlandskapen 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 flyttar till vårdlandskapen 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. Vårdlandskapen 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. Vårdlandskapen betalar då 334 miljoner euro och kommunerna 274 miljoner euro i utjämningsavgift.

4.2.1.7.3 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, mellan kommunerna förändras. 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.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

För det andra föreslås det att en stor del av utjämningsavgiften ska betalas av de vårdlandskap 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 vårdlandskapen att beaktas i form av en motsvarande minskning av inkomsterna på riksnivå.

4.2.1.8 Informations- och kommunikationstekniska tjänster och lösningar (IKT-tjänster)

I dagsläget genomförs det en hel del utvecklings- och investeringsåtgärder i social- och hälsovårdens samt räddningsväsendets och den allmänna förvaltningens informationssystem och IKT, och verksamhetsmiljön förändras oavsett reformen. IKT-ärendenas nuläge, verksamhetsmiljön och den nationella allmänna målbilden samt reformens konsekvenser beskrivs mer omfattande och detaljerat i bakgrundspromemorian till propositionen (Bilaga 2).

4.2.1.8.1 Ansvaren för informationshanteringen

Ordandet av och produktionssätten i fråga om de informations- och kommunikationstekniska tjänster och lösningar som används inom social- och hälsovården och räddningsväsendet (nedan generellt kallade IKT-tjänster)¹⁸ 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 ansvarerna 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 föreslagna vårdlandskap där ansvaret för att ordna social- och hälsovård redan nu har centraliserats i hög grad är reformens konsekvenser för ansvarerna för informationshanteringen och för registeransvaren i typiska fall mindre än i de vårdlandskap där ordnandet av primärvård och socialservice har spjälkats upp enligt kommunvisa lösningsmodeller. I de områden där produktionen av social- och hälsovård till stor del har sammanförts som en uppgift för landskapets

¹⁸ 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 (sektoroberoende och avsedda för en viss sektor eller uppgift).

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

samkommun (Norra Karelen, Södra Karelen, Kajanaland, Mellersta Österbotten, Pajänne-Tavastland och Södra Savolax) är det med tanke på ansvaren för informationshanteringen och förfarandena för behandling av uppgifter enklare att genomföra reformen än i de vårdlandskap där i huvudsak endast den specialiserade sjukvården och räddningsväsendet ordnas i vårdlandskap och vårdlandskapssammanslutningar (Lappland, Egentliga Finland, Mellersta Finland, Nyland, Norra Österbotten och Birkaland).

Beträffande informationshanteringen inom räddningsväsendet gäller det också 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 ansvaren för hanteringen av uppgifterna också gäller att bedöma reformens konsekvenser med tanke på behandlingsåtgärderna avseende de uppgifter som överförs från värdkommunen. För Pajänne-Tavastlands och Lapplands räddningsverk bör motsvarande bedömning göras i fråga om den samkommun som ansvarar för ordnandet.

Den överblick som presenterats ovan kommer att kompletteras och preciseras senast före utgången av 2020 genom de beskrivningsskyldigheter som gäller kommunernas och samkommunernas informationshantering, eftersom det i lagen om informationshantering inom den offentliga förvaltningen (906/2019, informationshanteringslagen) föreskrivs om deras skyldighet att upprätthålla en informationshanteringsmodell som definierar och beskriver informationshanteringen i deras verksamhetsmiljö.

4.2.1.8.2 Sektoroberoende IKT-funktioner

Övergången till den nya vårdlandskapsstrukturen måste 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 och landskapsomfattande samkommuner eller till vissa delar även landskapens centrumstäder. En stor del av de sektoroberoende informationssystemlösningarna gäller 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 dock 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 vårdlandskapen. Som en betydande risk identifierades framför allt huruvida det fanns tillräckligt med personal för IKT-uppgifter i både vårdlandskapen och kommunerna. Av kommunaktörerna skulle bara en begränsad grupp IKT-personal ha överförts till vårdlandskapen, varvid det skulle ha varit en utmaning att trygga systemens och funktionernas kontinuitet.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

I fråga om organiseringen av sektorberoende uppgifter föreslås det inte i samband med reformen någon riksomfattande reglering om en enhetlig politik, organiserande eller riksomfattande servicecenter. Det kan antas att detta ökar antalet vårdlandskapsspecifika lösningar. Vårdlandskapens och kommunernas samarbete för att genomföra gemensamma och kompatibla lösningar bör stödjas. Som en risk med genomförandet kan å andra sidan identifieras ringa resurser i de områden där befolkningsunderlaget och den ekonomiska bärkraften är njuuga. Vad gäller sektorberoende IKT-tjänster gäller det att vid beredningen av reformen bland annat fastställa det blivande vårdlandskapets 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 vårdlandskapet behöver samt identifiera vårdlandskapets framtida utvecklingsobjekt.

Enligt 5 § 3 mom. i informationshanteringslagen ska de myndigheter som är kommunernas och statens informationshanteringsenheter bedöma vilka konsekvenser de administrativa reformer som de planerar eller de informationssystem som tas i bruk har i förhållande till ansvaren för informationshanteringen, informationssäkerhetskraven och informationssäkerhetsåtgärderna, kraven på skapande och sättet för utlämnande av informationsmaterial, kraven på ärendehantering och informationshantering i samband med tjänsteproduktion och handlingsoffentlighet, sekretessbeläggning, skyddande av information samt informationsrättigheter. Om ändringen i enlighet med det som anförts ovan riktas till cirka 250 informationshanteringsenheter, kommer kraven i informationshanteringslagen att bilda en betydande planeringshelhet, i fråga om vilken den mängd resurser som behövs för genomförandet i väsentlig grad påverkas av huruvida det bildas eller inte bildas gemensamma nationella och regionala stödfunktioner för planeringen.

4.2.1.8.3 Ändringar som gäller kommunerna

År 2017 uppgick kommunernas och samkommunernas sammanlagda utgifter för informations- och kommunikationsteknik till cirka 997 miljoner euro¹⁹. Uppskattningarna om kommunernas och samkommunernas kostnader för informationsteknik inom social- och hälsovården varierar från 480²⁰ miljoner euro till 599²¹ 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 vårdlandskapen kommer de nuvarande volymerna och resursbehoven att minska ytterligare. Större kommuner har däremot koncentrerat sin informationsförvaltning och ordnandet av IKT-tjänster för hela kommunen, och för deras del ligger utmaningen i att separera den IKT som stöder uppgifter som överförs till vårdlandskapen 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 vårdlandskapet självt producerar dessa tjänster och efterfrågan därför minskar under lönsamhetsgränsen. I samband med reformen bör det därför säkerställas att de produktivitetsfördelar och synergieffekter som nåtts genom organiseringar enligt de nuvarande strukturerna inte går förlorade när de stigande kostnadsnivåerna dämpas.

¹⁹ Siffran inrymmer inte kommunalt ägda affärsverks och bolags IKT-utgifter.

²⁰ https://www.kuntaliitto.fi/sites/default/files/media/file/Tietotekniikkakartoitus2018_loppuraportti.pdf (på finska med ett sammandrag på svenska)

²¹ https://www.kuntaliitto.fi/sites/default/files/media/file/Sote%20ICT%20kustannuslaskentara-portti_300816.pdf (på finska)

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

Den arbetsinsats som behövs för den planering som krävs för bildandet av de vårdlandskap som föreslås i samband med reformen består i huvudsak av kommunernas och de kommunalt ägda IKT-produktionsbolagens resurser, vars användbarhet för beredningen bör säkerställas till exempel genom att de kommuner som överlåter 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. Detta bör före och även efter ikraftträdandet av reformen beaktas i fråga om de nya uppgifter och ålägganden som tilldelas kommunerna samt i fråga om andra statliga åtgärder som medför resursbehov för kommunerna.

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 vårdlandskapen, 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 personalförvaltningstjänster 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, bokföringssätt, interna redovisning och styrning. Samtidigt gäller det att tilldela resurser för att utbilda personalen i att använda allt det nya.

4.2.1.8.4 Vårdlandskapens informationshantering och IKT-tjänster

I samband med IKT-beredningen för de föreslagna vårdlandskapen gäller det att förutom ordnandet av vårdlandskapets 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 räddningstvändets 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 vårdlandskapets verksamhet inleds.

För att de föreslagna vårdlandskapen ska kunna bildas behöver det byggas nya integrationer eller behöver de nuvarande integrationerna ändras i de befintliga nationella informationssystem-tjänsterna. En del av de nationella tjänsterna kommer enligt bestämmelserna att vara obligatoriska för vårdlandskapen, vilket gör att ibrukttagandet av dem medan förändringen pågår kommer att medföra obligatoriska kostnader. Vårdlandskapen ska bland annat ansluta sig till Kantatjänsterna och som användare av de nationella säkerhetsnättjänster som avses i lagen om verksamheten i den offentliga förvaltningens säkerhetsnät (10/2015, TUVE-lagen) och av de stöd-tjänster som avses i lagen om förvaltningens gemensamma stödtjänster för e-tjänster (571/2016). Anslutningen till de nationella tjänsterna medför kostnader för vårdlandskapet, men också för den som tillhandahåller tjänsterna.

Ur vårdlandskapens perspektiv kan det för ordnandet av IKT-tjänster vara en risk att det inte finns någon gemensam nationella målbild, att olika evenemang och innehåll för styrning inte samordnas mellan ministerierna, att det inte finns någon klar styrning eller att styrningen riktas fel till exempel till sådant som är av ringa betydelse för vårdlandskapsorganisationerna. En risk

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

är också att det uppstår samordningsproblem som gäller styrningen av IKT-verksamheten och informationshanteringen i förhållande till styrningsprocessen för vårdlandskapets verksamhet och ekonomi, samt styrningens eventuella bromsande effekt visavi verksamhetens förändringsförmåga.

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 landskapens verksamhet och finansiering. Dessa utvecklingsbehov bör beaktas redan när reformen bereds. Utvecklingsbehoven hänför sig framför allt till den förnyelse av klient- och patientdatasystemen som just nu framskrider i hela landet. Systemen förnyas inom ramen för flera olika projekt. Av de regionala projekten är Apotti det nya gemensamma klient- och patientdatasystemet 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 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.

En hel del av de förväntade fördelarna med Kanta-tjänsterna har ännu inte realiserats och de 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 informations säkerhet 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.

Förväntningarna på lösningarna för att uträtta ärenden och för egenvård är höga. Den snabba spridningen av Omaolo och Hälsobyn och det goda mottagande som de fått bland både kunder och yrkesutbildade visar att det finns efterfrågan på tjänsterna. Det kan därför antas att det kommer att hända mycket på det här området inom den närmaste framtiden. Digitala tjänster möjliggör nya verksamhetsmodeller, och de kan utvecklas och tas i bruk på ett smidigt sätt i jämförelse med till exempel stora upphandlingar av klient- och patientdatasystem.

Utveckling av regional informationsledning är en av de mest kritiska frågorna när det gäller att nå målen för vårdreformen. Ledning som baserar sig på högklassig och uppdaterad information gör det möjligt att rikta resurserna på ett så verkningsfullt sätt som möjligt. Det viktiga är att ha rätt uppfattning om ekonomin, anlitandet av tjänster, kvaliteten, kundupplevelsen och genomslagskraften. För att dessa mål för ledning genom information ska nås behövs det långsiktigt arbete som sträcker sig över flera år. Det viktiga är att enhetlig kunskap och information säkerställs genom nationella definitioner.

Uppföljning och utvärdering av vårdlandskapen förutsätter också att de riksomfattande myndigheternas informationsproduktion förnyas. Här är det också viktigt att notera 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 so-

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

cialvård, 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 föreslagna koncentreringen av uppgiften att ordna social- och hälsovård bildar en funktionell utgångspunkt för IKT-utvecklingen. Digitaliseringen och utvecklingen av informationshanteringen inom social- och hälsovården bör stötta och främja målen med programmet för framtidens social- och hälsocentral samt målen med organiseringsuppgiften. De statsunderstöd som beviljas för att utveckla och förenhetliga de informations- och kommunikationstekniska lösningarna har bundits till främjande av dessa två utgångspunkter för verksamheten. Statsunderstöd kan beviljas för bland annat utveckling av informationsledning, utveckling av digitala tjänster för invånarna, förenhetligande av regionala verksamhetsmodeller, ibruktagande av riksomfattande verksamhetsmodeller och definitioner i regionerna, förberedelse av konsolideringar och upphandling av informationssystem samt för beredskaps- och säkerhetsrelaterade utvecklingsprojekt. Dessutom bör utvecklingen vara förenlig med principerna och målen för den övergripande riksomfattande arkitekturen för social- och hälsovård. Ändringskostnaderna för informationshanterings- och IKT-lösningarna beskrivs under rubrik 4.2.1.12.

4.2.1.9 Kostnader för landskapsval och landskapsinitiativ

Landskapsvalet kommer att medföra kostnader för kommunerna, landskapen 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 landskapsval, eftersom landskapsvalet enligt förslaget alltid ska förrättas samtidigt som kommunalvalet och det därför inte kan anses att förrättandet av landskapsval medföra betydande merkostnader för kommunerna.

Landskapsvalnämndens verksamhet kommer att medföra kostnader till ett belopp av cirka 60 000 euro för varje landskap under valåren (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 landskaps- och kommunalval som förrättas samtidigt ska landskapet betala kommunerna ersättning för de kostnader som enbart landskapsvalet medför för kommunerna. Sådana kostnader kan närmast vara kostnader för att räkna röstsedlarna vid landskapsvalet. Kostnaderna torde dock knappast bli betydande och uppkomsten av dem beror delvis på hur varje kommun ordnar rösträkningen. Landskapet ska enligt förslaget betala ersättning för eventuella kostnader i enlighet med den faktura som kommunen lägger fram.

För justitieministeriet kommer landskapsvalet att medföra kostnader enligt följande: 1) en engångskostnad på cirka 70 000 euro för sådana ändringar i valdatasystemet som hänför sig till landskapsvalet, 2) merkostnader på cirka 2 000 000 euro för landskaps- och kommunalval som förrättas samtidigt (vart fjärde år) (1 000 000 euro i informationssystemskostnader och 1 000

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

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 landskapsvalet.

Eftersom det första landskapsvalet 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 vårdlandskapsfullmäktige 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 landskapsvalet. 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 landskapsvalet kommer dock att vara något större än ersättningen vid riksdagsval, eftersom kommunerna kommer att ansvara också för landskapsvalets rösträkning, som sköts av valkrets nämnderna vid statliga val. Justitieministeriet kommer att betala Helsingfors stad, där det inte förrättas något landskapsval, ersättning för stadens utgifter för att vid det första landskapsvalet 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 landskapsvalet som förrättas separat uppskattningsvis cirka 17 400 000 euro. Det här är ungefär samma kostnad som vid statliga val. Eftersom det första landskapsvalet 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 landskapsval kommer att medföra smärre merkostnader för statens revisionsverk.

För justitieministeriet medför upprättandet av ett datasystem som stöder möjligheterna för invånare i landskapet att lägga fram initiativ (systemet för landskapsinitiativ) en engångskostnad på cirka 250 000 euro samt årliga underhållskostnader på cirka 50 000 euro för justitieministeriet.

4.2.1.10 Konsekvenser för hushållen

Förslagets konsekvenser för hushållen realiserar framför allt via de skattemässiga konsekvenser som beskrivs under rubrik 4.2.1.6.

4.2.1.11 Konsekvenser för företagen

Konsekvenserna för företagen beskrivs närmare under rubrik 4.2.7.

4.2.1.12 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 bör räknas sådana kostnader som förorsakas av vårdreformen och/eller lagstiftningen om den. En del av ändringskostnaderna är också sådana som kan antas generera kostnadsnytta i framtiden i form av ökad produktivitet, till exempel ändringskostnaderna inom landskapens förvaltning.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

Ändringskostnader uppkommer också för kommunerna när verksamheten 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 de ministerier som styr verksamheten. Även ordnandet landskapsval kommer att medföra kostnader.

Största delen av ändringskostnaderna inriktas dock på vårdlandskapens verksamhet och finansiering. Det uppkommer kostnader för de nya vårdlandskapen både före och efter ikraftträdandet av reformen. Innan reformen träder i kraft 2021 och 2022 uppkommer det kostnader för vårdlandskapen för landskapets förvaltningsstrukturer och beredningen av förvaltningen (såsom landskapets strategi-, ekonomi- och personalplaner samt avtalshantering). Även inledandet av politiskt beslutsfattande är förenat med kostnader (till exempel fullmäktige, styrelse och nämnder). Under den föregående valperioden beviljades sammanlagt cirka 250 miljoner euro för inledande och organisering av landskapens verksamhet. Före reformen medför även IKT-systemen samt den förändrade informationshanteringen och informationsförvaltningsverksamheten kostnader (till exempel klient- och datasystemen).

Efter att reformen trätt i kraft kommer genomgången av avtalen att medföra kostnader av engångsnatur för vårdlandskapen. I en del av avtalen om köpta tjänster gäller det att göra ersättande tjänsteupphandlingar eller så bör tjänsterna återställas som egen verksamhet, vilket kan leda till att det till följd av hävande av avtalet i förtid måste betalas tilläggsersättningar för aktörens investeringar. Ändringskostnader för vårdlandskapen uppkommer också av vissa kostnader i anknytning till politiskt beslutsfattande, eftersom de kostnader som ingår i kommunernas högsta politiska beslutssystem (så kallade demokratikostnader) inte ingår i de kostnader som överförs, vilket innebär att de inte finns med i landskapens kostnadsbas. Å andra sidan finns kostnaderna för social- och hälsovårdens och räddningsväsendets förvaltning med i de kostnader som överförs, vilket innebär att de överförs till vårdlandskapens kostnadsbas.

Vårdlandskapens administrativa kostnader under det inledande skedet har bedömts i de provbudgetar för landskapen som bereddes under den föregående valperioden våren 2019. Utifrån beredningsmaterialet från den föregående valperioden uppgår de ovannämnda administrativa ändringskostnaderna, utan IKT-kostnader, enligt en grov uppskattning till cirka 100 miljoner euro. I dagsläget är uppskattningen dock i betydande grad osäker, eftersom den föregående valperiodens reform avvek från den reform som nu föreslås. En uppskattning av exempelvis avtalskostnaderna skulle kräva en detaljerad genomgång av alla avtal som överförs från kommunerna till landskapen och förhandlingar med tjänsteproducenterna.

I samband med reformen uppkommer även andra slags ekonomiska risker för vårdlandskapen 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 landskapets behov. Exempelvis långvariga avtal om utläggning kan försämra landskapets förmåga att optimera servicestrukturen, vilket ger upphov till kostnader för vårdlandskapen. Till denna del beskrivs konsekvenserna utförligare under rubrik 4.2.7.

Med tanke på utvecklingen av ett fast servicenät kan det också uppkomma tillfälliga ändringskostnader för vårdlandskapen på grund av skyldigheten att hyra lokaler av kommunerna under en övergångsperiod, om landskapet inte har användning för lokalerna i fråga. Jämförbar hyresprissättning, i synnerhet när det gäller kravet på avkastning av kapitalet och i fråga om mark,

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

kan öka landskapens kostnader permanent. För närvarande beaktas de inte nödvändigtvis i kommunernas interna prissättning, och den lokalkostnadsinformation som överförs från kommunerna indikerar därför inte helt landskapens framtida fastighetskostnadsnivå.

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 vårdlandskapen bör därför fås att i så hög grad som möjligt motsvara den kostnadsnivå som lokalerna medför för vårdlandskapen.

I anställning hos vårdlandskapen övergår cirka 173 000 personer i enlighet med principerna för överlåtelse av rörelse. Efter reformen kommer det att vara varje vårdlandskaps 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.

Harmoniseringen av lönerna för den personal som överförs från kommunerna till vårdlandskapen kommer att medföra ett bestående kostnadstillägg i vårdlandskapens kostnadsbas. Ändringskostnaderna för löneharmoniseringen beräknas uppgå till cirka 60 miljoner euro, om lönerna harmoniseras till medianen, och till cirka 560 miljoner euro, om lönerna harmoniseras till decil 9. Uppskattningen är preliminär och innehåller en hel del osäkerhet. För uppskattningen har använts Kommunala arbetsmarknadsverkets bedömningar enligt den föregående valperioden, uppdaterade för att motsvara den mindre mängd personal som överförs utgående från den nuvarande beredningen. Personalstyrkan är ungefär 20 procent mindre, eftersom särlösningen för Nyland innebär att hela social- och hälsovårdspersonalen vid Helsingfors stad och samkommunen HUS blir kvar i anställning hos sina gamla arbetsgivare.

När ändringskostnaderna för löneharmoniseringen bedöms gäller det att beakta att kostnadseffekten bestäms slutligt enligt vilket lönesystem landskapet tar i bruk, hur personalen placeras i det nya systemet, hur de uppgiftsspecifika lönenivåerna fastställs och enligt vilken tidsplan anställningsvillkoren och lönen harmoniseras samt beroende på möjligheten att i samband med överenskommelse om lönesystemet komma överens om tidtabellen för verkställigheten av det. Enligt tidigare erfarenheter harmoniseras lönerna inte genast, utan det tar flera (3–5) år. 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.

De kostnader för räddningsväsendet som ingår i uppskattningen av löneharmoniseringskostnaderna uppkommer i Norra Savolax och Norra Österbottens vårdlandskap medan strukturerna i de övriga områdena i regel kvarstår oförändrade. Enskilda kommuners vårdlandskapsbyten har marginella konsekvenser.

IKT-kostnaderna utgör en av reformens största ändringskostnadsposter. IKT-ändringskostnaderna för den reform som föreslogs under den föregående valperioden skulle ha uppgått till uppskattningsvis cirka 550–650 miljoner euro. Här ingår IKT-ändringskostnaderna för landskapens förberedelser, överföringen av organiseringsansvaret, kommunernas ändringskostnader samt kostnaderna för statliga myndigheter. Kostnader uppkommer under den förberedande beredningen av reformen, under den temporära förvaltningen och efter överföringen av organise-

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

ringsansvaret under de första åren av landskapens verksamhet. I fråga om landskapens förberedelser baserar sig den uppskattning som beskrivs ovan på de uppskattningar av beredningskostnaderna som gjordes av landskapens förberedande organisationer under den föregående valperioder och på bedömningar enligt en riskgranskning av ekonomin. Det finns inga gamla uppskattningar om kommunernas IKT-ändringskostnader, men de uppskattas uppgå 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. Ett sammandrag av uppskattningarna finns i bilaga 2. För perioden 2017–2019 var den övergripande bedömningen av kostnaderna sammanlagt cirka 350 miljoner euro. Summan kan ses som approximativ, eftersom den är förenad med några reservationer. En del regioners uppskattningar var bristfälliga. Den föreslagna reformen skiljer sig också från den föregående bland annat i fråga om särlösningen 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 vårdlandskapens ansvar ingår i både de uppskattningar från beredningsskedet och de uppskattningar av landskapens IKT-utgifter under de första åren som nämns ovan. I nuläget av beredningen är det svårt att uppskatta storleksklassen för de IKT-kostnader inom räddningsväsendet som inrättandet av landskapen kräver. Utgiftsstrukturen påverkas i hög grad av landskapens 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 4.2.1.8. Dessa konsekvenser liksom även ändringskostnaderna med anledning av IKT-tjänsterna beskrivs närmare i konsekvensbedömningens bakgrundspromemoria (Bilaga 2).

I den föreslagna finansieringsmodellen för vårdlandskapen kommer de bestående ändringskostnaderna att beaktas automatiskt i landskapens finansiering i och med den justering i efterhand som görs utifrån de faktiska kostnaderna, men med en fördröjning på två år. Justeringen kommer att göras på riksnivå, inte landskapsvis. I enlighet med förslaget får vårdlandskapen finansiering till fullt belopp (ingen förhandsbegränsning till volymen) under de två första åren för ikraftträdandet av reformen (2023 och 2024). Dessutom är graderingen av övergångsutjämnningen enligt den kalkylerade finansieringsmodellen för enskilda vårdlandskap mycket flack under de första åren (2023: +/- 0 euro/invånare, 2024: +/- 10 euro/invånare, 2025: +/- 30 euro/invånare etc.), vilket för sin del kan bidra till att minska behovet av att kompensera för ändringskostnaderna.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

Produktiviteten för landskapens verksamhet förväntas inte förbättras omedelbart under de första åren, och därför är det också till denna del motiverat med en gradering under de första åren. Graderingen och den tills vidare bestående utjämnningen beräknas i en tvärsnittssituation, vilket innebär att de landskapsvisa ändringskostnaderna under de första åren inte beaktas.

Kostnadskalkylerna ovan inrymmer betydande osäkerhetsfaktorer. Kalkylerna baserar sig i hög grad på beredningen under den föregående valperioden och de har inte 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 i områdena har kunnat beaktas. Med hänsyn till de ovan nämnda faktorerna kan kostnadskalkylerna vara lägre än under den föregående valperioden.

Bedömningen av ändringskostnaderna fortsätter när beredningsarbetet framskrider. Behovet att kompensera för ändringskostnaderna bedöms våren 2022 i samband med planen för de offentliga finanserna.

Tabell Y. Sammandrag av de uppskattade ändringskostnaderna

Ändringskostnader 2021 och 2022: inrättande av vårdlandskap och verksamhet innan organiseringsuppgifterna överförs	Kostnadskalkyl (mn euro)
<u>Administrativa beredningsstrukturer</u> - Inledande av vårdlandskapets verksamhet och organisering av verksamheten (ledning, personalförvaltning, ekonomiförvaltning, allmän förvaltning, organisationer för olika tjänster) - Avtalshantering (Genomgång av avtal som överförs från kommunerna samt eventuella ändringar och hävanden av avtalen för att optimera landskapets servicenät och produktionskedjor)	Uppskattningsvis cirka 200 mn euro, som baserar sig på den finansiering för förberedelser som landskapsförbunden beviljades under den föregående valperioden.
<u>Politiskt beslutsfattande</u> (Fullmäktige, styrelse och nämnder, beslutsfattande i samband med att landskapets verksamhet inleds (bl.a. budget))	
<u>IKT-systemen samt den förändrade informationsförvaltningsverksamheten</u>	Uppskattningsvis cirka 350 mn euro, som baserar sig på ansökningarna om statsunderstöd i anslutning till Reformprogrammet

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

(Ekonomiförvaltning, personalförvaltning, beslutsfattande, register, klient- och patientdatasystem)	för digitalisering under den föregående valperioden. Uppskattningen är approximativ och baserar sig på social- och hälsovårdslösningen från den föregående valperioden. Uppskattningen preciseras när beredningen framskrider.
Sammanlagt	550 mn euro
Ändringskostnader från och med 2023: överföring av social- och hälsovårdens och räddningsväsendets uppgifter till vårdlandskapen	Kostnadskalkyl (mn euro)
Ändringskostnader för vårdlandskapen:	
<u>Administrativa ändringskostnader</u> - Avtal (Utveckling av servicenätet/det nya laginnehåll i lagen om ordnande av social- och hälsovård som gäller tjänsteupphandling och inhyrning av personal samt övriga avtal om material och tjänsteproduktion som stöder tjänsteproduktionen (bl.a. stödtjänster) - Förvaltning/politiskt beslutsfattande (Bl.a. fullmäktige, styrelse, revision)	Uppskattningsvis cirka 100 mn euro, som baserar sig på landskapens provbudget i samband med beredningen under den föregående valperioden. Uppskattningen preciseras när beredningen framskrider.
<u>IKT-system</u> (Arbetet för att göra systemen enhetliga)	Uppskattningsvis cirka 190 mn euro, som baserar sig på landskapens provbudget i samband med beredningen under den föregående valperioden. Uppskattningen preciseras när beredningen framskrider.
<u>Harmoniseringskostnader</u> (Harmonisering av kundavgifter och löner)	Uppskattade ändringskostnader för löneharmoniseringen cirka 60 (median) – 560 mn euro (decil 9).

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

	Det finns ännu ingen uppskattning av ändringskostnaderna för harmoniseringen av kundavgifterna. Uppskattningen preciseras när beredningen framskrider.
<u>Fastigheter</u> - Ny prissättningsmodell för hyreskostnaderna för fastigheter - Utveckling av servicenätet (för övergångsperioden ska vårdlandskapet av kommunerna hyra de lokaler som hänför sig till de uppgifter som överförs)	I detta skede av beredningen går det inte att presentera någon uppskattning om detta.
Sammanlagt	350–850 mn euro
Ändringskostnader för kommunerna:	
<u>Avtal och finansieringskostnader</u> (Eventuella konsekvenser för prissättningen med anledning av avtal eller en sänkt finansieringsvolym)	Kostnadskalkylen för IKT-förändringarna cirka 50 mn euro.
<u>Fastigheter</u> (Landskapen 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 landskapet behöver dem för tjänsteproduktionen)	I detta skede av beredningen går det inte att presentera någon uppskattning om detta.
Ändringskostnader för staten:	
<u>Förändringar i samfundsskatten</u> (De social- och hälsovårdstjänster som vårdlandskapen skaffar av privata tjänsteproducenter)	I detta skede av beredningen går det inte att presentera någon uppskattning om detta.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

<p>samt den minskade inhyrningen av arbetskraft beräknas sänka intäkterna av samfundsskatt)</p>	
<p><u>Tillsyns- och myndighetsverksamhet</u></p>	<p>För domstolarna uppskattningsvis 5,4 mn euro. I detta skede går det inte att presentera någon uppskattning för övriga uppgifter (bl.a. Skatteförvaltningen, Statistikcentralen och Statskontoret).</p>
<p><u>Landskapsval</u></p>	<p>17,4 mn euro för att ordna det första landskapsvalet, en engångskostnad på 70 000 euro för valdatasystemet och merkostnader på 2 mn euro vart fjärde år. För justitieministeriet medför upprättandet av ett datasystem som stöder möjligheterna för invånare i landskapet att lägga fram initiativ (systemet för landskapsinitiativ) en engångskostnad på cirka 250 000 euro samt årliga underhållskostnader på cirka 50 000 euro.</p>
<p><u>Styrning av landskapen</u></p>	<p>I detta skede av beredningen går det inte att presentera någon uppskattning om detta.</p>

4.2.2 Konsekvenser för myndigheternas verksamhet

Denna proposition gäller primärt inrättande av vårdlandskap och överföring av uppgifterna inom social- och hälsovården och räddningsväsendet från kommunerna och samkommuner till vårdlandskap. Inrättandet av vårdlandskap innebär en grundläggande förändring i Finlands offentliga förvaltning. Genom reformen skapas en helt ny förvaltningsnivå, självstyrande vårdlandskap. Den offentliga förvaltningen kommer därmed i fortsättningen att ha tre självständiga och självstyrande aktörer: stat, vårdlandskap och kommuner. Dessa förändringar kommer att betydligt påverka främst de myndigheters uppgifter som i dagsläget ansvarar för organisering av social- och hälsovården och räddningsväsendet och även tillsynsmyndigheternas uppgifter.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

4.2.2.1 Konsekvenser för kommunernas organisation och verksamhet

Kommunernas och samkommunernas beslutsprocesser ska inte längre gälla organisering 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 vårdlandskapen 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 samkommunsmodeller eller modeller med ansvariga kommuner. Kommunerna har sedan ingången av 2004 ansvarat för räddningsväsendet i samverkan inom räddningsområden (det lokala räddningsväsendet). Förändringarna har enligt utredningar²² 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 vårdlandskap samt Helsingfors stad och Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt (nedan HUS). 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.

Om vårdlandskap inrättas kommer det att krävas en omfattande omorganisering av verksamheten i kommunerna. Det är i synnerhet antalet enheter med ansvar för sådan myndighetsverksamhet som ligger på kommunerna som kommer att minska både på riksnivå och regionalt. Uppgifter och verksamhet som tidigare utfördes i flera kommuner eller som kommunalt samarbete avses bli överförda till vårdlandskapen, dvs. under en och samma organisation och ledning. För kommuninvånarna innebär det att de då i praktiken får tjänsterna från en enda offentlig organisation och huvudsakligen med vårdlandskapen som tjänsteproducerande organisation. Detta är en stor förändring jämfört med nuläget. Även om antalet samkommuner som ansvarar för hela social- och hälsovården har ökat de senaste 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.

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 vårdlandskapet.

²² Kallio, Olavi. Pelastustoimen alueellistaminen lähtökuopissa. Seurantatutkimuksen ensimmäisen vaiheen loppuraportti. Tammerfors 2003.

Kallio, Olavi och Tolppi, Reijo: Pelastustoimen alueellistamisen lähtölaukaus 2004. Ensimmäisten vuosien kokemuksia alueiden, asukkaiden ja kuntien näkökulmasta. Tammerfors universitet, serien Kunnallistutkimuksia. Tammerfors 2008.

Kallio, Olavi och Tolppi, Reijo: Alueellinen pelastustoimi seitsemän toimintavuoden jälkeen – Muutoksia ja kokemuksia aluepelastuksesta 2004–2010. Seurantatutkimuksen 3. vaiheen loppuraportti. Finlands Kommunförbund. Helsingfors 2012.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

Också de uppgifter inom social- och hälsovården och räddningsväsendet som kommunerna ansvarar för och den kommunalt anställda personalen på de områdena överförs till vårdlandskapen, 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 bara i fråga om de uppgifter som nu överförs. Sett utifrån den kommunala verksamheten kommer reformen att kräva att samarbetsnätverken omformas och nya gemensamma arbetsformer utvecklas, också i de nya vårdlandskapen. Det blir särskilt viktigt att skapa gemensamma arbetsformer och förfaranden, exempelvis i fråga om tjänsterna för barnfamiljer, när en del av tjänsterna överförs till vårdlandskapen och en stor del kvarstår hos kommunerna, bland annat den småbarnspedagogiska verksamheten och grundläggande utbildningen. Också när det gäller att främja välfärd och hälsa är det väsentligt med ett välfungerande samarbete mellan kommun och landskap. Detta beskrivs mer utförligt under rubrik 4.2.4.3.

I lagen om införande av reformen föreskrivs det om skyldighet för de myndigheter som nu ansvarar för de uppgifter som överförs till vårdlandskapen att delta i den beredning som krävs för att landskapen ska kunna inrättas. 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 vårdlandskapen. Kommunerna ska föra samarbetsförhandlingar med personalen i anslutning till förändringarna. Förberedelserna inför förändringarna kräver också arbetsinsatser av både tjänstemän och förtroendevalda i kommunerna. Exempelvis behövs dels beredningsgrupper bestående av sakkunniga, dels omfattande bakgrundsberedningar och bakgrundsutredningar som utförs som tjänsteuppdrag för att planera både kommunernas och vårdlandskapets 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 arbetssättet blir allt mer nätverksbaserat. Kontaktytan mellan kommunen och vårdlandskapet ska i fortsättningen vara en central knutpunkt för det arbetssättet. Det kommer att inverka väsentligt på både kommunens och landskapets verksamhet hur väl denna knutpunkt fungerar.

Inrättandet av en ny flersektoriell arbetsgivarorganisation, Kommun- och landskapsarbetsgivarna KT, orsakar inte någon förändring i hur intressebevakningen ordnas i kommunerna och samkommunerna.

Ur vårdlandskapens perspektiv kommer en ny flersektoriell arbetsgivarorganisation att skapa bättre förutsättningar för intressebevakning och samordning av arbetsgivarintressen. Det bidrar till att även i arbetsmarknadens centralorganisationer stärka det inflytande som de arbetsgivare har som är verksamma främst med hjälp av offentliga skattemedel.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

4.2.2.2 Överföring av elevhälsan till vårdlandskapen

Elevhälsa enligt lagen om elev- och studerandevård avses vara en central och konkret tjänst som fungerar på kontaktytan mellan kommunen och vårdlandskapet. 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 vårdlandskapens 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 vårdlandskapet fjärrar sig från kommunernas undervisningsväsende och läroanstalter. Därför bör kommunernas undervisningsväsende och vårdlandskapets elevhälsa särskilt fästa avseende vid att säkerställa att samarbetsstrukturerna fungerar och 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 vårdlandskapen, 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 vårdlandskapet kommer kopplingen att stärkas mellan deras arbete och landskapets övriga social- och hälsovård. Detta gör det möjligt att säkerställa smidigare servicekedjor inom social- och hälsovården i synnerhet för elever och studerande som behöver stöd. Det skulle underlätta ett smidigare informationsflöde inom elevhälsan om alla som jobbar med elevhälsa är underställda samma personuppgiftsansvarige. En annan underlättande faktor är att vårdlandskapen 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 bli mer enhetliga när klient- och patientuppgifter registreras i landskapets 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 vårdlandskapets 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.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

I och med reformen koncentreras kurators- och psykologtjänsterna inom elevhälsan till större administrativa enheter i vårdlandskapen. Det blir betydligt lättare att sörja för de anställdas yrkeskompetens och stöd när de tydligt arbetar inom vårdlandskapets social- och hälsovård. I synnerhet förbättras situationen för dem som i dagsläget 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 inom större enheter kommer sannolikt att ha en positiv inverkan också på tillgången på personal och välbefinnandet i arbetet. Vårdlandskapen 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 vårdlandskapet 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. Landskapens enheter för elevhälsa kommer att ha betydligt bättre möjligheter att styra och även idka tillsyn över de yrkesutbildade personerna inom elevhälsan och över att kundens rättigheter tillgodoses. Detta förbättrar avsevärt elevernas, de studerandes och arbetstagarnas 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 utbildningsstadiet 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 vårdlandskapen har tillräckliga resurser och adekvata strukturer för studerandehälsovård för att det ska vara möjligt att stödja de studerandes studieförmåga och de studerande ska få tjänster av jämn kvalitet efter behov oberoende av läroanstalt.

4.2.2.3 Konsekvenser för förhållandena mellan myndigheterna

Reformen medför väsentliga förändringar i myndigheternas ansvar och inbördes förhållanden. Förutom kommunerna som bygger på invånarnas självstyre ska vårdlandskapen vara självstyrande myndigheter i förhållande till stat och kommun.

Utifrån vad som föreslås i propositionen är behörighetsfördelningen mellan kommunerna och de nya vårdlandskapen klar. Kommunen svarar fortfarande 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 till exempel för miljö- och hälsoskyddet. Kommunerna kan liksom nu även sköta sina uppgifter i samarbete med andra kommuner. Vårdlandskapet ska sköta sina lagstadgade uppgifter och kan på det sätt som föreskrivs i lagen om vårdlandskapen sköta sina uppgifter i samarbete med andra vårdlandskap. Landskapen avses inte ha motsvarande allmänna kompetens som kommunerna. Inom ramen för sitt uppgiftsområde ska vårdlandskapet kunna åta sig att även ordna vissa av kommunernas uppgifter, om samtliga kommuner inom landskapets område har kommit överens om detta och finansierar uppgiften. Även om överföringen av organiseringsansvaret mellan kommuner och vårdlandskap avses vara mycket begränsad, ska samarbete kring tjänsteproduktionen även mellan kommuner och landskap vara möjligt, exempelvis när det gäller stödtjänster för personal-, lokal- och fastighetsförvaltningen. Den föreslagna reformen utesluter inte behovet av myndighetssamarbete över organisationsgränserna.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

Reformen kan till och med öka behovet av samarbete och dess betydelse, till exempel när det gäller att trygga fungerande tjänster för kommunernas och vårdlandskapens gemensamma kundgrupper, såsom barnfamiljerna, eller att öka invånarnas välbefinnande. I den föreslagna lagen om vårdlandskap (nedan även kallad landskapslag) förutsätts landskapet och kommunerna i området regelbundet förhandla om samarbete, mål och arbetsfördelning när det gäller utförandet av deras uppgifter. Det ökande behovet av samarbete beror på att reformen syftar till att samla bästa möjliga expertis för multidisciplinära tjänstehelheter samtidigt som man samlar ett tillräckligt befolkningsunderlag för tjänsterna och säkerställer fördelarna med specialisering. Dessutom ska landskapen 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.

Staten ska styra både kommunernas och vårdlandskapens verksamhet och ekonomi. I kommunernas styrning kommer propositionen inte att medföra några ändringar i övrigt, men det uppgiftsområde som omfattas av styrningen blir snävare. Den statliga styrningen av vårdlandskapen avses vara striktare än för kommunernas del bland annat beroende på att landskapen inte på samma sätt som kommunerna avses ha egen beskattningsrätt, utan finansieringen av landskapets verksamhet ska så gott som helt bygga på statlig finansiering. Konsekvenserna avseende den statliga styrningen bedöms i avsnitt 4.2.2.7 och 4.2.4.1.

Inrättningarna inom social- och hälsovårdsministeriets förvaltningsområde ska för sin del stödja beredningen och genomförandet av reformen i kommunerna och samkommunerna samt i vårdlandskapen.

4.2.2.4 Konsekvenser för myndigheternas regionala ansvarsfördelning

Den nya landskapsindelningen utgör enligt den föreslagna lagen om vårdlandskap samt ändring av vårdlandskap också grunden 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 vårdlandskap. Om verksamhetsområdet är mindre än ett vårdlandskap ska det helt och hållet ligga inom ett och samma landskap.

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 i avsnitt 4.2.4.4. Eftersom det lokala räddningsväsendet redan nu är organiserad på landskapsnivå kommer det regionala ansvaret i huvudsak att kvarstå oförändrat inom räddningsväsendet.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

4.2.2.5 Konsekvenser för tillsynsmyndigheterna

Lagförslaget innebär att tillsynen får preciserat innehåll och nya prioriteringar och att dess inriktning ska ses över. Tillsynen över social- och hälsovården och räddningsväsendet ska främst gälla organisering och den tillhörande egenkontrollen.

Tillsyn över organiseringsansvaret är något tillsynsmyndigheterna utövar redan i dagsläget, med andra ord är det ingen ny uppgift. Sådan tillsyn omfattar också servicestrukturen. Dessutom gäller tillsynen precis som nu också tjänsteproduktionen. Tillsynen ska också omfatta styrning av tjänsteprocenterna och tillhörande utvärderingsbesök.

4.2.2.6 Konsekvenser för domstolarna

Konsekvenserna av den föreslagna reformen gäller i synnerhet förvaltningsdomstolarna och högsta förvaltningsdomstolen, vars ärendestruktur skulle få en hel kategori av ärendeslag. Följande frågor kommer att höra till ärendekategorin vårdlandskap:

- i. Vårdlandskapets stadgar och taxor
- ii. Vårdlandskapets ekonomi
- iii. Vårdlandskapets ansvarsområde
- iv. Indelningen av vårdlandskapen
- v. Landskapsval
- vi. Andra ärenden som gäller vårdlandskap
- vii. Anställningsskydd inom vårdlandskapet
- viii. Utnämning till tjänst eller tjänsteförhållande i ett vårdlandskap
- ix. Lön, arbetstid och semester för vårdlandskapets tjänstemän
- x. Andra personalfrågor inom vårdlandskapet.

När uppgifter överförs från kommunerna och vårdlandskapen inrättas i samband med reformen krävs 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 arbetsmängden. Om antalet ärenden ökar med 20 procent, kommer domstolarna att få in 300 fler ärenden än tidigare. I det totala antalet ärenden innebär ökningen 6,5 procent fler ärenden. Förvaltningsdomstolarnas omkostnader uppgick 2019 till sammanlagt 41,6 miljoner euro. 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 vårdlandskap.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

Antalet besvär som gäller tjänster i landskapen kan förväntas öka i synnerhet när tjänsterna överförs. Dessutom kommer den nya ärendekategorin 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 landskapsval sannolikt inte att minska antalet besvär som gäller kommunalval. Anslagsbehovet för de helt nya ärendegrupperna kan bedömas vara minst lika stort som anges ovan i fråga om social- och hälsovården. Omkostnaderna beräknas öka med minst 5,4 miljoner euro. Det blir ytterst viktigt att följa förändringarna i arbetsmängden utifrån aktuella uppgifter och att vid behov reagera snabbt på behovet av tilläggsresurser genom att öka domstolarnas finansiering, eftersom förhandsbedömningar alltid är förenade med osäkerhet.

4.2.2.7 Konsekvenser för verksamheten vid de ministerier som styr vårdlandskapen

Styrningsverksamheten vid ministerierna kommer att förändras väsentligt om vårdlandskapen tar över ansvaret för att ordna social- och hälsovården och räddningsväsendet. Syftet med nationell styrning ska vara att säkerställa att de självstyrande vårdlandskapen har förmåga att se till att landskapsinvånarnas grundläggande fri- och rättigheterna tillgodoses. Genom styrningen sörjer man dessutom för hållbarhet i de offentliga finanserna. Den största förändringen är att ministerierna kommer att styra vårdlandskapens uppgift att organisera social- och hälsovården och räddningsväsendet, som inbegriper tjänsteproduktion i landskapen. 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 är det gäller att styra verksamheten i vårdlandskapen 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 landskapen. Det gäller till exempel arbets- och näringsministeriet, justitieministeriet och undervisnings- och kulturministeriet. Styrningen av vårdlandskapen blir en ny ansvarsuppgift för alla de ministerierna. Den statliga styrningen intar en nyckelposition i den nya förvaltningsmodellen, eftersom det kommer att förekomma variation när det gäller verksamhetens omfattning och resurserna i vårdlandskapen. Det är viktigt att samarbetet mellan ministerierna fungerar i den nya modellen. Utgångspunkten för styrprocessen mellan ministerierna och vårdlandskapen är det gemensamma målet att sörja för tillgång och kvalitet när det gäller tjänsterna inom social- och hälsovården och räddningsväsendet och att se till att pengarna räcker till. Styrningen av verksamheten och ekonomin i landskapen ska i allt högre grad bygga på förtroende och kontinuerlig dialog mellan ministerierna och vårdlandskapen.

Även efter reformen ska ministerierna styra kommunerna och vårdlandskapen till dessa riktade normer. Avsikten är att också andra styrmedel används, såsom resurs-, informations- och interaktionsstyrning. Ministerierna ska allt mer prioritera strategisk styrning av vårdlandskapen och utveckling av den styrningen. De viktigaste nya styrmekanismerna är uppställande strategiska riksomfattande mål som avser social- och hälsovård, räddningsväsendet och finanspolitik, ett förhandlingsförfarande mellan ministerierna och vårdlandskapen inom den fortlöpande årliga styrprocessen samt ett utbyte av informations och synpunkter mellan ministerierna och landskapen baserat på kontinuerlig insamling och analys av information och på växelverkan. Hit hör också styrning av verksamheten, som inbegriper exempelvis utvärdering av avtalen om ordnande av specialiserad sjukvård.

Som en del av den årliga förhandlingsprocessen ska ministerierna i slutet av varje år förhandla separat med varje landskap. 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

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

inom ramen för förhandlingarna mellan social- och hälsovårdsministeriet och samarbetsområdet. Ministerierna ska också föra en gemensam diskussion med vårdlandskapen i de föreslagna delegationerna, som har till uppgift att möjliggöra en genuin och öppen växelverkan mellan alla vårdlandskap 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 landskapen och samarbetsområdena och att dela med sig av bästa praxis.

Dessa uppgifter kräver att ministerierna har förmåga och skicklighet att följa och bedöma om de grundläggande fri- och rättigheterna tillgodoses inom den social- och hälsovård och räddningstjänst som vårdlandskapen ordnar och om finansieringen av landskapen 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 vårdlandskapet, 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 hälsovården²³ (nedan Kuva-uppgifter) sammanställa och publicera enhetlig och jämförbar information om social- och hälsovården i vårdlandskapen. När vårdlandskapen förpliktas att producera och ge in sina ekonomiska uppgifter på samma sätt som kommunerna på ett programmatiskt och enhetligt sätt kan landskapens ekonomiska uppgifter granskas och jämföras på riksnivå.

Kontinuerlig styrning av vårdlandskapen och årliga styrförhandlingar ska stödja landskapen att organisera 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 landskapen inom social- och hälsovården, medan inrikesministeriet primärt ansvarar för styrningen när det gäller att organisera räddningsväsendet. Finansministeriet svarar för beredningen och uppföljningen av statsbudgeten och planen för de offentliga finanserna också i fråga om vårdlandskapens ekonomi. Ur ministeriernas synvinkel kommer den föreslagna modellen för styrning av självstyrande vårdlandskap 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 ministeriets får en ny uppgift, att styra den social- och hälsovård som vårdlandskapen 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 vårdlandskapen lyckas med att ordna social- och hälsovårdstjänsterna samt producera information om vårdlandskapens 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 xx årsverken för ministeriets del och yy årsverken för institutets del.

²³ Hämmäläinen, P., Kovasin, M. & Räikkönen, O. (2019) Förslag om mätare och informationsunderlag för styrningen av social- och hälsovården. Social- och hälsovårdsministeriets rapporter och promemorior 2019:33. http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161493/STM_2019_33_Ehdotukset_sote_ohjauksen_mittareista.pdf

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

Också inrikesministeriets ställning som styrande myndighet för räddningsväsendet stärks, eftersom det avses få i uppgift blir att på riksnivå effektivare styra räddningsväsendet i vårdlandskapens regi. Styrmedlen ska bland annat vara beredningen av de riksomfattande målen för räddningsväsendet, styrning av vårdlandskapens verksamhet, årliga förhandlingar med landskapen 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 (preliminärt) en ökning på uppskattningsvis tio årsverken för inrikesministeriets räddningsavdelning. Dessutom ska regionförvaltningsverken granska om servicenivån inom räddningsväsendet i vårdlandskapen är tillräcklig i förhållande till riskerna samt producera information om landskapens verksamhet och ekonomi inom räddningsväsendet. I anslutning till inrikesministeriet inrättas vidare en delegation för räddningsväsendet, som ska följa och utvärdera genomförandet av räddningstjänsten och stödja styrningen av räddningsväsendets organisation.

Finansministeriet ska rent allmänt följa vårdlandskapens verksamhet och ekonomi. Genom ministeriets styrning ska i synnerhet hållbarheten i de offentliga finanserna säkerställas, och det ska bidra till en effektiv användning av vårdlandskapens begränsade resurser som en del av de samlade offentliga finanserna. I anslutning till ministeriet ska enligt avsikt inrättas en ny delegation för ekonomin och förvaltningen i vårdlandskapen. Den ska se över de offentliga finanserna och ekonomin i vårdlandskapen ur ett övergripande perspektiv och hur självstyrelsen i vårdlandskapen realiserats. Delegationen avses också följa digitaliserings- och IKT-utvecklingen i vårdlandskapen.

4.2.2.8 Konsekvenser för myndigheterna i fråga om Åland

Fördelningen av lagstiftningsbehörigheten och förvaltningsuppgifterna i landskapet Åland bestäms även efter det att reformen trätt i kraft 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.

4.2.2.9 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, miljö 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 vårdlandskapets deltagande i upprätthållandet av den beredskap som krävs för att lämna bistånd till utlandet och ta emot internationellt bistånd inom räddningsväsendet ska enligt avsikt 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 offentligrättsligt anställningsförhållande för viss tid till staten med Räddningsinstitutet som arbetsgivare.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

Bilaterala avtal om internationell räddningsverksamhet känner inte till vårdlandskap som behöriga myndigheter, och därför bör avtalen till följd av reformen ses över, avtalsparterna underlättas om de nya behöriga myndigheterna eller avtalen uppdateras till behövliga delar.

4.2.2.10 Konsekvenser för statens övriga myndigheter

För Statskontoret innebär reformen nya uppgifter när det gäller att upprätthållande av landskapens 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 vårdlandskapens verksamhet.

4.2.2.11 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 sådana nödvändiga uppgifter om ordnandet, produktionen och genomförandet av social- och hälsovårdstjänster och om kunder. Bestämmelser finns också om registerföring av klient- och patientuppgifter som uppkommit i vårdlandskapens verksamhet, om utlämnande av uppgifter ur klient- och patientregister till privata tjänsteproducenter som producerar social- och hälsovårdstjänster för vårdlandskapet och om dessa privata tjänsteproducenters skyldighet att föra in klient- och patientuppgifter i vårdlandskapets 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 den 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 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 riktlinjer²⁴ kan behandlingen av hälsorelaterade uppgifter bedömas vara förenad med särskilda risker med tanke på fysiska personers rättigheter. Utifrån det ovanstående kan det bedömas att vårdlandskapen i egenskap av personuppgiftsansvariga har de bästa förutsättningarna att bedöma konsekvenserna för dataskyddet på det sätt som förutsätts i artikel 35.1–35.7.

²⁴ GrUU 15/2018 rd, även GrUU 13/2016 rd och GrUU 14/2009 rd.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

De föreslagna 47 och 56 § 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 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 sköta de skyldigheter som hänför sig till dataskyddet på ett mer enhetligt, systematiskt och kostnadseffektivt sätt. Den uppgift som förslaget medför vårdlandskapen kan enligt uppskattning skötas av den administrativa personal som överförs från kommunerna till vårdlandskapen, och uppgiften förutsätter inte några nya resurser.

Eftersom det måste antas att en del av riskerna är gemensamma för vårdlandskapen kan landskapen vid behov göra konsekvensbedömningar tillsammans med andra vårdlandskap och dataombudsmannens byrå. Den bedömning av dataskyddskonsekvenserna som vårdlandskapen gör i samarbete ligger också i linje med förfarandet enligt Europeiska dataskyddsstyrelsens (EDPB) riktlinjer.

4.2.3 Konsekvenser för miljön

När styrningen av räddningsväsendet utvecklas och räddningsväsendets tjänster blir enhetligare och effektivare kan man uppskattningsvis vänta sig positiva konsekvenser för räddningsväsendets förmåga att bekämpa miljöskador och minska de miljöskadliga effekterna av andra olyckor.

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.

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 vårdlandskapen, övertar servicen inom social- och hälsovården och räddningsväsendet kommer att innebära en väsentlig förändring av det finländska systemet för

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

social trygghet. Det gäller såväl verksamheten och organisationsstrukturerna som den på offentliga medel baserade finansieringen och ansvarsfördelningen mellan olika aktörer²⁵. Reformen innebär en betydande förändring i det sociala trygghetssystemet, där ansvaret för natura- och penningförmåner till väsentliga delar institutionellt ligger på olika aktörer²⁶.

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 trygghetssystemet²⁷. När reformen väl genomförts kan sådana samordningsbehov bedömas gälla i synnerhet företagshälsovården och sjukförsäkringens sjukvårdsförsäkring²⁸. Dessutom har cirka en miljon finländare också en privat försäkring för sjukvårdskostnader, och många anlitar den privata hälso- och sjukvården på egen bekostnad²⁹.

Reformgenomförandet sker i vårdlandskapen och det kommer i stor utsträckning att ligga på landskapen att se till att målen för reformen uppnås. Genom en tydligare nationell styrning går det att styra vårdlandskapen 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 landskapens ansvar för organiseringsuppgifterna är desamma, med undantag för Helsingfors och HUS. Staten har till sitt förfogande sådana metoder för styrning av vårdlandskapen som det inte är möjliga att använda i dagsläget. Styrningen av vårdlandskapen bildar en helhet där riksomfattande strategiska mål och de nya delegationerna för social- och hälsovården, räddningsväsendet samt ekonomin och förvaltningen av landskapen stöder den riksomfattande styrningen av alla vårdlandskap. Ministerierna kommer årligen att förhandla med vart och ett av vårdlandskapen och även kontinuerligt att styra dem samt att

²⁵ se Seppälä, T. & Pekurinen, M. (red.) 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

²⁶ se Mattila Y. Suuria käännekohtia vai tasaista kehitystä? Tutkimus Suomen terveydenhuollon suunta- viivoista. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 2011:116. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/26343/Tutkimuksia116.pdf>

²⁷ Utredning om alternativa sätt att avveckla finansieringen via flera kanaler inom social- och hälsovården. Social- och hälsovårdsministeriets rapporter och promemorior 2015:19. http://julkaisut.valtion-euvosto.fi/bitstream/handle/10024/70346/URN_ISBN_978-952-00-3579-2.pdf?sequence=1&isAllowed=y

²⁸ se Hujanen, T. Monikanavarahoituksen ongelma terveydenhuollossa. Esimerkkejä perusterveydenhuoltotasoisesta vastaanotto toiminnasta. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 2019:156. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/302161/Tutkimuksia156.pdf?sequence=4&isAllowed=y>

²⁹ se Tynkkynen, Liina-Kaisa & Alexandersen, Nina & Kaarboe, Oddvar & Anell, Anders & Lehto, Juhani & Vrangbaek, Karsten (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.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

årligen förhandla med samarbetsområdet. Därmed stärks de självstyrande landskapens förmåga att se till att invånarnas grundläggande fri- och rättigheter tillgodoses och att säkra, effektiva och rättidiga social- och hälsovårdstjänster tillhandahålls och landskapens begränsade resurser används effektivt.

I propositionen föreslås det att de årliga förhandlingarna mellan ministerierna och vårdlandskapens också ska gälla tillgången till tjänsterna inom social- och hälsovården och räddningsväsendet, tjänstekvantiteten 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 vårdlandskap 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 landskap av hur social- och hälsovården ordnats. Processen kommer att stärka den statliga styrningen i betydande grad, men samtidigt också att betona hur pass viktig vårdlandskapens 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.

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 vårdlandskapens verksamhet och bland annat de organisatoriska strukturerna och beslutsstrukturerna utformar sig, i vilken utsträckning landskapen utnyttjar de möjligheter till delaktighet och inflytande som lagen medger och hur de tillämpas i de olika landskapen. De konsekvenser som en ny förvaltningsnivå får för demokratin beror även på i vilken utsträckning vårdlandskapets invånare är intresserade av att utöva inflytande och vara delaktiga i landskapets verksamhet.

4.2.4.2.1 Invånarnas möjligheter att delta och påverka

Överföringen av uppgifterna inom social- och hälsovården och räddningsväsendet från kommunerna till vårdlandskapen kan i praktiken begränsa invånarnas möjligheter till inflytande på lokal nivå och leda till att besluten fattas längre från kommuninvånarna. Att beslutsfattandet skulle kännas avlägsnare lindras dock av att landskapets högsta beslutande organ ska väljas genom direkta val. Dessutom får invånarna bättre möjligheter att påverka när de nuvarande samkommunernas verksamhet överförs till förvaltningen i ett genom landskapsval valt landskap.

Förslaget skapar förutsättningar även för direkt delaktighet i vårdlandskapen och för växelverkan mellan landskapet och dess invånare. Rätten till inflytande förblir oförändrad och motsvarar rätten till inflytande enligt kommunallagen, trots att det i fortsättningen ska vara vårdlandskapet 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 landskapsnivå, i vårdlandskapen. Vårdlandskapet ska också i landskapsstrategin för social- och hälsovården beakta invånarnas möjligheter att delta och påverka.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

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 landskapsinvånarnas synpunkt bör kommunernas och vårdlandskapets 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 vårdlandskapet. Detta kräver att invånarna aktivt tar reda på saker, men betonar samtidigt vårdlandskapets, 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 landskapsfullmäktige sörja för mångsidiga och effektiva möjligheter att delta. Enligt en utvärdering av förvaltningsförsöket i Kajaland som Tammerfors universitet³⁰ gjort var intresset för landskapspolitiken lägre bland invånarna i Kajaland än intresset för kommunalpolitiken och även inställningen till beslutsfattandet i landskapet var negativare än inställningen till beslutsfattandet i kommunerna. Detta understryker vårdlandskapets ansvar för att säkerställa att rätten till inflytande tillgodoses och vikten av en aktiv, tydlig och öppen kommunikation om frågor inom vårdlandskapets ansvarsområde och om möjligheterna att delta. Om invånarna inte har förtroende för beslutsfattandet i landskapet eller inte känner till dess verksamhet, kan systemet få svag legitimitet. Det föreligger också risk för att vårdlandskapets och kommunernas service och delaktighetssystem bildar en oklar helhet ur landskaps- 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 vårdlandskapets delaktighetssystem byggs upp kan sådan god praxis som kommunerna redan utvecklat utnyttjas.

Invånarna i ett vårdlandskap kommer i enlighet med förslaget att ha initiativrätt och fullmäktige för vårdlandskapet kan besluta att en rådgivande folkomröstning ska ordnas i landskapet i en fråga som hör till landskapet. 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 landskapsnivå. 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 vårdlandskapen 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 i landskapet. Ungdomsfullmäktiges uppgiftsfält ska bestå av alla former av verksamhet som har betydelse för unga, deras levnadsförhållanden och de tjänster de behöver. Ungdomsfullmäktige i ett vårdlandskap kan lyfta fram frågor som är viktiga för barn och unga i landskapets 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 landskapet, exempelvis fullmäktige och nämnderna,

³⁰ Jäntti, A., Airaksinen, J. & Haveri, A. Siniset ajatukset vapaasta pudotuksesta hallittuun sopeuttamiseen. Finansministeriet 20/2010. [file:///C:/Users/03070605/Downloads/20_2010%20%20Siniset%20ajatukset%20-%20vapaasta%20pudotuksesta%20hallittuun%20sopeuttamiseen%20kai-
nuun%20hallintokokeilun%20vaikutukset.PDF](file:///C:/Users/03070605/Downloads/20_2010%20%20Siniset%20ajatukset%20-%20vapaasta%20pudotuksesta%20hallittuun%20sopeuttamiseen%20kai-
nuun%20hallintokokeilun%20vaikutukset.PDF)

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

blir informationsutbytet och de ungas påverkansmöjligheter ännu bättre. Det är viktigt att beakta olika barngruppers möjligheter till delaktighet när ungdomsfullmäktige bildas. Vårdlandskapet ska utöver ungdomsfullmäktige också inrätta exempelvis ett äldreåd och ett råd för personer med funktionsnedsättning för att behandla väsentliga frågor för dessa målgrupper. 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 landskapen i dessa frågor. Övriga konsekvenser för myndigheterna behandlas i avsnitt xx.

4.2.4.2.2 Valdeltagande, förtroendeuppdrag, det politiska systemet och det civila samhället

Utgångspunkten i propositionen är att invånarna i vårdlandskapen ska ha så omfattande rätt till inflytande som möjligt när det gäller att sköta landskapsfrågor både i egenskap av invånare och genom att vara förtroendevald. Invånarnas intresse för landskapsfrågorna och exempelvis landskapsfullmäktige avgör i praktiken hur stort valdeltagandet li andskapsvalet kommer att vara.

Det är svårt att förutse valdeltagandet i landskapsval, 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). Även om fullmäktige i vårdlandskapet har till uppgift att driva invånarnas intressen i hela landskapet, kan väljarens utöver person- och partifrågorna fästa avseende också vid om kandidaten representerar den egna kommunen eller den egna delen av landskapet. 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 landskapsval från och med 2025 ska hållas samtidigt som kommunalval. Det första landskapsvalet 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 Kajanaland 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 Kajanaland 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

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

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 landskapsval är de föreslagna ändringarna i lagen om rådgivande folkomröstningar i kommuner och vårdlandskap. Om det i fortsättningen ordnas folkomröstningar i samband med val, intresset för landskapsval 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 i ett vårdlandskap 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 Kajanalund³¹ var intresset för förtroendeuppdrag i vårdlandskap lägre än intresset för kommunala förtroendeuppdrag i Kajanalund. I kommunalval ökar till exempel kandidatens ställning som sittande fullmäktig chanserna till omval.

Det är också möjligt att inrättandet av vårdlandskapen 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 vårdlandskapen, medan de i dagsläget hör till kommunfullmäktiges behörighet. Utvecklingen kan också ha positiv inverkan på 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 vårdlandskap är att trygga betingelserna för förtroendevaldas arbete i vårdlandskapet. Bestämmelserna är även av mer övergripande betydelse när det gäller att främja fullmäktigearbetet och demokratin i landskapet.

Inrättandet av vårdlandskapen har dessutom konsekvenser för den politiska verksamhetskulturen på såväl landskapsnivå som kommunnivå. Ansvaret för uppgifter på landskapsnivå i vårdlandskapen 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. i vårdlandskapet.

Att fullmäktige för vårdlandskapen utses genom val innebär att antalet förtroendevalda kommer att öka, eftersom det är sannolikt att det finns flera sådana förtroendevalda som ställer upp och blir valda i landskapsvalet som inte samtidigt ställer upp och blir valda i kommunalvalet. Detta och de bestämmelser om invånarnas rätt till inflytande som ska ingå i landskapslagen kan bedömas hejda utvecklingen mot beslutsfattande längre från invånarna. Konsekvenserna av att vårdlandskapen inrättas sträcker sig samtidigt också till de organisatoriska strukturerna och strukturerna för inflytande i kommunerna. Överföringen av uppgifter kan till exempel leda till

³¹ Jäntti, A., Airaksinen, J. & Haveri, A. Siniset ajatukset vapaasta pudotuksesta hallittuun sopeuttamiseen. Finansministeriet 20/2010. file:///C:/Users/03070605/Downloads/20_2010%20Siniset%20ajatukset%20-%20vapaasta%20pudotuksesta%20hallittuun%20sopeuttamiseen%20kai-
nuun%20hallintokokeilun%20vaikutukset.PDF

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

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 vårdlandskapet som ingår i lagförslaget.

När vårdlandskapen inrättas påverkas också de politiska partierna och deras verksamhet. Landskapsvalet 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 vårdlandskap kan även påverka organisationsstrukturen inom vissa partier. Först på längre sikt går det att bedöma vårdlandskapens inverkan exempelvis på utvecklingen av partisympatierna.

Fullmäktige för vårdlandskapen ska ha minst 59–89 ledamöter beroende på invånarantal. Dessutom avses vårdlandskapet få besluta om större storlek på landskapsfullmäktige. Den så kallade kalkylerade dolda röstspärren, som påverkar kandidaternas möjligheter till inval, blir relativt låg i alla vårdlandskap och varierar endast lite mellan de olika landskapen: 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 landskapslagen är att skapa förutsättningar för samarbete mellan vårdlandskapen 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 vårdlandskapets verksamhet i praktiken utformar sig och på hurdana modeller för hörande och samarbete landskapen inför.

4.2.4.3 Konsekvenser för människorna

Den nuvarande utvecklingen av servicesystemet har inneburit skillnader mellan befolkningsgrupperna när det gäller att anlita hälso- och sjukvården, vilket bidragit till ökande välfärds- och hälsoskillnader³². 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 förbedelser för större förändringar i omvärlden, såsom ett ökande servicebehov när befolkningen åldras.³³

4.2.4.3.1 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. I 19 § i grundlagen tryggas rätten till oundgänglig omsorg och tillräckliga social-, hälsovårds- och sjukvårdstjänster på det sätt

³² Institutet för hälsa och välfärd (THL). Utvärderingsrapporter 2018.

³³ Health Systems in Transition (HiT) series: Finland 2019.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

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. 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 vårdlandskapen. Enligt lagförslaget ska vårdlandskapen åläggas en skyldighet att ordna social- och hälsovård för sina invånare, vilket förbättrar klientens och patientens möjligheter att få tillräcklig service.

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 områden, dvs. vårdlandskapen. Också den stärkta styrningen av social- och hälsovården främjar jämlik tjänstetillgång.

Med tanke på den skyldighet att garantera respekt för de grundläggande fri- och rättigheterna som ingår i 22 § i grundlagen är räddningsväsendets tjänster av primär vikt. 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 accentueras är de skyddsintressen som avses i grundlagens 7, 15 och 20 §, dvs. rätten till liv, egendomsskyddet och rätten till en sund miljö. När räddningsväsendet säkerställs tillräckliga resurser för sin service går det att garantera att de grundläggande fri- och rättigheter enligt grundlagen kan tillgodoses på ett sådant sätt att en grundläggande rättighet inte förlorar sin betydelse om skyldigheten att respektera rättigheterna 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 avsnitt 4.2.4.4.

4.2.4.3.2 Konsekvenser för främjande av välfärd, hälsa och säkerhet

Även efter reformen är det kommunerna som ska främja välfärd och hälsa. Vårdlandskapen 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 vårdlandskapets ansvar när det gäller att stödja kommunerna i det arbetet. I en förhandsutvärdering gjord av en internationell utvärderingspanel av regeringen Sipiläs vård- och landskapsreform³⁴ 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 ledning som Institutet för hälsa och välfärd genomförde (2019) används kompetensen inom social- och hälsovården mindre i de

³⁴ SHM 2016:66.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

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 avsnitt 4.2.4.1. Främjandet av välfärd, hälsa och säkerhet sker ofta i samarbete med organisationer. Reformens konsekvenser för organisationerna bedöms i avsnitt 4.2.4.9.

På landskapsnivå 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 detta får vårdlandskapet mera 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 samsamarbetsstrukturer kommer vårdlandskapen att bättre och mer omfattande kunna stödja kommunerna när det gäller att främja välfärd och hälsa.

Genom reformen kommer det stöd som vårdlandskapets erbjuder kommunerna att säkerställa enhetlighet när det gäller att främja välfärd och hälsa i kommunerna i landskapet. I synnerhet små kommuner kommer att gynnas av starkare strukturer för styrning och stöd för främjande av välfärd och hälsa i vårdlandskapet.

Enligt förslaget ska ansvaret för att producera den information som behövs för uppföljningen av välfärd och hälsa fördelas mellan kommunen och vårdlandskapet. 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.

4.2.4.3.3 Konsekvenser för de tjänster som invånarna får

4.2.4.3.3.1 Konsekvenser för bedömningen av servicebehovet och planeringen av tjänsterna

I en förhandsutvärdering gjord av en internationell utvärderingspanel av regeringen Sipiläs vård- och landskapsreform³⁵ konstaterades det att vårdlandskapen 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.

³⁵ SHM och European Observatory 2016:66.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

I den föreslagna regionindelningen för reformen är en del av vårdlandskapen 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 hur vårdlandskapen ska fördela arbetet och samverka när det gäller att bedöma och förutse befolkningens servicebehov och att följa och utvärdera tjänsteproduktionen.

4.2.4.3.3.2 Konsekvenser för tillgången till tjänster och tjänsternas tillgänglighet

Genom reformen införs större serviceanordnare. Enligt en förhandsutvärdering av konsekvenserna som gjorts av Institutet för hälsa och välfärd³⁶ 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.

Stöd för att tillgängligheten till vårdtjänster 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 och inte i randområdena. Tillgången till tjänster förbättrades i synnerhet i små kommuner. På så sätt uppnåddes målet att fördela resurserna jämnare över hela det geografiska området. Enligt Arttu-undersökningen³⁷ har tjänsterna inte flyttats längre bort från användarna inom samarbetsområdena. I kommuner med kommunsammanslagning har det inte heller skett någon stark koncentrering 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. De tjänster som tillhandahålls klienter och patienter i hemmet har utvecklats i riktning mot allt mer krävande vård och omsorg. Vårdlandskapen 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 gjort³⁸ kan man bedöma att tillgången till tjänster i och med reformen 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 tillgången till tjänster i enskilda fall försämrats, dvs. det blir längre avstånd till det verksamhetsställe som tillhandahåller tjänsterna 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

³⁶ Institutet för hälsa och välfärd (THL). Rapport 2014: 14.

³⁷ Meklin, P., Koski, A., Pekola-Sjöblom, M. & Airaksinen, J. Kuntaudistukset leveämpiä hartioita et-simässä. Artu2-ohjelman tutkimuksia nro 8. Kommunförbundet, Acta 273. <https://www.kuntaliitto.fi/media/10537>

³⁸ THL 2014:14.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

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 avsnitt 4.2.4.4.

Den föreslagna behörigheten för vårdlandskapen att bestämma sin servicestrategi och styra tjänsteproduktionen inom respektive område kan också leda till att det uppstår nya skillnader i tillgången till tjänster mellan landskapen. 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.

4.2.4.3.3.3 Konsekvenser för tjänsternas kvalitet och genomslag

Om ansvaret för att organisera social- och hälsovården och räddningsväsendet överförs på det sätt som nu föreslås kommer vårdlandskapen att få förutsättningar att börja tillämpa mer högklassiga och effektiva arbetssätt. Landskapen 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 koncentreras en del av tjänsterna och uppgifterna till större helheter för ett eller flera vårdlandskap, 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 vårdlandskap ska omfattas av samma kvalitetskrav som landskapen när det gäller centraliserad specialiserade 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 vårdlandskapet.

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 indikatorer³⁹. Reformen innefattar årliga förhandlingar mellan ministerierna och respektive vårdlandskap. 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 landskapen 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 landskap. Regionerna kan jämföra sin egen verksamhet med andra anordnare, vilket kan sporra aktörerna att utveckla kvalitet

³⁹ 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

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

och genomslag i verksamheten mer systematiskt och kunskapsbaserat^{40, 41}. Dessutom kan andra samhällsliga utvecklingsåtgärder, såsom de nationella kvalitetsregistren för hälso- och sjukvården⁴², 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.

4.2.4.3.3.4 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 ordnandet⁴³. Med 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 basnivå och högspecialiserad 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 multiproblem⁴⁴. Den föreslagna reformen innebär att integration av ordnandet genomförs i alla vårdlandskap i fråga om såväl social- och hälsovården som räddningsväsendet. Konsekvenserna av integration av ordnandet beskrivs också i avsnitt 4.2.

Enligt den omfattande internationella litteraturoversikt som statsrådets kansli beställt⁴⁵ 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

⁴⁰ Tuomainen, R. & Tuomainen, M. Benchmarking-arviointi ja erikoissairaanhoidon alueelliset erot. Yhteiskuntapolitiikka 2003:68(2), 166-174.

⁴¹ Seppänen-Järvelä R. Vertaismenetelmät kehittäväen arvioinnin menetelmänä. Stakes, FinSoc Utvärderingsrapporter 2/2005.

⁴² Nationella kvalitetsregister för hälso- och sjukvården, Institutet för hälsa och välfärd <https://thl.fi/sv/web/vardeforamen/utvardering-och-datafonster/nationella-kvalitetsregister-for-halso-och-sjukvarden>

⁴³ Halme S, Tiirinki H. Hajaannuksesta kohti yhteensovittuja palveluita: dokumenttianalyysi toiminnallisesta integraatiosta sairaanhoitopiirien alueilla. THL arbetsdokument 2019_027. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138572/URN_ISBN_978-952-343-398-4.pdf?sequence=1&isAllowed=y

⁴⁴ Koivisto J & Tiirinki H (red.). Monialaisten palvelutarpeiden tunnistamisen ja ennakoinnin toimintamallit ja työkalut – väliraportti. THL arbetsdokument 2020_4 (kommande slutrapport 6/2020).

⁴⁵ Virtanen P, Smedberg J, Nykänen P, Stenvall J. Palvelu- ja asiakastietojärjestelmien integraation vaikutukset sosiaali- ja terveystalouksissa. Publikationsserien för statsrådets utrednings- och forskningsverksamhet 2/2017. Statsrådets kansli.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

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 vårdlandskapet 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 vårdlandskap, när det är nödvändigt på grund av att uppgiften är krävande eller sällsynt eller till följd de höga kostnaderna. Tretton vårdlandskap 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 landskapen ska det enligt förslaget finnas fem samarbetsområden. På så sätt blir det möjligt att samordna servicen på basnivå och ända upp till universitetssjukhusnivå.

I lagen om ordnande av social- och hälsovård föreslås bestämmelser om att vårdlandskapet 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 anlitanande av tjänster⁴⁶. 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 vårdanställda⁴⁷ och en kombination av olika metoder⁴⁸. I det projekt som statsrådets kansli beställt sammanställs verksamhetsmodeller för identifiering av personer med stort servicebehov⁴⁹. Dessa kan vårdlandskapet börja använda inom hela landskapet 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 vårdlandskapet ska se till att servicekedjorna och tjänstehelheterna inom social- och hälsovården beskrivs samt främja samordningen av verksamheten med kommunens, statens och vårdlandskapets övriga tjänster och utnyttjandet av kundinformation mellan olika producenter. Alla producenter ska iakttä de tjänstehelheter och servicekedjor som vårdlandskapet bestämt och samarbeta med landskapet 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 vårdlandskap 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 multisjuka personer, personer med svår funktionsnedsättning, rehabiliteringsklienter inom mentalvården och missbrukarvården och kunder inom barnskyddet.

⁴⁶ THL arbetsdokument 2020_04.

⁴⁷ Ylitalo-Katajisto K. Paljon palveluita tarvitsevien asiakkaiden yksilöity sosiaali- ja terveystalveluiden yhteen kokoaminen (doktorsavhandling). Acta Universitatis Ouluensis. 2019: D 1540.

⁴⁸ THL arbetsdokument 2020_04.

⁴⁹ Koivisto J, Tiirinki H (red.). Monialaisten palvelutarpeiden tunnistamisen ja ennakkoinnin toimintamallit ja työkalut – väliraportti. THL arbetsdokument 2020_4 (kommande slutrapport 6/2020)

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

I en systematisk litteraturoversikt granskades 167 internationella undersökningar som publicerats 2006–2017⁵⁰. 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 integrationsmodeller⁵¹. I en finländsk undersökning bedömdes tre regionala och lokala integrationsmodeller. Av de granskade modellerna fungerar Eksote och Siun Sote på samma sätt som de föreslagna vårdlandskapen. 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 avsnitt 4.2.1.8 i denna proposition och i bakgrundspromemorian (Bilaga 2).

I en förhandsutvärdering gjord av en internationell utvärderingspanel av regeringen Sipiläs vård- och landskapsreform⁵² 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 vårdlandskapet vidtar kraftiga styråtgärder och att man lär sig av lyckade integrationsprojekt och också att informat-

⁵⁰ Baxter S, Johnson M, Chambers M, Sutton S, Goyder E, Booth A. The effects of integrated care: a systematic review of UK and international evidence. *BMC Health Serv Res* 2018; 18: 350. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5946491/>.

⁵¹ Keskimäki I, Sinervo T, Koivisto J. 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/handle/10665/324871>.

⁵² SHM och European Observatory 2016:66.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

ionssystemen 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 avsnitt 4.2.4.1. Genom nationell styrning kan man stödja vårdlandskapen att genomföra integrationen och skapa enhetlig praxis inom samarbetsområdena och nationellt.

4.2.4.3.4 Konsekvenser för tjänsterna för olika befolkningsgrupper

4.2.4.3.4.1 Befolkningen i arbetsför ålder

Den del av befolkningen i Finland som är i arbetsför ålder är studerande, anställda, arbetslösa eller familjelediga. Avsikten är att ett ökat samarbete mellan olika aktörer och ett 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. Förslaget kan bedömas medge en bättre integration av vårdlandskapets 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 sjukdagpenningperioder 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 hoitoketjun ja kuntoutuspolku työikäiselle⁵³, som genomfördes i Mellersta Finlands sjukvårdsdistrikt 2016–2018. Projektet resulterade i att

⁵³ <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/alkuperaistutkimukset/tukimalli-tyohonpaluuseen-selkaleikkauksen-jalkeenasiakasohjaajana-tyoterveyshuolto/>.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

sjukdagpenningssperioden för patienter som genomgått ryggkirurgi förkortades till cirka hälften jämfört med tidigare.

4.2.4.3.4.2 Personer med funktionsnedsättning

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.

En del av dessa behöver olika social- och hälsovårdstjänster på basnivå, men också tjänster som kräver stor specialkompetens. En horisontell integration, dvs. en sammanslagning av den primära social- och hälsovården, och en vertikal integration, dvs. en sammanslagning av basnivån och den högspecialiserade nivån, gagnar i synnerhet denna kundgrupp. 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 verkningfull helhet med hjälp av en klientplan.

Större anordnare ger möjlighet till ny och samlad specialkompetens, också exempelvis för små kundgrupper. Möjligheten att samla en del av de tjänster och uppgifter som hör till social- och hälsovården till större helheter i ett eller flera vårdlandskap är viktig till exempel för att trygga tillgång och kvalitet på tjänster för personer med sällsynta sjukdomar.

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 anordnarna kan stärka serviceanordnarnas och de yrkesutbildade personernas kompetens, och förslaget kan således främja tjänstekvaliteten och likabehandlingen av brukarna.

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 avsnitt 4.2.1.8 i denna proposition och i bakgrundspromemorian (Bilaga 2).

4.2.4.3.4.3 Barn, unga och familjer

Reformen gäller alla barn, unga och familjer som bor i Finland, eftersom 99,5 procent av barnen i relevant ålder anlitar rådgivningstjänster och alla barn i skolåldern och alla studerande omfattas av elevhälsan. Av de barn som inte uppnått skolåldern omfattas 74 procent av den småbarns-pedagogiska verksamheten, och läroplikten inom den grundläggande utbildningen gäller alla som fyllt sju år tills lärokursen för den grundläggande utbildningen har slutförts eller tio år har förflutit sedan läroplikten inträdde. Eftersom också största delen av dem som inte fyllt 18 år för närvarande efter läroplikten går i gymnasiet och studerar vid yrkesläroanstalt kommer reformen att gälla den allmänna basservicen för över en miljon barn och unga.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

Den föreslagna reformen ändrar inte i sig innehållet i tjänsterna för barn och unga. Men reformen kommer emellertid sannolikt att ha positiva konsekvenser för sättet att tillhandahålla social- och hälsovård och för kvaliteten på tjänsterna. För närvarande finns det regionala skillnader i tjänsterna för barn och unga bland annat inom elevhälsotjänsterna, mentalvårdstjänsterna för barn och unga, barnskyddet samt tjänsterna för barn och familjer med funktionsnedsättning. Möjligheterna att trygga tillgången till och kvaliteten på tjänsterna för barn och familjer blir bättre än i det nuvarande kommunbaserade systemet, om ansvaret för att ordna social- och hälsovård för barn och unga koncentreras till större aktörer i vårdlandskapen. Det kan antas att de regionala skillnaderna i service minskar och då ökar jämlikheten bland barn och unga i fråga om tillgången till tjänster och tjänsternas kvalitet.

I dagens system ansvarar kommunerna för all basservice för barn och unga samt för barnskyddet. Den föreslagna lagstiftningen kommer att påverka tjänsterna för barn och familjer väsentligt, eftersom ansvaret för att ordna tjänsterna fördelas mellan två aktörer. Vårdlandskapen övertar ansvaret för att ordna social- och hälsovård för barn och familjer. Detta innefattar rådgivningsbyråerna, elevhälsan, den primära hälso- och socialvården och barnskyddet. Kommunernas undervisningsväsende 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 vårdlandskapen svara för att främja välfärd och hälsa, vilket är viktigt med tanke på tjänsterna för barn och unga.

Vidare ska vårdlandskapen 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 vårdlandskapens verksamhet ska vara jämlik och konsekvent behöver landskapet skapa en enhetlig samarbetsstruktur och samarbetspraxis med kommunerna i landskapet. 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 vårdlandskapet, och då kommer de positiva effekterna att gagna barn, unga och familjer inom ett större område än tidigare. Det är sannolikt att vårdlandskapet 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.

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 vårdlandskapet. Ansvaret för psykolog- och kuratorstjänster ska enligt avsikt överföras till vårdlandskapen. 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 tjänsternas tillgänglighet. Målen att göra tjänsterna mindre splittrade, tillhandahålla tjänster i helheter och ställa kunderna i centrum kan med större

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

sannolikhet uppnås genom att alla elevhälsotjänster ordnas på landskapsnivå, dvs. av vårdlandskapen. 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.

Vårdlandskapen ger möjlighet att fortsätta utveckla familjecentren för att samordna tjänsterna för barn och familjer. Utvecklingsarbetet i familjecentren har konstaterats förbättra tjänsternas tillgänglighet. Även den hjälp och det stöd som familjerna får har stärkts och kunnat tidigareläggas⁵⁴. Enligt en undersökning från 2019⁵⁵ (Klavus et al., på finska) minskade de samlade närtjänster som tillhandahålls vid de sektorsövergripande familjecentren behovet av reparativa tjänster för barnfamiljer. Undersökningen visade också att det genom riktade ekonomiska resurser till förebyggande tjänster, klientorientering och tydliga serviceprocesser även med en skälig liten insats går att få genomslag, som på längre sikt ger besparingar när det gäller de sammanlagda kostnaderna för social- och hälsovård.

Genom servicestrategin i landskapsstrategin kan vårdlandskapet särskilt beakta principerna för hur den samlade servicen för barn, unga och familjer tillhandahålls samt samordningen av tjänster mellan vårdlandskapet och kommunen. Landskapet ska bedöma vilken effekt dess beslut om tjänster har för den servicen. När exempelvis tjänster koncentreras till större enheter ska vårdlandskapet se till att en sådan förändring inte försämrar barns och ungas möjligheter att anlita tjänsterna.

4.2.4.3.4.4 Konsekvenser för ordnandet av mentalvårdstjänster för barn och unga

Mentalvårdstjänsterna för barn och unga är utspridda och splittrade, men inom social- och hälsovården i vårdlandskapet kan de organiseras till en välfungerande helhet. Tjänsterna blir då mer lättillgängliga, vilket i synnerhet gagnar barn och unga med stort servicebehov. Funktionella helheter förbättrar behandlingen avseende mentala störningar på basnivå och minskar behovet att hänvisa barn och unga till den specialiserade sjukvården. Detta förutsätter att tjänsterna på basnivå stärks och att fungerande servicestrukturer säkerställs.

Med tanke på barnets bästa är det viktigt att förebygga problem och att sätta in tidigt stöd. Integration av tjänstehelheten för barn, unga och familjer samt tjänsterna på basnivå och högspecialiserad nivå ger möjligheter att stärka och tidigarelägga basservicen. Genom integration av tjänster som ordnas av vårdlandskapet går det att uppnå stora fördelar i synnerhet när det finns behov av multidisciplinära tjänstehelheter⁵⁶. Vissa av de planerade vårdlandskapen är till storlek och resurser mindre än de största kommunerna i dag. Detta kan leda till skillnader mellan vårdlandskapen när det gäller förutsättningarna att tillhandahålla tjänster för barn, unga och familjer. Tjänsterna ska ordnas så att varje vårdlandskap 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.

4.2.4.3.4.5 Konsekvenser för ordnandet av barnskyddet

⁵⁴ THL: Arbetspapper 6/2020.

⁵⁵ THL: Tutkimuksesta tiivisti 17/2019, på finska.

⁵⁶ Kananaja & Ruuskanen 2019.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

Fler utredningar under de senaste åren visar att genomförandet av barnskyddet är oenhetligt, och man har inte lyckats skapa tillräcklig enhetlighet med de tillgängliga styrmedlen⁵⁷. Detta försätter barn, unga och familjer i ojämlik ställning i fråga om tjänsternas kvalitet och tillgänglighet. En stark basnivå på tjänsterna för barn, unga och familjer möjliggör tidigt stöd för barn och unga som växer upp under riskförhållanden. En sådan prioritering kommer att minska behovet av högspecialiserade barnskyddstjänster på lång sikt. Kompetensen inom det missbruks- och mentalvårdsarbete och de tjänster för unga som är kopplade till det högspecialiserade barnskyddet gör det möjligt att mer effektivt än för närvarande tillgodose barns och ungas individuella behov. I dagsläget är ungdomar överrepresenterade inom de reparativa barnskyddstjänsterna, i synnerhet inom vården utanför hemmet. Tillgången till tjänster som beaktar dessa ungdomars särskilda behov är inte tillräcklig. Om tjänsterna ordnas på landskapsnivå av vårdlandskapen går det lättare än i dag att tillhandahålla högklassiga och sektorsövergripande barnskyddstjänster inom öppen vård, vård utanför hemmet och eftervård med beaktande av barnens och de ungas ålder och individuella servicebehov.

Av de barn som riskerar att bli placerade eller som har placerats hade 40 procent 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 sitt missbruksproblem. Två av tre barn i behov av vård fick vård för mentala problem⁵⁸. Genom tjänsteintegration blir det enklare att ingripa i denna typ av problemsituationer.

Det finns skillnader mellan vårdlandskapen i fråga om antalet barn inom barnskyddets öppenvård, barn som placerats i brådskande ordning och barn som omhändertagits samt användningen av placeringsplatser. Vårdlandskapens självständiga beslutanderätt när det gäller att ordna tjänster kan leda till olika lösningar när det gäller organiseringen av tjänsterna. I landskapens interna verksamhet kan risken vara att lokalkännedomen försämras 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 fritidstjänsterna. Det kommer att finnas en kontaktyta mellan kommunen och vårdlandskapet, och den behöver beaktas när tjänster planeras och tillhandahålls. Tjänsterna för barn, unga och familjer ska samordnas, vilket förutsätter ett smidigt informationsutbyte mellan kommunerna och vårdlandskapen. Reformeringen av strukturerna för social- och hälsovård och för de pedagogiska tjänsterna och bildningstjänsterna ska därför ske så att fungerande samarbetsförfaranden kvarstår.

När det gäller barnskyddet behöver klienterna inom den krävande vården utanför hemmet hälso- och sjukvård på basnivå och på högspecialiserad nivå och även barnskydds- och socialvårdstjänster. Horisontell integration av basservicen och vertikal integration av specialtjänster och basservice främjar i synnerhet integrationen av tjänster efter behov för barn med stort stödbehov

⁵⁷ T.ex. Kananoja, Aulikki & Ruuskanen, Kristiina (2018) Selvityshenkilön ehdotus lastensuojelun laadun parantavaksi tiekartaksi. Väiliraportti. SHM:s rapporter och promemorior 31/2018.; Kananoja, Aulikki & Ruuskanen, Kristiina (2019) Selvityshenkilön ehdotukset lastensuojelun toimintaedellytysten ja laadun parantamiseksi. Loppuraportti. SHM:s rapporter och promemorior 2019:4.

⁵⁸ Heino, Tarja & Hyry, Sylvia & Ikäheimo, Salla, & Kuronen, Mikko & Rajala, Rika (2016) Lasten kodin ulkopuolelle sijoittamisen syyt, taustat, palvelut ja kustannukset. Rapport från projektet HuosTa (2014–2015). Institutet för hälsa och välfärd (THL). Rapport 3.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

och barn som får vård utanför hemmet. Genom propositionen går det i bästa fall att förbättra tjänsterna för de mest utsatta barnen, dämpa kostnadsökningen inom barnskyddet och jämna ut kostnadsfördelningen, eftersom de större vårdlandskapen i fortsättningen ska svara för kostnaderna i stället för kommunerna.

4.2.4.3.4.6 Klienter inom mental- och missbruksvård

Enligt Refinement-undersökningen om mentalvårdstjänster möjliggör ett större befolkningsunderlag för ordnandet av tjänsterna mångsidigare service och mer specialiserad kompetens⁵⁹. Enligt en annan undersökning (Merttu) korrelerar mångsidiga och många öppenvårdstjänster i ett område med en lägre självmordsstatistik⁶⁰. När det gäller vården av mentala problem är en snabb 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 ersätta⁶¹. Starkare anordnare än för närvarande har bättre möjligheter att säkerställa kvalitativa, mångsidiga och likvärdiga mentalvårdstjänster, vilket kan leda till en ökad likställighet 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.

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.

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 med⁶².

4.2.4.3.4.7 Äldre

⁵⁹ Ala-Nikkola T, Pirkola S, Kontio R, Joffe G, Pankakoski M, Malin M, Sadeniemi M, Kaila M, Wahlbeck K. Size matters - determinants of modern, community-oriented mental health services. *Int J Environ Res Public Health*. 2014 Aug 19;11(8), 8456-74.

⁶⁰ Pirkola S, Sund R, Sailas E, Wahlbeck K. Community mental-health services and suicide rate in Finland: a nationwide small-area analysis. *Lancet*. 2009 Jan 10;373(9658), 147-53.

⁶¹ Ala-Nikkola T, Pirkola S, Kaila M, Saarni SI, Joffe G, Kontio R, Oranta O, Sadeniemi M, Wahlbeck K. Regional Correlates of Psychiatric Inpatient Treatment. *Int J Environ Res Public Health*. 2016 Dec 5;13(12).

⁶² Chisholm et al. 2016.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

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. På detta sätt tillhandahålls tjänstehelheterna för äldre mer rättidigt och effektivt.

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 vårdlandskapen. En fungerande klient- och servicestyrning hjälper till att säkerställa att äldre kan hänvisas till funktioner som motsvarar deras behov. Det kan röra sig om funktioner inom social- och hälsovården eller sådana motions-, utbildnings- och kulturtjänster eller andra välfärdstjänster som kommunen står för.

Äldre anlitar ofta många social- och hälsovårdstjänster samtidigt. En analys som gjorts utifrån uppgifter från Uleåborg⁶³ 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 vårdlandskapen 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.

4.2.4.3.5 Konsekvenser för befolkningens välfärd och hälsa 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. Genom reformen koncentreras ansvaret för ordnandet av tjänsterna på färre och större organisationer än tidigare. Vårdlandskapen är större än kommunerna till befolkningens mängd och areal och kommer att ha bättre förutsättningar att bedöma olika befolknings- och kundgruppers behov av tjänster på ett jämlikt sätt 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.

Reformen kommer sannolikt att stärka tjänsterna på basnivå. Till exempel enligt en undersökning som gjorts av Hansen m.fl. (2015)⁶⁴ finns det bevis för att en stark primärvård gynnar i

⁶³ Leskelä et al. Paljon sosiaali- ja terveystalveluja käyttävät asiakkaat Oulussa. *Finlands Läkartidning* 48(68)/2013.

⁶⁴ <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26355055>.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

synnerhet långtidssjuka. 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 multisyjuka personer.

Enligt tidigare kapitel kommer reformen sannolikt att öka jämlikheten i fråga om tillgången till tjänster och tjänsternas kvalitet. De föreslagna vårdlandskapen kommer att kunna allokera resurser efter det konstaterade behovet. På så sätt minskar reformen sannolikt skillnaderna i välfärd och hälsa mellan olika befolkningsgrupper både mellan vårdlandskapen och inom landskapen.

4.2.4.4 Konsekvenser av ändringar som gäller de språkliga rättigheterna

Det föreslås att språklagstiftningen ses över samtidigt som vården reformeras, dvs. på så sätt att de nya vårdlandskapen och deras ställning beaktas i språklagstiftningen. Vårdlandskapen kan jämföras med kommunerna när det gäller tillämpning av språklagen. Landskapet kommer i enlighet med 6 § i den lagen att vara enspråkigt, om där ingår enbart enspråkiga kommuner med samma språk, och tvåspråkigt, om en enda tvåspråkig kommun hör till det. Av de landskap för social- och hälsovård (vårdlandskap) som enligt förslaget ska bildas är följande tvåspråkiga: Mellersta Österbotten, Kymmenedalen, Österbotten, Västra Nyland, Vanda-Kervo, Östra Nyland och Egentliga Finland. Helsingfors stad är en tvåspråkig kommun. Österbotten är det enda vårdlandskapet med svenska som majoritetsspråk. Av de fem samarbetsområden för vårdlandskapen som föreslås i lagen om ordnande av social- och hälsovård innefattar tre tvåspråkiga vårdlandskap.

Språklagen innebär att landskapsfullmäktige och landskapsstyrelsen i vårdlandskapet måste skriva möteskallelser och protokoll på båda nationalspråken. Beslut om språket i möteskallelser och protokoll för andra organ får vårdlandskapet fatta själv, 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 vårdlandskapen för region Nyland, Egentliga Finland och Österbotten, där det finns en kvantitativt eller proportionellt sett stor språkminoritet, också tar fram största delen av möteshandlingarna för vårdlandskapets övriga organ på både finska och svenska. Det är motiverat, eftersom det i dessa vårdlandskap också finns kommuner där majoritetsspråket är ett annat än landskapets majoritetsspråk och där möteshandlingarna i huvudsak har upprättats på något annat språk än majoritetsspråket i landskapet.

Enligt förslaget ska vårdlandskapet i sin förvaltningsstadga utfärda de bestämmelser som behövs för att de språkliga rättigheterna ska tillgodoses i landskapets förvaltning på det sätt som anges i språklagen och i annan lag. Dessutom ska landskapsstrategin i tvåspråkiga vårdlandskap se till att de språkliga rättigheterna tillgodoses när landskapet ordnar och tillhandahåller sina tjänster.

De språkliga rättigheterna för invånarna och dem som anlitar service i vårdlandskapen ska enligt förslaget, när det gäller nationalspråken, tryggas med stöd av 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 landskap, beroende på vilket språk de väljer. I ett enspråkigt vårdlandskap ska tjänsterna ordnas på landskapets språk. Propositionen innebär ingen förändring av innehållet i de språkliga rättigheterna, utan exempelvis de tvåspråkiga vårdlandskapens skyldigheter motsvarar tvåspråkiga kommuners skyldigheter.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

I 11 § 2 mom. i den föreslagna lagen om ordnande av social- och hälsovård föreskrivs det om vilka vårdlandskap som ska ansvara för omfattande jourtjänster dygnet runt. Den föreslagna regleringen motsvarar till denna del en ändring av 50 § 3 mom. i hälso- och sjukvårdslagen, som gällde arbetsfördelningen mellan joursjukhusen (L 1516/2016, RP 224/2016 rd) och trädde i kraft den 1 januari 2017.

Genom reformen sker en geografisk utvidgning av rätten att få social- och hälsovårdstjänster på både finska och svenska. Det beror på att ett tvåspråkigt vårdlandskap enligt förslaget ska ordna tjänster på finska och svenska också i sådana enspråkiga kommuner inom landskapet där tjänsterna före reformen har ordnats på kommunens språk. De språkliga rättigheterna för invånarna i enspråkiga kommuner i ett tvåspråkigt vårdlandskap tillgodoses bättre i och med det.

Inom den specialiserade sjukvården kommer överföringen av organiseringsansvaret till vårdlandskapen 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 vårdlandskap bestäms de språkliga rättigheterna för den språkliga minoriteten, såsom svenskspråkiga, med stöd av patientlagen, enligt vilken patientens modersmål ska beaktas i vården.

Enligt förslaget ska tvåspråkiga vårdlandskap också avtala om inbördes samarbete och arbetsfördelning när det gäller att ordna social- och hälsovård på svenska, om vissa kriterier är uppfyllda. Avsikten är att garantera tillgången till krävande service på svenska och att trygga vissa av de specialomsorger som Kårkulla samkommun erbjuder personer med funktionsnedsättning fortsätter att fungera på svenska och att öka tillgången till annan krävande service på svenska. Genom samarbetsavtal mellan tvåspråkiga vårdlandskap där nya tjänster ingår blir det möjligt att främja tillgången till flera tjänster på svenska.

I 54 § i införandelagen föreskrivs det om överföringen av Kårkulla samkommuns uppgifter, fastigheterna och lokalerna till vårdlandskapen. På detta sätt får svenskspråkiga personer med funktionsnedsättning specialomsorger för personer med utvecklingsstörning samt annan funktionshinderservice som närservice ordnad av det vårdlandskap de bor i. Närservicen kan integreras med andra tjänster inom social- och hälsovården samt funktionshinderservicen som ordnas av landskapet. 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.

Enligt 31 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård ska X vårdlandskap stödja utvecklingen av de svenskspråkiga tjänsterna i hela landet. På motsvarande sätt ska vårdlandskapet Lappland stödja utvecklandet av tjänster på samiska i hela landet.

4.2.4.4.1 Tillgodosende av de språkliga rättigheterna i praktiken

På lagnivå garanteras de språkliga rättigheterna väl inom social- och hälsovården och i kontakterna med vårdlandskapet. För brukarna är det väsentliga emellertid hur rättigheterna kan utövas i praktiken. Nyckelfaktorer för hur de språkliga rättigheterna kan tillgodoses i praktiken är den språkliga minoritetens relativa andel av befolkningen i det berörda området, tillgången på språkkunnig personal, möjligheterna att ordna tjänster med hänsyn till språkliga behov och även olika styrmedel.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

Enligt Språkbarometern för 2004–2016⁶⁵ finns det till och med stora regionala skillnader i hur de språkliga rättigheterna tillgodoses. Svenskspråkiga ger bäst betyg åt social- och hälsovården i Österbotten och sämst betyg i Åboland. De regionala skillnaderna är störst när det gäller vissa tjänster vid hälsovårdscentralerna. För de finskspråkiga är situationen den motsatta, bäst betyg ges i Åboland och sämst i Österbotten. De finskspråkiga är emellertid betydligt mer nöjda än de svenskspråkiga. Skillnaderna mellan olika sektorer är störst inom jourtjänsterna och inom hel- dygnsvården på avdelning.

Brukarna är mer nöjda med de språkliga tjänsterna i regioner där den språkliga minoriteten är förhållandevis stor. När de områden som ska ansvara för att ordna social- och hälsovården blir större i förhållande till kommunerna och den språkliga minoriteten blir relativt sett mindre inom dessa geografiska områden, kan det hända att den språkliga servicen i praktiken försvagas både inom förvaltningen och inom social- och hälsovården. Vårdlandskapen kan dock påverka detta genom språkfokuserad planering eller koncentration av tjänsterna, språkprogram, språktillägg och språkkurser för personalen.

Den språkliga minoritetens andel och storlek påverkar också hur man lyckas rekrytera språkkunnig personal. Tillgången på sådan personal är bäst på de orter där den språkliga minoriteten är förhållandevis stor. På det finländska fastlandet finns det inte tillräckligt med yrkesutbildade personer som kan svenska, och särskilt i huvudstadsregionen är situationen svår, vilket har lett till en bristfällig tillgång till tjänster på det egna språket. 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 vårdlandskapen. Syftet med dem är att se till att de språkliga rättigheterna tillgodoses i landskapens dagliga verksamhet. Statsrådet ska fastställa de riksomfattande målen för ordnande av social- och hälsovården vart fjärde år och bland annat bestämma målen för trygghet av de språkliga rättigheterna. Även inom samarbetsområdena ska man komma överens om hur de språkliga rättigheterna ska garanteras.

4.2.4.4.2 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 vårdlandskapen. Vårdlandskapet 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. Vårdlandskapet 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 vårdlandskapet. När de språkliga rättigheterna börjar gälla inom ett geografiskt större område måste dock allt fler av vårdlandskapets anställda ha tillräckliga kunskaper i finska och svenska.

4.2.4.4.3 Nationalspråksnämnden och samiska språksnämnden

Enligt bedömningar kommer den språkliga minoritetens möjligheter att påverka i vårdlandskapet att vara sämre än i dagsläget i kommunerna. Därför föreslås det i propositionen att det

⁶⁵ Språkbarometern 2004–2016, Justitieministeriets publikation 52/2016 (https://julkaisut.valtion-euvosto.fi/bitstream/handle/10024/79090/OMSO_52_2016_Spr%C3%A5kbaro.pdf?sequence=3&isAllowed=y).

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

inrättas en nationalspråksnämnd och en samisk språknämnd. Nationalspråksnämnden ska ge akt på och främja de språkliga rättigheterna i vårdlandskapet, och den ska kunna lägga fram förslag för landskapsstyrelsen, som behandlar dem i enlighet med principerna för god förvaltning. Förslagen kan gälla exempelvis hur finansiering ska allokeras eller service i praktiken ska ordnas. Varje myndighet övervakar själv inom sitt ansvarsområde att språklagstiftningen följs, och nämnden hjälper för sin del vårdlandskapet med denna uppgift.

Samiska språknämndens ska ha samma uppgifter som nationalspråksnämnden, och uppgifterna ska uttryckligen anknyta till de språkliga rättigheterna i vårdlandskapet Lappland. Nämnden ska inte till någon del sköta de uppgifter som föreskrivs för sametinget eller inskränka sametingets behörighet. Om vårdlandskapet exempelvis med stöd av 9 § i sametingslagen blir skyldigt att förhandla med sametinget ska förhandlingarna inte kunna ersättas med verksamheten i samiska språknämnden.

4.2.4.4.4 Konsekvenser för samernas språkliga rättigheter

I samband med reformen överförs ansvaret för att ordna social- och hälsovården och organisera räddningsväsendet till vårdlandskapet Lappland från kommunerna inom samernas hembygdsområde, dvs. Enontekis, Enare och Utsjoki kommuner och en del av Sodankylä kommun. Dessutom övertar vårdlandskapet Lappland ansvaret för att organisera uppgifterna för Lapplands sjukvårdsdistrikt inom hembygdsområdet och Lapplands specialomsorgsdistrikt. Det föreslås att samiska språklagen (1086/2003) ändras så att vårdlandskapet Lappland fogas till de myndigheter som omfattas av lagens tillämpningsområde. Genom de föreslagna ändringarna säkerställs det att samernas språkliga rättigheter bibehålls när uppgifterna överförs från kommunerna till vårdlandskapet.

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 myndighet 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 personen i fråga hörs. Dessutom har sameer under vissa förutsättningar rätt att på begäran få expeditioner eller andra handlingar på samiska. Utanför hembygdsområdet föreligger rätt till översättningar till samiska. Enligt motiveringen till den gällande lagen ska en myndighet som har ämbetsverk och andra enheter både inom och utanför samernas hembygdsområde följa bestämmelserna i 3 kap. endast i de ämbetsverk och enheter som finns inom samernas hembygdsområde. Det innebär att den service som tillhandahålls den centrala tätorten i Sodankylä kommun inte omfattas av 3 kap., eftersom den inte ligger inom området för renbeteslaget Lapin paliskunta, som hör till hembygdsområdet. I fortsättningen ska vårdlandskapet Lappland emellertid i kontakt med en person vars hemkommun är Enare, Enontekis, Sodankylä eller Utsjoki 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 vårdlandskapet. 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 utträta ärenden på samiska hos myndigheterna i vårdlandskapet Lappland 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 hembygdsområdet dock begränsad. Avsikten är att i lagen om ordnande av social- och hälsovård föreskriva särskilt att kunder har rätt att på det sätt som avses i samiska språklagen använda samiska

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

i social- och hälsovårdstjänster som produceras av kommuner i samernas hembygdsområde samt i inom vårdlandskapet Lappland 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 exempelvis i en verksamhetsenhet för social- och hälsovård inom någon av kommunerna Enontekis, Enare, Utsjoki och Sodankylä. Förpliktelserna ska dessutom gälla vårdlandskapets verksamhetsenheter för specialiserad sjukvård i Rovaniemi. Dessutom har en kund vars hemkommun enligt lagen om hemkommun ligger inom hembygdsområdet rätt att i vårdlandskapet använda samiska i fråga om de tjänster som tillhandahålls vid verksamhetsenheter utanför kommunerna i hembygdsområdet och som vårdlandskapet Lappland har anvisat invånarna i de berörda kommunerna att använda med stöd av bestämmelsen om tillgången till tjänster och tjänsternas tillgänglighet.

Regleringen omfattar när det gäller rättigheternas omfattning således samma tjänster och geografiska område som i nuläget. Rättigheterna utsträcks dessutom i fråga om andra social- och hälsovårdstjänster än de som produceras i kommunerna i hembygdsområdet geografiskt till området för nuvarande sjukvårdsdistriktet i sydvästra Lappland, eftersom det blir en del av vårdlandskapet Lappland. Detta kan anses vara motiverat, eftersom det nya vårdlandskapet Lappland om det så vill kan koncentrera vissa tjänster till exempel till Lapplands centralsjukhus i Rovaniemi och vissa tjänster exempelvis till sydvästra Lapplands centralsjukhus i Kemi. Rättigheterna avses också bli utvidgade till sådana verksamhetsenheter utanför kommunerna inom hembygdsområdet där vårdlandskapet Lappland 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 också för sådana samkommuner där någon av kommunerna inom hembygdsområdet är medlem. Exempel svarar samkommunen för Lapplands sjukvårdsdistrikt 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 får sådana tjänster där vårdlandskapet Lappland anvisar invånarna i kommunerna inom hembygdsområdet till verksamhetsenhet i Muonio för primärvård med stöd av bestämmelsen om tillgång och 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 vårdlandskapet Lappland. Det innebär att samiska språklagen kommer att kunna tillämpas exempelvis på behandlingen vid förvaltningsdomstol av besvär över beslut som fattats av vårdlandskapet Lappland och på behandlingen vid regionförvaltningsverket av klagomål som gäller landskapets verksamhet. Dessutom ska en same som enligt samiska språklagen har använt samiska hos vårdlandskapet Lapplands myndigheter rätt att använda samiska också utanför samernas hembygdsområde vid statliga myndigheter när de i egenskap av myndighet där ändring söks behandlar ärenden som inletts hos myndigheterna i landskapet. Besvärsmyndigheter i fråga om vårdlandskapet Lappland är de förvaltningsdomstolar vars ämbetsdistrikt redan nu omfattar det nuvarande landskapet. Reformen inbegriper inga ändringar i områdesindelningen för vårdlandskapet eller domstolarna i Lappland. Bestämmelsen förpliktar samma myndigheter som redan i dag som myndigheter där ändrings söks behandlar ärenden som inletts hos en myndighet inom hembygdsområdet.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

I propositionen föreslås samerna få samma rättigheter att använda samiska i de representativa organen i vårdlandskapet Lappland samt landskapet samma skyldighet att översätta beslutsrelaterade handlingar till samiska som i dagsläget gäller i kommunerna inom hembygdsområdet. Vårdlandskapet Lappland 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. Landskapet ska inom hembygdsområdet i brev och andra handlingar till samiskspråkiga 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. Vårdlandskapet Lappland ska också i övrigt på eget initiativ visa utåt att det betjänar allmänheten även på samiska.

Landskapet 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 skyldigheterna enligt samiska språklagen till att även gälla vårdlandskapet Lappland. Dessutom ska de översättningar och den tolkning som fyra kommuner behöver koncentreras till den del uppgifterna överförs till vårdlandskapet. 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. Vårdlandskapet Lappland 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.

I praktiken har det visat sig vara svårt att tillgodose samernas språkliga rättigheter inom social- och hälsovården⁶⁶. Det beror bland annat på brister i tillgången på yrkesutbildad personal på samiska, gles bosättning och långa avstånd. Samernas servicenöjdhet och tillgången till tjänster inom hembygdsområdet ligger på en klart lägre allmännivå än genomsnittet i Finland⁶⁷. Dessutom upplevs det att vissa myndigheters attityder till de språkliga rättigheterna och bristande kunskaper gör det svårare att få service på samiska⁶⁸.

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 vårdlandskapet 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.

4.2.4.4.5 Konsekvenser för teckenspråkiga

Bestämmelser om hur tillgodoseendet av de språkliga rättigheterna för dem som använder det finska och det finlandssvenska teckenspråket ska främjas finns i teckenspråklagen (359/2015). 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

⁶⁶ Regeringens berättelse om tillämpningen av språklagstiftningen 2017.

⁶⁷ Heikkilä, Lydia m.fl. (2013): Saamelaisten hyvä elämä ja hyvinvointipalvelut s. 97–157.

⁶⁸ Samebarometer 2016.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

information på sitt eget språk. Reformens konsekvenser för teckenspråkiga personers språkliga rättigheter kommer att vara beroende av hur vårdlandskapen ordnar teckenspråkstolkning inom social- och hälsovården, eftersom det än så länge inte finns särskilt mycket att tillgå på det egna språket. Även information om social- och hälsovårdstjänsterna på både det finska och det finlandssvenska teckenspråket är något vårdlandskapen måste planera för.

4.2.4.5 Konsekvenser för jämställdheten

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.

Användningen av social- och hälsovårdstjänster kan betraktas ur olika perspektiv, bland annat med avseende på bedömning av servicebehovet, servicestyrning och kundens valfrihet. 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 gjorde 58 procent av besöken inom primärvården och männen 42 procent. År 2018 stod kvinnorna för 60 procent av läkar- och tandläkarbesöken inom primärvården⁶⁹. Kvinnor lever i genomsnitt 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 70 procent kvinnor av dem som anlitar hemvården och är över 75 år gamla⁷⁰. Genom att bedöma behovet av social- och hälsovårdstjänster utifrån kundens kön och rikta tjänsteutbudet enligt det kan man skapa nya möjligheter att främja jämställdheten när det kommer till tjänsteanvändning och hälsa och därmed spara in på kostnaderna.

Institutet för hälsa och välfärd har bedömt att invånarnas jämlikhet antagligen ökar anordnarna av social- och hälsovård växer i storlek⁷¹. Männens hälsa och välfärd är sämre än kvinnornas enligt flera olika indikatorer, till exempel upplevd hälsa, förväntad livslängd 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. 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 vårdlandskapen. Uppskattningsvis kommer sammanlagt 173 000 anställda att överföras från kommuner och samkommuner till vårdlandskapen, och största delen är social- och hälsovårdsanställda. Reformen kan åt-

⁶⁹ Klienter inom missbrukarvården 2018.

⁷⁰ Klienter inom missbrukarvården 2018.

⁷¹ Källa: Institutets utlåtande om lagen om ordnande av social- och hälsovård 9.11.2016.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

minstone 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 avsnitt 4.2.4.7. 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.

Den högsta beslutanderätten i vårdlandskapet ska utövas av vårdlandskapsfullmäktige, 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 vårdlandskapsfullmäktige. Andelen kvinnor i kommunala organs presidier är också lägre än kvinnornas andel av organens medlemmar.

I propositionen föreslås det att det i vårdlandskapet ska ha organ för ledningen av landskapets förvaltning och verksamhet, såsom en landskapsstyrelse och en revisionsnämnd. Vårdlandskapsfullmäktige ska kunna tillsätta nämnder, direktorier 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 den lagen 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 vårdlandskapen. Då ska kvinnor och män även i vårdlandskapets organ, med undantag för vårdlandskapsfullmäktige, 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 vårdlandskapens verksamhet och förvaltning tills vårdlandskapsfullmäktige har valts. Även på det temporära beredningsorganet tillämpas 4 a § i jämställdhetslagen avseende 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 XX § i lagen om ordnande av social- och hälsovård och XX § 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 målpfyllelsen måste följas och utvärderas.

4.2.4.6 Produktion av de tjänster som ordnas av vårdlandskapen

Enligt den föreslagna XX § i vårdlandskapslagen ska landskapet besluta om hur de social- och hälsovårdstjänster och den räddningstjänst som landskapet ansvarar för att ordna ska produceras. Med stöd av XX § kan vårdlandskapet dessutom producera tjänster inom dess organiseringsansvar själv eller i samarbete med andra vårdlandskap eller med stöd av ett avtal anskaffa dem

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

från någon annan tjänsteproducent. Något annat kan dock föreskrivas i lag. Dessutom ska vårdlandskapet med stöd av X § i den föreslagna vårdlandskapslagen när det bedriver verksamhet i ett konkurrensläge på marknaden bolagisera verksamheten med undantag för de fall som avses i den föreslagna XX § 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.

Andra konsekvenser för tjänsteproduktionen presenteras i avsnitt 4.2.7.

4.2.4.7 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 210 200 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 vårdlandskapen tillsammans med sjukvårdsdistrikten och andra enheter som blir helt överflyttade till vårdlandskapen. Dessutom överförs, fortfarande enligt en preliminär grov uppskattning, cirka 1 000 yrkesutbildade personer inom ekonomi- och personalförvaltning från kommunerna till landskapen 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. Överlåtelserna av rörelse blir 364 till antalet, eftersom en del av samkommunerna har verksamhetsställen inom flera vårdlandskap. Cirka 208 000 anställda blir kvar inom kommunerna och samkommunerna i på det finländska fastlandet och 2 300 på Åland.

Utifrån statistiken för 2018⁷² 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 vårdlandskapens personal. Östra Nyland kommer att vara det minsta vårdlandskapet och dess personalstyrka blir knappt 2 300 anställda. Det är en procent av de självstyrande regionernas 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 vårdlandskapen. Vidare ska kuratorerna och psykologerna inom eivhälsan överföras från kommunernas undervisningsväsende till vårdlandskapen. I fråga om kommunernas gemensamma stödtjänster övergår en arbetstagare i anställning hos vårdlandskapet 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.

Om en enskild persons arbetsinsats till mindre än 50 procent består av uppgifter som överförs till vårdlandskapen, ska en eventuell övergång avtalas mellan den nuvarande tjänsteproducenten

⁷² Statistik över kommuneconomien, https://www.stat.fi/til/kta/index_sv.html.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

och vårdlandskapet. Även vid sådana överföringar ska principen om överlåtelse av rörelse tillämpas. De arrangemang som reformen kräver ska beredas i samarbete med vårdlandskapen, kommunerna och representanter för kommunernas anställda. Lagen om samarbete mellan kommunala arbetsgivare och arbetstagare ska utvidgas till att även gälla vårdlandskapen.

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 infördelagen 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 arbetstagare inte får sägas upp enbart på grund av byte av arbetsgivare till följd av reformen. En tjänsteinnehavare eller arbetstagare 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. Arbetstagare 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 innehavaren. 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 vårdlandskapen från flera tiotals olika arbetsgivarenheter. Behovet av en samordning av lönerna uppstår, när personal från olika kommuner och samkommuner övergår i anställning hos samma vårdlandskap, vilket innebär att nivån på lönen för samma uppgift eller för en uppgift på samma kravnivå kan variera. När det gäller harmoniseringsbehovet inom kommunsektorn är det väsentligt att varje kommun och samkommun har sitt eget kravnivåsystem för arbetsuppgifter och löner och att det inte finns några rikstäckande statistiska uppgifter om dessa. 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 uppgifter på flera olika kravnivåer.

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).

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

Det föreslås att tillämpningsområdet för lagstiftningen om kommunal anställning ska utvidgas så att det omfattar även de anställda i vårdlandskapet 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 högspecialiserade 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. I synnerhet organisationer som är större än små kommuner och samarbetsområden 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 vårdlandskapen tryggas genom ett tillägg till Kevas lagstadgade medlemssamfund som innebär att vårdlandskapen och landskapsammanslutningarna 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 landskapsarbetsgivarna KT i enlighet med det som i arbetsavtalslagen föreskrivs om överlåtelse av rörelse.

4.2.4.8 Konsekvenser för beredskap och förberedelse

Förslaget medför betydande förändringar i 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.

När det nuvarande splittrade servicesystemet inom social- och hälsovården i stället blir en modell baserad på vårdlandskap kommer verksamhetsmodellerna för beredskap och förberedelser att påverkas i betydande omfattning både när den som organiserar verksamheten får större tyngd och när den relevanta regleringen blir enhetligare. En övergång till landskapsbaserad organisering

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

ring 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 förhandsplanering 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 en beredskapscentral för social- och hälsovård där vårdlandskapet med huvudmannaskap för universitetssjukhuset har ansvar. Centralen möjliggör gemensam beredskap för vårdlandskapen 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 både regionalt och nationellt på det sätt som krävs för lägesbedömning och ledning vid störningar. Genom förslaget öppnas helt nya möjligheter och metoder för nationell beredskap och nationella förberedande åtgärder när det gäller att svara på exceptionella utmaningar vid störningar och undantagssituationer.

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 dess klienter, eftersom den sektorn i dagsläget saknar en sådan samordnande struktur för service och beredskap som sjukvårdstrikten och specialupptagningsområdena har. I den form som nu föreslås blir en sådan struktur verklighet.

4.2.4.9 Konsekvenser för organisationer

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 vårdlandskap. Ur social- och hälsovårdsorganisationernas synvinkel blir det faktum att vårdlandskapen övertar ansvaret för att organisera social- och hälsovården emellertid en betydande förändring.

Kommunerna ska även fortsättningsvis 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 vårdlandskapen. Samtidigt skapar det nya systemet en möjlighet att effektivisera samarbetet och samarbetsstrukturerna mellan kommuner och organisationer på ett enhetligt sätt inom hela vårdlandskapet. I en del av de framtida vårdlandskapen har det redan inrättats organisationsdelegationer för att främja organisationernas

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

villkor och samarbete. Organisationernas verksamhet i vårdlandskapen avses ingå i landskapets välfärdsberättelse och välfärdsplan. Frågan ska också behandlas under vårdlandskapets årliga förhandlingar med social- och hälsovårdsministeriet.

Efter reformen är det i första hand vårdandskapen som ska svara för upphandlingen av social- och hälsovårdstjänster hos organisationerna. När landskapet planerar strategi och tjänster ska det också beakta organisationernas allmännyttiga frivilligverksamhet och kamratstödsverksamhet. Det stöd 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, psykvård och missbruksvård samt tjänsterna för äldre på det sätt som vårdlandskapet bestämmer. På så sätt blir organisationernas ställning klarare inom hela landskapet. Serviceanordnare som är större än de nuvarande kommunerna kommer också att ha bättre upphandlingskompetens, och upphandlingspraxis blir enhetliga inom hela vårdlandskapet.

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 vårdlandskapen och organisationerna, och att landskapen 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 allmänheten 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 vårdlandskapets räddningsväsende. Då blir dessutom strukturen sådan att räddningsväsendets beröringspunkt från landskapsnivå till den enskilde medborgaren säkerställs.

4.2.4.10 Konsekvenser för informationshanteringen

4.2.4.10.1 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.

När den föreslagna lagen om vårdlandskap gäller vårdlandskapen på motsvarande sätt som det för närvarande föreskrivs om kommunerna, blir vårdlandskapet 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 vårdlandskapssammanslutningar som eventuellt inrättas utgör informationshanteringsenheter. Den planerade reformen ger upphov till nya myn-

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

digheter och deras antal motsvarar vårdlandskapens strukturer. Antalet informationshanteringsenheter som följer av reformen blir enligt de föreslagna bestämmelserna 22 i initialskedet, dvs. 21 vårdlandskap och HUS-landskapssammanslutningen. 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.

Vårdlandskapen ska samordna bland annat skyldigheterna enligt informationshanteringslagen efter samarbetsområde. Att tolka samordningen som ett samarbete mellan vårdlandskapen när informationshanteringsmodellerna utarbetas kan i bästa fall hjälpa landskapen att identifiera hur ansvaret för verksamheten och informationshanteringen ska bestämmas och till exempel överlappande datainsamling eller informationssystem och kopplingar mellan dessa.

Vårdlandskapen ska inrättas som offentligrättsliga samfund efter det att införandelagen har trätt i kraft. Tiden mellan inrättandet av ett landskap 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 9 § 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 vårdlandskapen. Konsekvenserna gäller bl.a. 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.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

4.2.4.10.2 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 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 den⁷³. 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 avsnitt 4.2.2.11.

4.2.4.10.3 Konsekvenser för de krav som gäller bildandet av informationsmaterial och sättet att lämna ut dem

Vid skötseln av de uppgifter som överförs till vårdlandskapen har informationsresurserna en central roll och reformen har olika konsekvenser för dessa.

Till följd av reformen överförs i princip den uppgift eller myndighet som hänför sig till informationsresurserna från kommunen till vårdlandskapet. 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 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 landskap där tjänsterna ordnas exempelvis efter en samkommunsmodell 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 vårdlandskapen 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 vårdlandskapet. Nya myndigheter förutsätts ha planering avseende informationsresurserna inom informationshanteringen.

⁷³ <https://thl.fi/sv/web/informationshantering-inom-social-och-halsovarden/foreskrifter-och-specifikationer/foreskrifter>.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

Hantering 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 vårdlandskap som ska inrättas ska ha personuppgiftsansvar i samband med de uppgifter som överförs till dem. Konsekvenserna för registerföringen bedöms också i avsnitt 4.2.2.11.

I konsekvenserna för informationshanteringen ingår också utarbetandet av register över sådan behandling som avses i artikel 30 i dataskyddsförordningen (förordning (EU) 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 uppdateringsbehovet inte nödvändigtvis begränsar sig till de ändringar som följer av informationshanteringen i de egentliga uppgifter som skapas och/eller överförs till vårdlandskapen. 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.

4.2.4.10.4 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 social- och hälsovårdsreformen bedöms reformen inte i någon betydande grad ändra myndigheternas gällande rättigheter när det gäller att få information. När vårdlandskapens myndigheter 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 landskapsmyndigheterna. På motsvarande sätt bör kommunerna fråntas de rättigheter att få information som överförs till vårdlandskapen 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 vårdlandskapen 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 förändringen kommer att vara mindre omfattande till arbetsmängd och resursbehov i de landskap där uppgifterna inom social- och hälsovården och räddningsväsendet redan nu har koncentrerats till en eller några informationshanteringsenheter med ansvar för informationshanteringen (bl.a. Norra Karelen, Kajanaland och Södra Karelen) jämfört med de landskap där organiseringen av hälso- och sjukvården och socialvården bygger på egen produktion i kommunen utan betydande samarbete med andra kommuner (bl.a. Mellersta Finland, Egentliga Finland, Nyland och Lapland).

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

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 vårdlandskap 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 vårdlandskapsmyndigheterna samt att se till att informationen överförs från deras egna resurser till de resurser som förvaltas av vårdlandskapens myndigheter. 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.

4.2.4.10.5 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 vårdlandskapen, vilket inbegriper utarbetande av en dokumentbeskrivning i de informationshanteringsenheter som uppstår samt uppdatering av befintliga beskrivningar i andra informationshanteringsenheter som påverkas av reformen. Vårdlandskapen ska införa de förfaranden och lösningar som ärendehanteringens samt informationshanteringen 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 vårdlandskapen att införas när det gäller att publicera handlingar och informationsmaterial, exempelvis i fråga om vårdlandskapsstrategin, bokslutsuppgifter, vårdlandskapets välfärdsberättelse och servicestrategi, vilket också stöder offentlighetsprincipen.

4.2.5 Konsekvenser av särlösningen för Nyland

4.2.5.1 De huvudsakliga konsekvenserna

Den föreslagna lösningen innefattar en särlösning för Nylands del. Kärnan i den är att regionen delas in i fyra vårdlandskap med ansvar för att organisera social- och hälsovården och räddningsväsendet och att Helsingfors stad ordnar de berörda tjänsterna som stad. HUS-landskapsammanslutningen ska ha ansvaret för att ordna de funktioner inom den krävande specialistsjukvården som nämns särskilt i lag eller som det avtalas om särskilt i avtalet om ordnande av specialiserad sjukvård.

Den föreslagna lösningen skapar mer bärkraftiga serviceanordnare på basnivå i Nyland och föreskriver om samma förvaltningslösning, landskapsförvaltning, i hela landskapet förutom Helsingfors. Reformen blir på så sätt enklare att hantera i fråga om Nyland än om man skulle

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

välja en lösning där hela den omfattande regionen Nyland skulle vara ett enda stort vårdlandskap. De föreslagna vårdlandskapen blir därmed mer snarlika till befolkningsunderlag och verksamhetsförutsättningar för hela landets del.

4.2.5.2 Ekonomiska konsekvenser

I princip är finansieringslösningen för Nylands del likadan som i landet i övrigt, men vissa särskilda villkor ställd på särlösningen till följd av hur finansieringen lösts för hela landet del. Finansieringslösningen och skattekonsekvenserna för Nyland får inte avvika från lösningen och konsekvenserna för de andra vårdlandskapens del, vilket innebär att kommunala inkomster och kostnader överföra på samma grunder som i landet i övrigt. Nedskränningarna kommer i praktiken att gälla statsandelen för kommunal basservice, kommunalskatten, samfundsskatten och kompensationen för skattebortfall till följd av ändringar i beskattningsgrunden. På riksnivå blir minskningen cirka 19,1 miljarder euro på 2020 års nivå.

I Nyland kommer ansvaret för att organisera social- och hälsovården och räddningsväsendet att höra till fyra vårdlandskap och Helsingfors stad. Finansieringslösningen för Nyland kommer liksom i landet i övrigt huvudsakligen att bygga på statlig finansiering. Överföringen av kommunala inkomster och finansieringen av de självstyrande områdena ska genomföras enligt samma modell i hela landet.

Inkomsterna för kommunerna i Nyland minskar i samma utsträckning som kostnaderna för överförda uppgifter. Utgångspunkten när reformen beretts har varit att nedskränningarna i kommunernas inkomster görs på en gång i genomskärningssituationen. Fördelningen specificeras närmare i samband med kommunernas och vårdlandskapens finansiella beredning.

Inom den rikstäckande finansieringslösningen för vårdlandskapen har de nyländska vårdlandskapen och Helsingfors samma ställning som de andra vårdlandskapen i landet. Finansieringen av uppgifterna inom social- och hälsovården och räddningsväsendet ska bygga på statlig finansiering och bestämningsgrunderna för vårdlandskapens finansiering ska vara desamma i hela landet. Ändringar i finansieringen för de självstyrande områdena i Nyland och Helsingfors kan inte göras utan att påverka också de övriga vårdlandskapens finansiering. Finansieringslösningen måste således betraktas som en helhet bestående av vårdlandskapen i hela landet, inklusive de nyländska, och Helsingfors.

När särlösningen för Nyland ligger i linje med finansieringsmodellen för landet i övrigt uppkommer det inga konstitutionella problem i fråga om de överförda inkomsterna. Exempelvis behandlas de skattskyldiga jämligt när skatteintäkterna i de nyländska kommunerna minskas på samma grunder som i landet i övrigt. Även statsandelssystemet kommer att fungera på samma sätt som i landet i övrigt.

Eftersom de överförda inkomsterna och kostnaderna kommer att beröra de enskilda kommunernas ekonomi på mycket varierande sätt ska exceptionellt stora utjämningsmekanismer användas i samband med reformen. De blir svåra att tillämpa inom skattesystemet, och därför är det främst statsandelarna för kommunal basservice som berörs. Förändringar i kommunerna finansiella resurser ska jämnas ut inom statsandelssystemet. Detta ska regleras i lagen om statsandel för kommunal basservice.

Något som inverkar på finansieringen av de nyländska vårdlandskapen och Helsingfors är hur kostnaderna för de uppgifter som vårdlandskapen övertar och vårdlandskapsfinansieringen enligt bestämningsgrunderna motsvarar varandra.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

För de nyländska kommunernas del ska granskningen göras utifrån förändringar i den ekonomiska balansen. Därvid beaktas de inkomster och kostnader som överförs till vårdlandskapen och de föreslagna ändringarna i finansieringssystemet.

Tabell XX. Förändringar i de nyländska kommunernas ekonomiska balansläge på 2020 års nivå.

	Rådande balansläge	Balansläge efter reformen	Förändring
	Euro/inv.	Euro/inv.	Euro/inv.
Askola	96	218	122
Esbo	171	76	-95
Hangö	-271	-150	121
Helsingfors	260	341	81
Vanda	-117	-184	-68
Hyvinge	-75	-156	-80
Ingå	-1	-31	-30
Träskända	-223	-211	12
Högfors	-44	-2	42
Grankulla	220	35	-185
Kervo	-42	-146	-104
Kyrkslätt	-98	-132	-34
Lapträsk	100	63	-37
Lovisa	-320	-467	-147
Lojo	-63	-113	-50
Mörskom	-19	-33	-14
Mäntsälä	-202	-138	64
Nurmijärvi	20	-51	-71
Borgnäs	-115	-127	-12
Pukkila	-352	-302	50
Borgå	193	68	-125
Raseborg	-13	70	84
Sibbo	-131	-270	-139
Sjundeå	126	26	-100
Tusby	-229	-252	-22
Vichtis	-80	-61	18

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

Kalkylerna har gjorts på 2020 års nivå och utifrån det är balansläget i princip är svagt i de nyländska kommunernas ekonomi. Enligt den senaste uppskattningen är balansläget för arton kommuner (totalt 26 kommuner) negativt. Av dessa kommer elva kommuners läge enligt uppskattningen att försämrats ytterligare till följd av reformen. Dessutom kommer sex kommuner vars ekonomi är i balans att få ett försämrat läge, som dock fortfarande är i balans. I sammanlagt nio kommuner förbättras balansläget efter reformen.

Den förändring som reformen för med sig i kommunekonomin får utgöra högst +/- 100 euro per invånare under fem år. Den andel som överstiger en sådan maximiförändring ska jämnas ut tills vidare genom en permanent utjämning av förändringen i statsandelssystemet. I kommunerna i Nyland blir de kommunspecifika förändringarna -185+122 euro per invånare på 2020 års nivå. Begränsningen under övergångsperioden kommer att gälla sju kommuner i Nyland.

4.2.5.2.1 Konsekvenser för finansieringen av vårdlandskapen i Nyland

De kostnader som vårdlandskapen övertar från kommunerna beräknas uppgå till 19,05 miljarder euro på 2020 års nivå. Nylands andel av hela landets kostnader blir drygt en fjärdedel. I dessa siffror ingår kostnaderna både för social- och hälsovården och för räddningsväsendet.

De genomsnittliga kostnaderna för social- och hälsovård i Nyland är lägre än genomsnittet i landet. De lägsta kostnaderna återfinns i Vanda-Kervo, omkring 2 800 euro per invånare. Helsingfors har de högsta kostnaderna, cirka 3 200 euro per invånare. Inom räddningsväsendet ligger skillnaderna mellan 51 euro per invånare i Vanda-Kervo och 106 euro per invånare i Östra Nyland. Situationen i Östra Nyland avviker från övriga Nyland genom högre kostnader för räddningsväsendet. Där är kostnaderna klart högre också i förhållande till genomsnittet i hela landet. Situationen i Östra Nyland förklaras delvis av modellen där verksamheten organiseras dels som ordinarie verksamhet, dels som avtalsverksamhet samt av att kostnaderna (bl.a. för fastigheter) inte till alla delar i prissättningen av den prehospitала akutsjukvården som räddningsväsendet tillhandahåller sjukvårdsdistriktet beräknas enligt principen om de faktiska kostnader som uppstått. Det innebär att kostnaderna för det lokala räddningsväsendet delvis också inbegriper kostnader för prehospital akutsjukvård. Situationen i Östra Nyland förklaras också av dess regionstruktur med flera centrum och av att kärnkraftverket i Lovisa och raffinaderiet i Sköldvik finns där.

I tabellen nedan finns en uppskattning av hur finansieringen av social- och hälsovården och räddningsväsendet förändras efter reformen. Konsekvenserna har specificerats i fråga om de nyländska vårdlandskapen och Helsingfors. Utifrån tabellen går det att uppskatta förändringarna också i förhållande till de övriga vårdlandskapen i landet.

Tabell XX. Förändring i finansieringen av vårdlandskapen på 2020 års nivå.

	Social- och hälsovårdskostnader som överförs	Kalkylerad finansiering	Förändring	Kostnader för räddningsväsendet som överförs	Kalkylerad finansiering	Förändring
	euro/inv.	euro/inv.	euro/inv.	euro/inv.	euro/inv.	euro/inv.
Helsingfors	3 191	2 970	-221	65	64	-1

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

Vanda-Kervo	2 795	2 860	64	51	75	24
Västra Nyland	2 948	2 749	-198	71	76	4
Östra Nyland	3 009	3 201	192	106	79	-26
Mellersta Nyland	3 036	2 882	-154	77	80	3
Egentliga Finland	3 432	3 405	-27	75	83	8
Satakunta	3 577	3 609	32	102	89	-13
Egentliga Tavastland	3 349	3 548	200	75	83	9
Birkaland	3 320	3 269	-50	78	78	-0
Päijänne-Tavastland	3 363	3 688	324	96	84	-12
Kymmenedalen	3 935	3 791	-144	97	90	-7
Södra Karelen	3 587	3 615	28	102	87	-15
Södra Savolax	4 052	4 109	57	95	90	-5
Norra Savolax	3 982	3 890	-92	82	83	-0
Norra Karelen	3 608	3 999	390	80	87	7
Mellersta Finland	3 291	3 487	196	95	83	-12
Södra Österbotten	3 703	3 838	136	97	87	-11
Österbotten	3 506	3 321	-185	82	78	-4
Mellersta Österbotten	3 473	3 653	180	101	102	1
Norra Österbotten	3 314	3 418	105	73	76	3
Kajanaland	4 225	4 265	39	102	102	0
Lappland	4 050	4 227	177	99	111	11
Hela landet	3 392	3 392	0	81	81	0

Enligt kalkylerna kommer den kalkylerade finansieringen för Vanda-Kervo och Östra Nyland att öka efter reformen. I de återstående nyländska regionerna blir förändringen negativ. Den största förlusten gäller Helsingfors, totalt -222 euro per invånare. Även i finansieringen av vårdlandskapen begränsas effekterna av de stora förändringarna med en övergångsutjämnning. Förändringen får vara högst +/- 150 euro per invånare under sju år. Den del som överskrider maximiförändringen jämnas tills vidare ut genom en permanent övergångsutjämnning. I Nyland kommer detta att gälla tre regioner: Helsingfors, Västra Nylands vårdlandskap och Mellersta Nylands vårdlandskap.

4.2.5.3 Konsekvenser för myndigheterna

Enligt förslaget ska verksamheten vid Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt (HNS) fortsätta liksom nu inom HUS-landskapssammanslutningen på grundval av en utredning som ska göras 2022, tills vårdlandskapen i Nyland, Helsingfors stad och landskapssammanslutningen ingår det första HUS-organiseringssavtalet före utgången av 2024.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

Vårdlandskapen i Nyland övertar liksom i landet i övrigt den social- och hälsovård som kommunerna i dagsläget ordnar, med undantag för uppgifterna för den nya organisationen HUS-sjukvårdsdistrikt. För Helsingfors stads del ska verksamheten till en början fortsätta på samma sätt som för närvarande, men på samma sätt som för de andra vårdlandskapen i Nyland stärks ansvaret jämfört med nuläget, eftersom vårdlandskapen föreslås ha det primära ansvaret för att ordna social- och hälsovården och organisera räddningsväsendet.

Förslaget påverkar inte landskapsindelningen i landskapet Nyland eller andra myndigheters verksamhetsområden.

4.2.5.4 Andra samhällliga konsekvenser

Kärnan i särlösning för Nyland är att regionen delas in i fyra vårdlandskap med ansvar för att organisera social- och hälsovården och räddningsväsendet och att Helsingfors stad ordnar de berörda tjänsterna som stad. HUS-landskapssammanslutningen ska ha ansvaret för att ordna de funktioner inom den krävande specialistsjukvården som nämns särskilt i lag eller som det avtals om särskilt i avtalet om ordnande av specialiserad sjukvård. I övriga Finland är det landskapet där universitetssjukhuset finns som har organiseringsansvaret och sjukhuset hör till dess organisation. Den särlösning som föreslås för Nyland lösgör en del av den specialiserade sjukvården på så sätt att den ligger inom HUS-landskapssammanslutningens organiseringsansvar och hör till dess organisation. Risker är att denna verksamhet förblir separat och inte i tillräcklig utsträckning berörs av samordningen av tjänsterna. Det finns också en risk för att vårdlandskapens möjligheter att styra den verksamhet som omfattas av HUS-landskapssammanslutningens organiseringsansvar inte är tillräckliga, vilket bland annat kan leda till en okontrollerad kostnadsstegring.

Riskerna har beaktats på så sätt att det i speciallagen om Nyland föreskrivs om sammanslutningens organiseringsansvar och om ingående av organiseringsavtalet för HUS. HUS-landskapssammanslutningens ansvar ska regleras så att dess ansvar med tanke på kvaliteten och patientsäkerheten ska innefatta en tillräcklig volym och kompetens för den specialiserade sjukvården. Sammanslutningens organiseringsansvar när det gäller den krävande specialistsjukvården ska förändras i takt med utvecklingen på det medicinska området. Avsikten är att det i HUS-organiseringsavtalet ska överenskommas om arbetsfördelningen mellan vårdlandskapen och HUS så att HUS-landskapssammanslutningen kan ordna tjänsterna. Eftersom vårdregionernas behov varierar när det gäller att ordna och säkerställa tillräcklig kompetens ger möjlighet att på olika sätt avtala om arbetsfördelningen mellan regionerna och HUS-landskapssammanslutningen. HUS-organiseringsavtalet ska dock ange arbetsfördelningen mellan vårdlandskapen, Helsingfors och HUS-landskapssammanslutningen så att kunderna har rätt till vård på lika villkor oberoende av hemkommun. Avtalet ska också säkerställa att de språkliga rättigheterna tillgodoses. Lagen avses också innehålla bestämmelser om statsrådets behörighet och om förutsättningarna för behörighet att besluta om HUS-organiseringsavtalet. På så sätt säkerställs det att servicekedjorna och tjänstehelheterna enligt lagen om ordnande av social- och hälsovård också innefattar den krävande specialistsjukvården med beaktande av särdragen för varje vårdlandskap särdrag samt att vårdlandskapen har möjlighet att påverka verksamheten i samkommunen HUS.

För att det inte ska uppstå oklarhet om ansvaret när det gäller att ordna social- och hälsovården i området när HUS-landskapssammanslutningen och vårdlandskapen i Nyland inleder sin verksamhet, föreskrivs det i 46 § i införandelagen att HNS-sjukvårdsdistriktet och vårdlandskapen i Nyland samt Helsingfors stad ska göra en utredning om arbetsfördelningen före utgången av 2022. Utredningen ska ligga till grund för det första HUS-organiseringsavtalet, som ska ingå före utgången av 2024.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

Dessutom ska det i lagen om ordnande av social- och hälsovård föreskrivas att de riksomfattande målen för ordnandet av social- och hälsovården också ska gälla HUS-landskapssammanslutningen, som ska vara medlem i delegationen för social- och hälsovård. Social- och hälsovårdsministeriet och finansministeriet ska årligen förhandla om de uppgifter inom den specialiserade sjukvården som omfattas av landskapssammanslutningens organiseringsansvar. I förhandlingarna deltar också sammanslutningen, vårdlandskapen i Nyland och Helsingfors stad. Alla landskap inom samarbetsområdet, Helsingfors stad och samkommunen HUS ska ingå samarbetsavtal och delta i årliga förhandlingar med social- och hälsovårdsministeriet. På detta sätt stärks både de styrande ministeriernas och de nyländska vårdlandskapens förutsättningar att styra den verksamhet som omfattas av HUS-landskapssammanslutningens organiseringsansvar och kostnaderna för den.

4.2.5.4.1 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 landskapsval. Om Nyland i stället utgör ett vårdlandskap får representanterna för de tre stora städerna bättre möjligheter att bli invalda i vårdlandskapsfullmäktige 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 vårdlandskapen och Helsingfors stad på basis av HUS-organiseringsavtalet.

När även HUS-landskapssammanslutningen förblir verksamhet inom en vårdlandskapssammanslutning 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 vårdlandskapssammanslutningar i sin verksamhet tillämpa bestämmelserna om möjligheter att delta och påverka i lagen om vårdlandskap. Det föreligger också en risk för att möjligheterna för invånarna i vårdlandskapen får otillräckliga möjligheter att påverka HUS-landskapssammanslutningens verksamhet (demokratiskt underskott).

4.2.6 Ändring av områdesindelningen i Södra och Norra Savolax

I propositionen föreslås det att kommunerna inom nuvarande Östra Savolax sjukvårdsdistrikt överförs till vårdlandskapet Norra Savolax. Östra Savolax sjukvårdsdistrikt består av kommunerna Enonkoski, Rantasalmi, Nyslott och Sulkava. En ändring av områdesindelningen innebär att kommunerna inte kommer att ligga inom vårdlandskapet Södra Savolax. Konsekvenserna av en sådan förändring bedöms i detalj i bilaga 3 för båda vårdlandskapens del.

Det sammanlagda invånarantalet i kommunerna inom Östra Savolax sjukvårdsdistrikt är 41 060. Samkommunen för Östra Savolax sjukvårdsdistrikt, Sosteri, producerar tjänster inom den specialiserade sjukvården för alla fyra kommuner, dvs. Enonkoski, Rantasalmi, Nyslott och Sulkava. För Nyslott och Enonkoski producerar samkommunen också social- och hälsovårdstjänsterna på basnivå. I Rantasalmi och Sulkava står en privat producent för de tjänsterna. Det finns sammanlagt sju hälsostationer inom sjukvårdsdistriktet. Vid Sosteri centralsjukhus i Nyslott finns samjour för den specialiserade sjukvården och primärvården. Förlossningsverksamhet har inte förekommit på sjukhuset sedan ingången av 2015.

Invånarantalet i landskapet Norra Savolax är för närvarande cirka 244 000 personer, men när Jorois blir en del av Norra Savolax den 1 januari 2021 stiger invånarantalet är omkring 249 000

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

personer. Ändringen i områdesindelningen ökar landskapets folkmängd till cirka 289 500, dvs. en ökning på uppemot 16 procent.

Landskapet Södra Savolax omfattar för närvarande kommunerna Enonkoski, Heinävesi, Hirvensalmi, Jorois, Juva, Kangasniemi, S:t Michel, Mäntyharju, Pertunmaa, Pieksämäki, Puumala, Rantasalmi, Nyslott och Sulkava, sammanlagt 14 kommuner. Genom statsrådets beslut om landskap (978/2019), utfärdad med stöd av den gällande lagen om landskapsindelning (1159/1997), flyttas kommunerna Heinävesi och Jorois från landskapet Södra Savolax vid ingången av 2021, så utgångsläget för den kommande ändringen är att 12 kommuner hör till landskapet Södra Savolax.

Invånarantalet i landskapet Södra Savolax är för närvarande cirka 142 000. När man från detta drar av folkmängden i Heinävesi och Jorois blir cirka 134 000 invånare kvar. Efter överföringen av Enonkoski, Rantasalmi, Nyslott och Sulkava blir invånarantalet i Södra Savolax cirka 93 500 personer. Befolkningsminskningen till följd av ändringen i områdesindelningen är cirka 40 500 personer och 30 procent av landskapets befolkning.

Som en följd av förslaget blir vårdlandskapet Södra Savolax ett av de minsta och till bärkraft svagaste vårdlandskapen. Den ändrade områdesindelningen kommer att påverka områdesindelningen för landskapsförbunden, närings-, trafik- och miljöcentralerna och tingsrätterna. Ändringen bedöms försämra verksamhetsförutsättningarna för landskapsförbunden och närings-, trafik- och miljöcentralerna. I fråga om tjänsterna inom den specialiserade sjukvården gör förslaget det däremot möjligt att skapa funktionella profiler och en arbetsfördelning där Kuopio universitetssjukhus (KYS) och det nuvarande Nyslotts centralsjukhus stöder varandra. Detta förslag avseende områdesindelningen kommer emellertid inte att ha några praktiska operativa konsekvenser för ordnandet av tjänsterna inom primärvården eller socialvården.

Förslaget påverkar också räddningsväsendet. Den roll som räddningsverket inom vårdlandskapet Södra Savolax har som producent av prehospital akutsjukvård ändras till producent av enbart första insatsen, varvid den samverkansseffekt som den prehospital akutsjukvården ger går förlorad exempelvis vid storolyckor.

Ändringen påverkar dessutom indelningen i valkretsar, vilket innebär att Sydöstra Finlands valkrets minskar och att Savolax-Karelens valkrets växer.

4.2.7 Konsekvenser av bestämmelserna om organiseringsansvar och köpta tjänster

4.2.7.1 Ekonomiska konsekvenser

4.2.7.1.1 Verkställigheten av ändringen och kostnaderna för den

Vårdlandskapen orsakar administrativa och verksamhetsrelaterade kostnader för justering och övertagande av de avtal som överförs från kommunerna. Vårdlandskapen måste i ljuset av de föreslagna preciserande bestämmelserna granska lagenligheten när det gäller de från kommunerna överförda social- och hälsovårdstjänster som anskaffas hos privata tjänsteproducenter och när det gäller avtalen om inhyrning av personal. Det går att försöka justera avtalen inom ramen för upphandlingslagen så att de överensstämmer med den nya lagstiftningen, men en del av avtalen kommer att ogiltigförklaras. Att överta de avtal som överförs, granska avtalens lagenlighet och förhandla med avtalsparterna för att omarbete avtalen är en omfattande uppgift för vårdlandskapen, i synnerhet i övergångsfasen där det krävs juridisk kompetens. Ytterligare behov av administrativt arbete uppstår sannolikt också när tjänsteproduktionen ska omorganiseras till den del som upphandlingsavtalen för en region ogiltigförklaras. Detta kan innebära att den

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

egna tjänsteproduktionen måste öka och ersättande upphandlingar genomföras. Förslaget medför temporärt merarbete motsvarande cirka xx årsverken för dessa uppgifter och ökar temporärt vårdlandskapens administrativa kostnader med uppskattningsvis xx euro under åren 20 xx–20 xx. Uppskattningen preciseras allt eftersom beredningen framskrider.

Vårdlandskapens temporära organisationer kan i enlighet med förslaget i införandelagen vidta åtgärder i anslutning till avtal, upphandlingar och, vid behov, ökning av den egna produktionen redan cirka ett år innan reformen träder i kraft, dvs. med början sommaren 2021. Vårdlandskapets organ kan ta över från och med den 1 mars 2022 på så sätt att vårdlandskapet senast den 30 juni 2023 ska underrätta både avtalsparterna och social- och hälsovårdsministeriet om en eventuell ogiltigförklaring av avtalen. Avtalen blir ogiltiga den 1 januari 2025. Enligt förslaget ska vårdlandskapen betala tjänsteproducenterna ersättning för investeringar som gjorts på grund av de ogiltigförklarade avtalen och som företaget inte längre har någon nytta av, när tjänsteproducenten inte har kunnat förbereda sig på detta. Ersättning kan betalas i synnerhet för reparationer i hyreslokaler, IKT-investeringar och anskaffningar av lösöre som man inte längre har någon användning för. Enligt uppskattningar kan åtminstone en del av de investeringar som ersätts komma att visa sig vara till nytta för vårdlandskapen.

Vårdlandskapen kommer uppskattningsvis att inom ramen för förslaget och den beskrivna tidsplanen att ha tillräckligt med tid att göra en omsorgsfull analys av de avtal som överförs, slå fast vilka avtal som behöver ogiltigförklaras och antingen börja stå för verksamheten själv och/eller skaffa tjänster genom ny upphandling i enlighet med lag. En upphandling tar exempelvis cirka 6–12 månader att genomföra. Således är det möjligt att genomföra ersättande upphandlingar som ersätter de ogiltiga avtalen inom den föreslagna tidsplanen.

Det är svårt, om inte rentav omöjligt, att på förhand göra en noggrann uppskattning av antalet gällande upphandlingsavtal som blir ogiltigförklarade och av hur mycket som kommer att betalas i ersättning för de onödiga investeringarna. De upphandlingsavtal som ogiltigförklaras 2025 uppgår sannolikt till cirka XX–XX miljoner euro av vårdlandskapens årliga driftsutgifter. I den del av konsekvensbedömningen som gäller tjänsteproduktionen har man som exempel samlat uppskattningar av möjligheterna att låta vissa avtal fortsätta gälla i det nya systemet.

4.2.7.1.2 Konsekvenser för beskattningen

Intäkterna från samfundsskatten beräknas minska något 2025 när vårdlandskapen skaffar mindre social- och hälsovårdstjänster av privata tjänsteproducenter och mindre personal hyrs in. Förändringen uppskattas bli liten.

4.2.7.1.3 Konsekvenser för företagen

Till följd av förslaget blir vårdlandskapen tvungna att gå igenom alla avtal som överförs från kommunerna. Lagenligheten i gällande upphandlingskontrakt som gäller produktion av social- och hälsovårdstjänster och personaluthyrning och vilka fortsatta åtgärder som krävs måste bedömas från fall till fall. En del av avtalen kan sannolikt fortsätta att gälla i oförändrad form, medan andra kommer att kunna omarbetas i samarbete med avtalsparterna så att de överensstämmer med den nya lagen och resten kommer att upphävas med stöd av lagen. Utöver ogiltiga avtal skulle en del av de avtal som överförs från kommunerna sannolikt visa sig vara till ingen nytta, varvid vårdlandskapet skulle kunna säga upp dem i enlighet med avtalsvillkoren. Det är också sannolikt att vårdlandskapen genomför nya tjänsteupphandlingar.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

De föreslagna kraven på ekonomiskt stabila tjänsteproducenter kan också leda till att vissa avtal som överförs till vårdlandskapen blir uppsagda eller till och med förklarade ogiltiga. Detta kommer uppskattningsvis främst att gälla mindre producenter som för närvarande särskilt producerar socialvårdstjänster och som på grund av de levererade tjänsternas natur medför betydande risker som inte kan anses godtagbara. Dessa avtal uppskattas dock vara mycket få till antalet.

Eventuella överlappande eller annars onödiga avtal kommer vårdlandskapet att kunna säga upp. En uppsägning innebär en risk för en tvist som kan domstolsbehandling. Också avtal som blir ogiltiga kan vara förenade med en risk för en tvist som kräver domstolsbehandling, men sannolikheten för att dessa fall bestrids är troligtvis mindre än i uppsägningssituationer, eftersom grunderna för ogiltigförklaring av avtalen hänger samman direkt med den föreslagna lagen. Många kommuner har numera upprättat till tjänsteupphandlingsavtalen fogade eller separata hyres- och/eller nyttjanderättsavtal bland annat avseende lokaler och anordningar. Också dessa avtal ska granskas på nytt av vårdlandskapen och, om situationen kräver det, kommer de att uppsägas eller ogiltigförklaras.

Ogiltigförklaring av avtalen medför sannolikt en ersättningsskyldighet i fråga om vissa investeringar, dvs. vårdlandskapet ska ersätta företagen för deras investeringar till den del en privat tjänsteproducent inte har kunnat förbereda sig på en framtida ogiltigförklaring när den gjort sina investeringar och investeringarna har behövts. Eventuella ersättningar som landskapen betalar företagen kan hänföra sig till nödvändiga investeringar som orsakat företaget direkta kostnader. Sådana direkta kostnader kan ha uppstått exempelvis till följd av investeringar i informationssystem, investeringar i lösöre såsom utrustning och investeringar i lokaler. Eventuella indirekta kostnader ersätts inte. Vårdlandskapen kan enligt uppskattning behöva betala betydande ersättningar. Ersättningen kan vara kopplad antingen till enskilda större upphandlingsavtal eller till en grupp mindre enskilda upphandlingsavtal.

Det är omöjligt att på förhand bedöma hur förslaget exakt påverkar de gällande upphandlingsavtalen och hur många av dem som blir ogiltigförklarade eller sägs upp. Detsamma gäller frågan om hur stort ersättningsbehovet blir. Bedömningen kan inte göras till exempel enbart utifrån statistiska uppgifter om köpta tjänster. En mer exakt uppskattning kräver dels en ovan beskriven fallspecifik bedömning av avtalen, dels också detaljerad kännedom om regionens servicestruktur samt en analys av hur organiseringsuppgiften säkerställs i varje enskilt fall.

Vårdlandskapen ansvarar för att avtalen gås igenom inom respektive område, men processen ökar sannolikt i någon mån också företagens administrativa arbete, om vårdlandskapen exempelvis begär ytterligare utredningar av företagen. Eftersom förslaget skärper kraven för användningen av underleverantörer blir företagen tvungna att gå igenom sina egna avtal om underentreprenad och anpassa verksamheten till de föreslagna kraven. Även denna uppgift kan komma att temporärt öka företagens administrativa börda åtminstone i någon mån.

4.2.7.2 Konsekvenser för myndigheternas verksamhet

4.2.7.2.1 Konsekvenser för vårdlandskapets verksamhet

Förslaget preciserar och förtydligar vårdlandskapens ansvar att bära sitt organiseringsansvar och styra tjänsteproduktionen utifrån det ansvaret. Förslaget förtydligar också de offentliga och de privata tjänsteproducenternas respektive roller och ansvar i tjänsteproduktionen. Genom förslaget görs villkoren för skötsel av en offentlig förvaltningsuppgift klarare i enlighet med grundlagsutskottets tolkningspraxis.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

Bestämmelserna om vårdlandskapets organiseringsansvar och anskaffningen av tjänster kräver förstärkt kompetens på vissa områden i vårdlandskapen och att utlagd tjänsteproduktion åtminstone delvis återförs till huvudmannen för egen produktion. Förslagen preciserar och skärper vårdlandskapets förmåga och skyldighet att styra och övervaka den utlagda tjänsteproduktionen.

4.2.7.2.2 Konsekvenser för tillsynsmyndigheterna

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 klarare och effektivare till följd av det föreslagna. Förslaget 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 begränsningsåtgärder enligt lagen om utvecklingsstörda) ska en läkare i tjänsteförhållande fatta beslutet.

I och med förslaget anges villkoren mer exakt för användning av hyrd personal och för bestämmande av vilka uppgifter sådan personal får utföra. Därmed blir verksamheten i de olika vårdlandskapen 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 rätt oklarhet bland vissa tjänsteproducenter exempelvis i fråga om med egenkontrollen.

4.2.7.3 Samhälleliga konsekvenser

4.2.7.3.1 Tillgången till social- och hälsovårdstjänster samt tjänsternas tillgänglighet

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 vårdlandskapets 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. Dessutom bidrar förslaget betydligt till en mer aktuell lägesbild för hela landet, eftersom vårdlandskapen inom den årliga styrningsprocessen ska lämna en redogörelse för sin servicestruktur och för kommande större tjänsteupphandlingar, inklusive anlitande av personaluthyrning. Processen gör det också möjligt att jämföra vårdlandskapen med varandra.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

4.2.7.3.2 Konsekvenser för jämlikheten och minskningen av ojämlikheten

Förslaget förutsätter att privata tjänsteproducenter iakttar de allmänna förvaltningslagarna, och därmed förtydligar och preciserar det 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 som krävs av den offentliga tjänsteproduktionen. Därmed kommer invånarna i vårdlandskapen i fortsättningen att vara i jämlik ställning oberoende av om tjänsterna produceras av landskapet självt eller av en privat tjänsteproducent.

Regleringen om vårdlandskapens 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.

4.2.7.3.3 Konsekvenser för tjänsteproduktionen

Förslaget framhäver vårdlandskapens roll i fråga om organiseringsansvaret och gör den gällande lagstiftningen klarare i fråga om vilka tjänster och funktioner vårdlandskapen kan upphandla av privata aktörer 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 de rådande tolkningarna av 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.

Förslaget betonar att det är vårdlandskapens 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 hantering av den tillhörande risken. Därför stärks kopplingen mellan tjänsteproduktionen och vårdlandskapets servicestrategi, eftersom landskapen enligt förslaget alltid exempelvis i upphandlingsbeslut ska motivera varför upphandlingen behövs och hur organiseringsansvaret ska fullgöras.

Vårdlandskapens administrativa uppgifter ska i högre grad än i dagsläget fokusera på kompetens inom upphandlings- och avtalshantering samt mer allmänt på expertis i planering, hantering och utveckling av tjänsteproduktionens innehåll, producentnätet och produktionsstrukturen. Förslaget ökar således åtminstone i viss mån vårdlandskapens administrativa börda och/eller ändrar tyngdpunkten i expertarbetet inom landskapens förvaltning i mer övergripande och omfattande riktning. Vissa konsekvenserna är engångsuppgifter/tillfälliga uppgifter, men det finns också mer bestående konsekvenser. De tillfälliga uppgifterna och kostnaderna för dem bedöms närmare i punkt xx. Den permanenta effekten av den administrativa bördan beräknas vara cirka xx årsverken i hela landet.

Även om förslaget i någon mån uppskattas öka vårdlandskapens administrativa börda, stärker det samtidigt märkbart riskhanteringen och framförhållningen i fråga om organiseringsuppgiften, vilket väsentligt stöder, stabiliserar och förbättrar kontinuiteten i verksamheten och beredskapen. Det blir således i fortsättningen verksamhetsmässigt och ekonomiskt mer hållbart att använda köpta tjänster. Därför kan det också anses vara ytterst motiverat att öka den permanenta administrativa bördan till denna del, och nyttan av den kan i synnerhet på lång sikt vara till gagn för befolkningen i området.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

Förslaget begränsar användningen av inhyrd personal på så sätt att inhyrd arbetskraft i framtiden kan användas som komplement till den egna personalen. I samjour som hålls dygnet runt ska inhyrd personal kunna användas för att komplettera den egna personalen, men även i annan service ska hyrpersonal i praktiken bara komplettera den egna personalen, eftersom samma lagstiftningsprinciper ska gälla köpta tjänster ska gälla för inhyrd arbetskraft. När man nu granskar anlitandet av inhyrd arbetskraft i de olika landskapen ter det sig inte som om förklaringen är befolkningstätheten eller exempelvis avlägset läge, utan sannolikt snarare den rådande verksamhetskulturen och i viss mån tillgången till personal. Förslaget bedöms ha konsekvenser särskilt för jourtjänsterna på allmänläkarnivå inom hälso- och sjukvårdens samjour, där jourskyldigheterna för läkare i tjänsteförhållande numera i stor utsträckning har slopats och hyrläkare beroende på situationen anlitas till och med i hög utsträckning. Man har gått in för lösningar där hyrpersonal anlitas eftersom många tjänsteläkare inte har varit villiga till jourtjänstgöring. 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. Inom socialvården har hyrpersonal i allt större utsträckning anlitas exempelvis inom det sociala arbetet, där utmaningarna i fråga om tillgången på personal har kunnat vara regionalt betydande. 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 vårdlandskapen beslutar att åter själva börja producera tjänsterna till följd av ogiltigförklarade avtal om köpta tjänster, 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.

4.2.7.3.4 Granskning av nuvarande köpta tjänster och hyrpersonal

I tabellerna XX1 och XX2 nedan finns uppgifter om upphandlingar inom uppgiftsområdena för social- och hälsovård i statistiken över kommunekonomin 2018. Samkommunernas tjänsteupphandlingar är uppdelade efter vårdlandskap utifrån var den kommun där samkommunens förvaltning är belägen. Således anges exempelvis tjänsteupphandlingarna inom Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt under Helsingfors tjänsteupphandlingar. I tabell XX3 finns uppgifter om all hyrpersonal i kommuner och samkommuner 2018. Också här sker fördelningen efter den kommun där samkommunens förvaltning är belägen.

Tabell XX1 visar att det i fråga om hälso- och sjukvårdstjänsterna snarare är fråga om överföring av organiseringsansvaret än om en stor andel köpta tjänster i förhållande till driftsutgifterna. Däremot är andelen köpta tjänster inom socialvården betydande, totalt omkring 2,4 miljarder, dvs. uppemot 73 procent av kommunernas och samkommunernas köp av kundtjänster 2018.

En granskning av de köpta tjänsternas relativa andel av de framtida vårdlandskapens driftsutgifter ger inte i sig en bild av hur många avtal om köpta tjänster som kommer att ogiltigförklaras. Med andra ord är det omöjligt att entydigt ange en gräns där de köpta tjänsterna blir en risk med tanke på fullgörandet av organiseringsuppgiften. När man granskar hur organiseringsansvaret kan bäras ska man 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 vårdlandskapen i sin bedömning föra ett resonemang

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

över huruvida ogiltigförklaring av upphandlingsavtal skulle leda till oskäligen och oändamålsenliga situationer för kunderna och med tanke på tillgången till tjänster. Detta innebär att man vid bedömningen av avtalen också ska beakta verksamhetens karaktär och i synnerhet utgångsläget för utsatta kunder samt situationen exempelvis i fråga om boendeservice och/eller annan långvarig service.

Även om köpta tjänster i fråga om vissa socialvårdstjänster står för en stor andel av driftsutgifterna, är detta dock inte nödvändigtvis en grund för ogiltigförklaring av avtal med en privat tjänsteproducent. Institutionsvården för personer med funktionsnedsättning håller på att utvecklas 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. Detsamma kan i vissa situationer gälla bland annat institutionsvård inom barnskyddet. 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 vårdlandskapen granskar avtal om köpta tjänster och planerar tjänsteproduktionen bör de också beakta sådana situationer.

En granskning av de enskilda vårdlandskapen visar att köp av tjänster av privata aktörer utgör en mycket betydande del 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 vårdlandskapsvis. I dessa tre exempel utgör köp av tjänster nästan 90 procent av driftsutgifterna för de aktuella uppgiftsområdena. Vårdlandskapen ska i dessa och även i andra fall bedöma om så pass omfattande och heltäckande anskaffningar av tjänster utgör en risk med tanke på organiseringsansvaret och en ändamålsenlig upphandlingskompetens.

Förslaget kommer sannolikt att leda till att vissa upphandlingsavtal ogiltigförklaras 2025. Även om det på förhand är mycket svårt att göra en noggrann analys av förslaget i förhållande till de nuvarande enskilda upphandlingsavtalen, kan förslaget dock som exempel granskas i förhållande till vissa av dagens upphandlings- och avtalslösningar.

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 2018 har gjorts särskilt många upphandlingar av tjänster för kunderna. Utifrån detta och de beredande tjänstemännens sakkunniguppfattning kan man till exempel i fråga om institutionsvården inom barnskyddet konstatera att en ökning av vårdlandskapets egen produktion stöder ett effektivare fullgörande av organiseringsansvaret, eftersom användningen av privat tjänsteproduktion allmänt sett är mycket omfattande. Propositionen leder dock sannolikt inte till att upphandlingsavtalen ogiltigförklaras inom detta uppgiftsområde, utan till följd av förslaget kommer vårdlandskapets egen produktion så småningom att öka. 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 vårdlandskapet Södra Österbotten, kommer produktionsstrukturen i regionen sannolikt att så småningom fokusera mer på egen produktion när upphandlingsavtalen med tiden slutar att gälla. Om det förekommer ogiltigförklaringar av avtalen inom denna sektor, kan en alltför omfattande överföring av den offentliga förvaltningsuppgiften till en privat producent komma att utgöra grund för detta.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

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 vårdlandskapen 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 vårdlandskapen 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 ogiltigförklaras direkt eftersom tjänsteproduktionen 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 vårdlandskapen stöder den funktionella integrationen bättre. I synnerhet inom missbrukarvården för minderåriga finns det för närvarande stora problem på många områden.

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 varierar från avtal till avtal. I dagsläget har kommunerna och samkommunerna ingått avtal om total utläggning till ett värde av uppskattningsvis cirka 500 miljoner euro i årliga driftsutgifter. Aktiebolaget Keiturin Sote Oy, som ägs av Virdois stad, är den enda avtalsparten i ett avtal om total utläggning där kommunen har bestämmande inflytande.

I cirka hälften av avtalen om total utläggning är avtalsparten ett samriskföretag som bildats av Pihlajalinna Abp och de kommuner som ansvarar för utläggningen (Jämsä, Mänttä-Vilppula eller Parkano) eller samkommunen Kuusiokuntien sosiaali- ja terveystyöntyöntöryhmä. Enligt uppskattning kommer dessa upphandlingsavtal att förklaras ogiltiga, eftersom organiseringsansvaret i dem har överförts till en privat tjänsteproducent i så pass stor utsträckning. Det finns också en risk för att det skulle vara en mycket stor utmaning för ett vårdlandskap att styra tjänsteproduktionen inom en region med total utläggning på ett sådant sätt att tjänster ordnas på lika villkor för dem som bor i den regionen i förhållande till landskapets andra invånare. Den risken kan antas vara särskilt stor med finansieringslösningen i de gällande avtalen, dvs. där tjänsteproducenten i praktiken övertar finansieringsansvaret för tjänsterna.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

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, eftersom sådana till vårdlandskapet hörande uppgifter som innebär utövning av offentlig makt och som inbegriper organiseringsansvar i avtalet överläts till en privat tjänsteproducent. Dessutom innebär förslaget att det i fortsättningen alltid ska vara den läkare i tjänsteförhållande som beslutar om intagning av en patient på sjukhus. Mehiläinen Länsi-Pohja Oy:s nuvarande avtal ligger således inte heller till denna i fortsättningen i linje med lag. En granskning av Mehiläinen Länsi-Pohja Oy:s nuvarande avtal mot situationen i hela vårdlandskapet 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 vårdlandskapet som av driftsutgifterna för social- och hälsovården. Utifrån en samlad bedömning kan det nuvarande avtalet anses utgöra en betydande risk med tanke på hur vårdlandskapet Lappland bär sitt ansvar att ordna social- och hälsovården.

I och med förslaget blir aktiebolagen Coxa Oy:s och Helsingin Sydänsairaala Oy:s nuvarande verksamhet lagstridig till den del verksamheten bedrivs inom ett annat vårdlandskap. Exempelvis har Coxa numera mottagning också utanför det planerade vårdlandskapet Birkaland, och propositionen innebär att landskapet har organiseringsansvar endast för invånarna inom landskapet och på sitt eget område. Dessutom begränsar den föreslagna lagen om vårdlandskap landskapets möjligheter att inom ramen för sin allmänna kompetens bedriva verksamhet utanför den lagfästa verksamheten, dvs. verksamhet enbart på marknadsvillkor, geografiskt till området för det egna landskapet. Trots detta kan exempelvis Coxas operationsverksamhet inom vårdlandskapet Birkaland fortsätta som förut, om vårdbehovet konstateras på behörigt sätt, om landskapet har ett avtal om köpta tjänster med företaget och om patienten utnyttjar sin valfrihet inom den specialiserade sjukvården och väljer vårdlandskapet Birkaland. Däremot kan operationsverksamheten vid Helsingin Sydänsairaala av samma orsak inte fortsätta i Helsingfors, medan verksamheten kan fortsätta inom vårdlandskapet Birkaland på samma grunder som Coxas operationsverksamhet.

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 vårdlandskapets sida. Vårdlandskapen 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.

Mellersta Österbottens sjukvårdsdistrikt använder redan i dag i hög grad hyrpersonal för allmänläkarverksamheten vid samjour. I fråga om Mellersta Österbottens sjukhälsövårdsdistrikt kompletterar hyrpersonalen i dagsläget inte den egna personalen, utan allmänläkarjouren sköts i regel med hyrläkare. Efter det att förslaget trätt i kraft är verksamheten inte längre lagenlig, utan Mellersta Österbottens vårdlandskap måste öka andelen egen personal betydligt inom den verksamheten. För att säkerställa kontinuiteten i verksamheten måste vårdlandskapet vidta åtgärder i frågan, sannolikt genast när den temporära organisationen har inlett sin verksamhet, för att det ska hinna rekrytera personal och/eller i praktiken komma överens om jourskyldigheten för redan anställda läkare.

Kymsote köper läkartjänster för jourverksamheten av Medipulssi Oy. Att hyra personal på det sätt kommer enligt uppskattning av vara möjligt också i en situation där ansvaret för att ordna social- och hälsovård överförs till vårdlandskapen. Att anlita hyrpersonal kommer fortsatt att vara möjligt i situationer där den personalen kompletterar vårdlandskapets egna personella resurser.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

Utöver granskning av de faktiska avtalen om köpta tjänster ska vårdlandskapen i sin bedömning också granska andra möjliga sätt att ordna tjänsterna. Vissa vårdlandskap kan till exempel ha lagt ut organiseringsansvaret på ett annat vårdlandskap, som fortfarande skaffar tjänster av en privat tjänsteproducent. När ett vårdlandskap granskar befintliga tjänsteupphandlingar ska det beakta att organiseringsansvaret i en sådan situation inte helt kan läggas ut, dvs. även om vårdlandskap A i ett avtal mellan landskapen överför en del av organiseringsansvaret till vårdlandskap B, kvarstår ansvaret för att ordna tjänsterna i sista hand hos landskap A. Dessutom ska vårdlandskap B i sin bedömning av riskerna med upphandlingsavtal utöver det egna landskapet också beakta situationen i landskap A.

Vårdlandskap	Instituti ons- och familjev ård inom barnsky ddet	Öppenv årdstjän ster inom barnsky ddet	Andra öppenvå rdstjänst er för barn och familjer	Instituti onsvård för äldre	Boendes ervice inom heldygn somsorg en för äldre	Andra tjänster för äldre	Instituti onsvård för personer med funktion snedsätt ning	Boendes ervice inom heldygn somsorg en för personer med funktion snedsätt ning	Andra tjänster för personer med funktion snedsätt ning	Hemvård	Sysselsä ttningsfr ämjande tjänster	Särskild service inom missbru karvård en	Öppenv ården inom primärv ården	Mun- och tandvård	Bäddavd elning svård inom primärv ården	Specialis erad sjukvård	Den samlade social- och hälsovård en
Södra Karelen	31,9 %	8,4 %	3,7 %	0,0 %	20,5 %	9,9 %	6,1 %	50,8 %	10,4 %	3,3 %	1,6 %	0,0 %	0,3 %	0,0 %	0,0 %	0,3 %	7,0 %
Södra Österbotten	86,4 %	39,7 %	22,2 %	3,1 %	25,6 %	9,4 %	11,9 %	50,1 %	13,7 %	16,6 %	1,9 %	49,4 %	14,5 %	15,2 %	14,0 %	9,8 %	19,0 %
Södra Savolax	63,3 %	44,1 %	13,4 %	0,0 %	55,0 %	4,9 %	2,1 %	55,7 %	17,6 %	4,2 %	3,7 %	20,1 %	4,0 %	3,4 %	6,1 %	4,0 %	15,7 %
Kajanaland	54,2 %	28,5 %	5,0 %	0,0 %	6,8 %	53,8 %	3,3 %	30,3 %	30,2 %	5,3 %	0,3 %	22,7 %	5,7 %	7,5 %	5,3 %	4,8 %	11,7 %
Egentliga Tavastland	66,8 %	51,4 %	9,1 %	0,4 %	36,2 %	9,0 %	0,0 %	55,6 %	23,7 %	9,9 %	6,1 %	53,0 %	6,3 %	1,8 %	3,8 %	1,5 %	15,6 %
Mellersta Österbotten	7,4 %	2,1 %	0,6 %	0,0 %	0,1 %	0,8 %	89,4 %	38,1 %	9,8 %	0,0 %	0,1 %	0,0 %	1,0 %	0,3 %	1,1 %	0,0 %	2,9 %
Mellersta Finland	69,9 %	40,3 %	14,3 %	1,1 %	31,7 %	20,6 %	2,7 %	57,6 %	17,3 %	14,7 %	9,9 %	44,1 %	12,2 %	12,8 %	9,0 %	10,7 %	19,7 %
Kymmenedalen	62,9 %	17,9 %	9,0 %	0,0 %	35,3 %	4,9 %	0,1 %	50,0 %	22,9 %	6,8 %	8,4 %	63,3 %	11,6 %	5,9 %	3,0 %	5,0 %	16,6 %
Lappland	66,0 %	35,8 %	11,7 %	12,7 %	25,0 %	14,8 %	7,0 %	38,1 %	16,1 %	10,4 %	8,5 %	28,9 %	17,6 %	15,3 %	2,8 %	3,2 %	13,2 %
Birkaland	68,1 %	24,3 %	10,7 %	7,8 %	47,6 %	24,2 %	0,4 %	57,8 %	32,3 %	20,2 %	15,2 %	53,3 %	12,6 %	19,7 %	8,9 %	20,5 %	25,2 %
Österbotten	58,0 %	18,9 %	7,4 %	9,6 %	22,5 %	5,7 %	2,1 %	17,6 %	7,5 %	2,6 %	4,9 %	38,0 %	4,8 %	2,5 %	2,0 %	4,2 %	9,1 %
Norra Karelen	60,9 %	30,2 %	12,3 %	0,0 %	23,8 %	11,3 %	1,1 %	25,9 %	20,4 %	6,2 %	1,9 %	22,8 %	6,3 %	5,7 %	5,0 %	4,5 %	13,9 %
Norra Österbotten	77,7 %	41,5 %	18,9 %	6,1 %	18,2 %	20,1 %	11,4 %	56,7 %	22,6 %	11,1 %	1,9 %	24,4 %	8,8 %	5,0 %	7,3 %	4,4 %	14,4 %
Norra Savolax	65,4 %	45,0 %	7,8 %	1,2 %	28,4 %	8,1 %	1,4 %	63,6 %	22,5 %	1,7 %	4,7 %	88,6 %	5,9 %	0,3 %	0,0 %	1,1 %	11,6 %
Päijänne-Tavastland	60,5 %	19,7 %	13,6 %	0,0 %	31,0 %	3,5 %	0,0 %	37,9 %	18,1 %	12,8 %	2,7 %	63,1 %	2,4 %	2,3 %	3,5 %	3,3 %	14,8 %
Satakunta	68,5 %	30,3 %	6,8 %	0,2 %	33,6 %	4,3 %	5,2 %	36,6 %	15,0 %	3,8 %	2,5 %	16,9 %	4,0 %	4,6 %	0,5 %	0,9 %	12,2 %
Helsingfors	45,3 %	7,7 %	6,4 %	21,5 %	41,0 %	5,7 %	22,2 %	57,6 %	32,7 %	3,8 %	1,2 %	23,8 %	1,4 %	9,7 %	0,0 %	5,2 %	15,0 %
Vanda-Kervo	63,9 %	17,0 %	12,4 %	62,8 %	60,1 %	2,2 %	47,1 %	59,3 %	27,7 %	0,8 %	0,0 %	22,6 %	2,0 %	0,3 %	11,4 %	0,0 %	17,1 %
Mellersta Nyland	69,8 %	33,5 %	10,3 %	3,7 %	51,1 %	8,9 %	78,1 %	48,7 %	13,1 %	2,4 %	7,9 %	41,4 %	3,0 %	3,3 %	3,3 %	3,9 %	15,9 %
Västra Nyland	68,3 %	27,7 %	15,4 %	6,7 %	54,8 %	7,7 %	58,2 %	52,1 %	20,3 %	9,4 %	4,2 %	40,8 %	7,3 %	4,3 %	0,9 %	0,1 %	17,3 %
Östra Nyland	59,4 %	9,8 %	5,7 %	0,2 %	23,2 %	2,2 %	39,7 %	35,6 %	18,6 %	3,2 %	7,7 %	43,9 %	2,9 %	3,7 %	0,6 %	1,3 %	10,2 %
Egentliga Finland	63,5 %	42,0 %	13,2 %	1,0 %	27,9 %	6,5 %	6,2 %	53,2 %	21,1 %	3,1 %	4,6 %	54,2 %	3,5 %	1,5 %	4,0 %	1,0 %	12,6 %
Fastlandsfinland	62,8 %	29,8 %	11,3 %	9,6 %	34,1 %	12,2 %	12,3 %	49,4 %	21,9 %	8,0 %	5,0 %	41,2 %	6,9 %	6,7 %	4,6 %	5,1 %	15,3 %

Tabell XX1: Upphandling av köpta tjänster inom social- och hälsovården 2018 i förhållande till driftskostnaderna med posterna för samkommunerna uppdelade efter den kommun som förvaltar verksamheten.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

Vårdlandskap	Institutions och familjevård inom barnskyddet	Öppenvårdstjänster inom barnskyddet	Andra öppenvårdstjänster för barn och familjer	Institutionsvård för äldre	Boendeservice inom haldygnsomsorgen för äldre	Andra tjänster för äldre	Institutionsvård för personer med funktionsnedsättning	Boendeservice inom haldygnsomsorgen för personer med funktionsnedsättning	Andra tjänster för personer med funktionsnedsättning	Hemvård	Sysselsättningsfrämjande tjänster	Särskild service inom missbrukarvården	Öppenvård inom primärvården	Mun- och tandvård	Bäddavdelningsvård inom primärvården	Specialiserad sjukvård	Den samlade social- och hälsovården
Södra Karelen	4 517	220	616	1	10 708	2 528	125	10 610	1 926	1 350	238	-	142	2	-	713	38 828
Södra Österbotten	23 889	4 079	1 940	111	27 797	1 699	889	19 507	5 578	9 042	136	1 935	13 429	3 526	5 867	32 412	160 598
Södra Savolax	13 855	3 352	1 002	-	41 660	1 576	301	17 283	7 345	2 359	387	1 550	2 904	607	2 049	11 586	117 436
Kajanaland	6 261	2 237	118	-	1 820	9 200	73	4 314	6 618	1 125	19	381	2 280	704	864	8 599	46 275
Egentliga Tavastland	16 591	8 352	1 017	65	30 419	1 530	-	15 271	6 400	4 097	947	3 098	4 544	374	826	3 758	105 815
Mellersta Österbotten	804	49	5	-	47	94	322	5 260	1 518	-	2	-	322	32	126	9	8 593
Mellersta Finland	28 123	8 016	1 647	237	39 872	7 150	179	25 839	8 679	9 103	3 054	4 237	19 110	4 248	4 844	36 096	212 504
Kymmenedalen	17 194	1 545	1 088	6	35 800	694	3	14 672	10 614	3 439	2 023	5 769	9 625	1 025	945	12 820	126 865
Lapland	15 069	3 179	985	2 131	21 408	2 986	843	11 514	6 785	5 975	1 380	1 269	16 214	3 325	1 340	10 149	111 340
Birkaland	50 759	5 509	3 676	3 806	91 270	11 675	57	31 990	30 784	23 565	8 513	11 394	26 119	11 109	6 869	156 200	493 319
Österbotten	9 234	1 174	594	1 871	19 230	830	70	5 459	1 947	1 427	543	2 728	4 249	530	784	11 113	66 249
Norra Karelen	17 781	2 238	1 200	-	20 414	2 130	31	6 611	8 892	2 804	353	724	4 662	954	1 711	10 790	97 389
Norra Österbotten	36 324	7 772	4 462	2 301	23 249	9 414	506	33 430	17 266	10 894	811	2 974	17 721	2 555	6 822	25 824	229 441
Norra Savolax	24 221	6 322	1 062	326	32 326	1 887	143	23 505	10 275	1 380	1 132	9 635	7 787	82	4	5 031	133 223
Päijänne-Tavastland	23 521	1 306	1 729	-	30 823	381	-	12 153	6 181	6 748	760	6 235	2 150	558	1 500	9 042	116 701
Satakunta	21 467	2 442	1 001	51	41 047	865	458	17 830	7 378	2 051	285	1 012	3 663	1 119	212	2 792	110 833
Helsingfors	49 199	2 901	1 417	21 679	71 289	1 996	2 689	46 335	37 635	4 961	948	7 061	2 467	7 152	-	49 891	359 113
Vanda-Kervo	34 811	3 019	1 710	8 163	36 274	391	1 587	14 328	13 832	150	2	2 843	1 923	78	4 276	24	136 469
Mellersta Nyland	23 563	2 307	2 178	303	36 291	1 174	2 750	15 961	5 560	666	1 252	2 590	2 816	759	1 020	8 986	117 732
Västra Nyland	51 398	7 011	3 987	1 441	75 421	2 282	3 985	34 495	18 598	6 791	1 951	7 494	12 790	2 046	578	375	251 905
Östra Nyland	6 072	371	477	28	7 233	208	902	5 641	3 041	648	579	2 034	977	388	75	1 537	33 410
Egentliga Finland	49 536	13 876	3 532	479	53 114	2 561	736	35 897	18 428	3 350	2 443	12 872	6 198	782	4 167	7 761	240 485
Fastlandsfinland	524 189	87 277	35 443	42 999	747 512	63 251	16 649	407 905	235 280	101 925	27 758	87 835	162 092	41 955	44 879	405 508	3 314 523

Tabell XX2: Upphandling av köpta tjänster inom social- och hälsovården 2018, angiven i tusen euro, med posterna för samkommunerna uppdelade efter den kommun som förvaltar verksamheten.

Vårdlandskap	Inhyrd personal i kommunernas och samkommunernas hela verksamhet, angiven i tusen euro	Inhyrd personal i kommunernas och samkommunernas hela verksamhet, euro per invånare
Södra Karelen	3	0,02 €
Södra Österbotten	3 949	20,69 €
Södra Savolax	1 796	12,20 €
Kajanaland	7 367	99,61 €
Egentliga Tavastland	16 258	94,13 €
Mellersta Österbotten	316	4,59 €
Mellersta Finland	2 986	10,82 €
Kymmenedalen	10 103	57,56 €
Lapland	3 477	19,40 €
Birkaland	14 125	27,58 €

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

Österbotten	5 542	30,63 €
Norra Karelen	711	4,36 €
Norra Österbotten	10 108	24,54 €
Norra Savolax	15 261	61,87 €
Päijänne-Tavastland	11 654	57,91 €
Satakunta	12 527	56,84 €
Helsingfors	72 217	112,27 €
Vanda-Kervo	32 065	124,01 €
Mellersta Nyland	5 817	29,67 €
Västra Nyland	31 883	69,22 €
Östra Nyland	2 289	23,56 €
Egentliga Finland	7 419	15,53 €
Fastlandsfinland	267 873	48,59 €

Tabell XX3: Inhyrd personal inom hela kommunsektorn 2018 med posterna för samkommunerna uppdelade efter den kommun som förvaltar verksamheten.

4.2.8 Stöd för förändringen

Syftet med de riksomfattande styrnings- och stödåtgärder som föregår reformgenomförandet är att skapa modeller för beredningen av inrättandet av vårdlandskapen. Modellerna ska fungera som stöd för att förenhetliga och rationalisera landskapens verksamhet och organiseringen av deras lagstadgade uppgifter. Avsikten är också att stävja kostnaderna för reformens berednings- och övergångsfas.

Vid sidan av lagberedningen planeras verkställandet av lagstiftningen också regionalt. Den regionala beredningen är beroende av hur både lagberedningen och övriga nationella förberedelser framskrider. Beredningen i regionerna och stödandet av förändringen i anslutning till den kan tidsmässigt delas in i följande tre etapper:

1. Ärenden som bereds innan propositionen lämnas
2. Ärenden som bereds efter det att propositionen har lämnats
3. Ärenden som bereds efter det att lagförslagen har godkänts.

Den regionala beredningen innan propositionen lämnats bygger i första hand på frivillig utveckling av verksamheten och regionalt samarbete mellan de nuvarande aktörerna med organiseringsansvar, dvs. kommunerna och samkommunerna. Detta samarbete kan stärkas bland annat genom statsunderstöd för reformering av social- och hälsovårdens strukturer. År 2020–2021 uppgår anslaget för statsunderstöd till sammanlagt 120 miljoner euro.

För den nationella styrningen och samordningen av den regionala beredningen har den ledningsgrupp som berett reformeringen av social- och hälsovården och av räddningsväsendet utsett en sektion för regional beredning. Samarbetet i fråga om social- och hälsovården sker i ett nätverk av regionala handläggare. Alla regioner är företrädare i nätverket. I färdplanen för den regionala

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

beredningen beskrivs det hur den regionala beredningen framskrider och vilka åtgärder som krävs i de olika etapperna av beredningen. En regional lägesbild anger hur beredningen i de olika regionerna framskrider med hjälp av olika parametrar. Social- och hälsovårdsministeriet ordnar regelbundna informationsmöten i form av webbsändningar. Utöver dessa ordnas vid behov andra möten om aktuella ärenden inom reformberedningen. I olika etapper av beredningen ordnas också regionala seminarier och andra sammankomster.

Programmet Framtidens social- och hälsocentral, som startats av statsminister Sanna Marins regering, stöder regionerna när de planerar och genomför införandet av den nya typen av utvidgade social- och hälsocentraler. I enlighet med programmet riktas de statsunderstöd som beviljas regionerna till kommunernas och samkommunernas gemensamma projekt för utveckling av primärvården och socialvården. För detta har det i statsbudgeten för 2020 reserverats totalt 70 miljoner euro i statsunderstöd, och beslut om beloppet av statsunderstöd för 2021 och 2022 fattas separat.

Inom räddningsväsendet stöds regional beredning, men dessutom stöds reformarbetet 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. Inrikesministeriet tillsätter en delegation med uppgift att stödja fastställandet av målen för tjänsteproduktionen och att följa och utvärdera hur åtgärderna genomförs och målen uppnås. Delegationen ska för sin del utreda behoven av förändringsstöd och strategisk planering inom räddningsväsendet i vårdlandskapen samt systematiskt följa hur förändringen genomförs.

4.2.9 Uppföljning och utvärdering av reformen

Reformen är mycket omfattande och gäller hela social- och hälsovården samt räddningsväsendet. Det är svårt att på förhand bedöma konsekvenserna av ändringarna på systemnivå. Det är omöjligt att förutse förslaget alla konsekvenser för ekonomi, förvaltning samt människor och tjänster. Liksom vid alla större reformer kan det finnas oväntade verkningmekanismer och överraskande följdverkningar. Det är därför mycket viktigt att följa och med forskningsmetoder i efterskott analysera reformens förväntade och oväntade konsekvenser i vårdlandskapen och nationellt. Uppföljningen ska genomföras på så sätt att det samtidigt blir möjligt att jämföra olika regioner.

Vårdlandskapen kommer att vara olika till storlek och struktur, och deras beredskap att ta sig av organiseringsansvaret enligt propositionen varierar. Därför måste en uppföljning och efterhandsutvärdering göras både på riksnivå och i varje vårdlandskap. Genom en efterhandsutvärdering utreds förutsedda och oförutsedda konsekvenser och bieffekter av reformen i relation till de uppställda målen. Uppföljningen är en kontinuerlig process som producerar aktuell information både på riksnivå och i de enskilda vårdlandskapen. Uppgifterna kan användas för den riksomfattande styrningen och övervakningen av vårdlandskapen samt i landskapen för uppföljning och planering av verksamheten. Utifrån uppgifterna kan det vid behov också föreslås ändringar i lagstiftningen.

Det finns flera internationella modeller för analysramen för servicesystem. Baselementen är styrning av och tillsyn över systemet, tjänsteproduktion, arbetskraft, information, metoder och produkter samt finansiering. Ändringar i dessa leder via mellanliggande mål, till exempel tillgången till tjänster och deras effektivitet, till konsekvenser för befolkningens välfärd och hälsa,

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

dvs. för hur tjänsterna möter befolkningens behov, den ekonomiska hållbarheten och befolkningens nöjdhet⁷⁴. 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.

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. I en kvantitativ utvärdering används i synnerhet metoder inom registerforskning samt register- och statistikmaterial som slås ihop till enkäter till befolkningen och andra befolkningsundersökningar. I kvalitativa utvärderingar samlas information in med hjälp av intervjuer och observationer. De nationella Kuva-uppgifterna bildar ett informationsunderlag också för uppföljningen och utvärderingen av reformen. Indikatoruppgifterna finns i Institutet för hälsa och välfärds öppna datafönster⁷⁵. Informationsunderlaget stärks årligen och omkring år 2025 kan den nivå på underlaget uppnås som har ställts som mål beredningen.

Den nya uppföljningsmekanism som beskrivs i 129 § i den föreslagna lagen om vårdlandskap och 30 och 31 § i den föreslagna lagen om ordnande av social- och hälsovård integrerar uppföljningen och utvärderingen av servicesystemets funktionsförmåga i den normala årskalendern för planeringen av vårdlandskapets verksamhet. Vårdlandskapet ska inom sitt område följa befolkningens välfärd och hälsa samt behov, tillgång, kvalitet, effektivitet, kostnader och produktivitet i fråga om den social- och hälsovård det ordnar och hur samordningen av tjänsterna för kunderna har genomförts. Vårdlandskapet ska årligen utarbeta en redogörelse för hur social- och hälsovården genomförts och för det ekonomiska läget inom landskapet. Varje regionförvaltningsverk ska årligen utifrån de uppgifter som erhållits i samband med tillsynen över social- och hälsovården upprätta en rapport om huruvida tjänsterna tillhandahålls på lika villkor i landskapen inom verkets ansvarsområde.

Utifrån dessa Kuva-uppgifter, de nämnda redogörelserna och annan information ska Institutet för hälsa och välfärd årligen ta fram en expertutvärdering i syfte att på riksnivå, för varje samarbetsområde för vårdlandskapen och för varje vårdlandskap bedöma om alla får social- och hälsovård på lika villkor och om nivån på finansieringen är tillräcklig. I utvärderingarna granskas befolkningens välfärd och hälsa efter befolkningsgrupp, behovet av social- och hälsovårdstjänster, den faktiska och uppskattade framtida utvecklingen av tillgången, verkningsfullheten och kvaliteten på tjänsterna samt förhållandet mellan dessa och utvecklingen av de offentliga finanserna.

De uppgifter som behövs kommer från de uppgifter som vårdlandskapets verksamhet ger och dessutom också från andra källor. Detta förutsätter stöd från de nationella myndigheterna samt samarbete med kommunerna och tjänsteproducenterna. 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. Mera omfattande tvärsnitt ska kompletteras med kontinuerligt insamlad uppföljningsinformation och olika longitudinella studier.

⁷⁴ <https://www.who.int/healthinfo/systems/monitoring/en/>

⁷⁵ <https://thl.fi/sv/web/vardreformen/utvardering-och-informationsunderlaget>

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

Utöver uppgifter om social- och hälsovårdstjänster samt välfärd och hälsa ska uppföljningen inriktas på vårdlandskapens ekonomi och dess utveckling. Den ekonomiska utvecklingen och de mål som ställts för den i lagen om vårdlandskapens finansiering ska följas i huvudsak i planen för de offentliga finanserna och i de årliga förhandlingarna mellan staten och vårdlandskapet i samband med den. För detta ska varje ministerium inom sitt verksamhetsområde ta fram en utvärdering av vårdlandskapens uppgifter och kostnader. Planen för de offentliga finanserna ska innehålla en utvärdering av vårdlandskapens ekonomi och dess samlade utveckling.

I enlighet med statsrådets förordning om en plan för de offentliga finanserna (120/2014) ska det i planen för de offentliga finanserna ställas upp mål för saldot i förhållande till bruttonationalprodukten till marknadspris för hela den offentliga sektorns finanser samt särskilt för varje enskilt delområde inom de offentliga finanserna.

Enligt förordningen ska det i planen dessutom presenteras nödvändiga specificerade åtgärder och deras beräknade ekonomiska konsekvenser för uppnående av de uppställda målen för det strukturella saldoto. Största delen av vårdlandskapens utgifter kommer att vara social- och hälsovårdskostnader. De ska granskas dels i planen för de offentliga finanserna, dels också med stöd av 30 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård. I enlighet med bestämmelsen ska ett vårdlandskap årligen utarbeta en rapport om tillgången till tjänster och det finansiella läget inom sitt område. Institutet för hälsa och välfärd ska analysera vårdlandskapens rapporter och lämna social- och hälsovårdsministeriet sin expertbedömning av huruvida tillgången till tjänster motsvarar befolkningens behov på lika villkor samt av ett kostnadsnyttoeffektivt tillhandahållande av tjänster.

Finansieringen av social- och hälsovården och räddningsväsendet blir en del av vårdlandskapens allmänna finansiering. Fördelningen av finansieringen mellan vårdlandskapen förändras i förhållande till den nuvarande kommunala finansieringen i enlighet med befolkningens behov i det enskilda landskapet och blir mer kalkylbaserad. Därför ska det regelbundet bedömas och ses över hur precisa behovsfaktorerna är. Avsikten är att inleda forskning om detta redan innan reformen träder i kraft. Även i den föreslagna lagen om vårdlandskapens finansiering föreslås det uppföljning och analys hur väl bestämmelsen om justering av vårdlandskapens kostnader fungerar. Korrekt rapportering av ekonomiska uppgifter är en väsentlig när vårdlandskapens ekonomi följs.

I 98 § i den föreslagna lagen om vårdlandskap finns bestämmelser om landskapens bokföring. Enligt paragrafen får det genom förordning av statsrådet utfärdas närmare bestämmelser om vårdlandskapets bokslut och verksamhetsberättelse, bokslutsnoterna, resultaträkningen, finansieringsanalysen, balansräkningen, koncernbokslutet och dess noter, delårsbokslut och uppgifter om kostnaderna för enskilda tjänster. I förordningen fastställs handlingarnas form så att vårdlandskapens uppgifter rapporteras på ett enhetligt sätt.

Rapporteringen av ekonomiska uppgifter efter räkenskapsårets slut ska bli avsevärt mycket snabbare. För ovan nämnda årliga analys av social- och hälsovårdskostnaderna samt beredningen av planen för de offentliga finanserna strävar man efter att så långt som möjligt göra vårdlandskapens rapportering av ekonomi- och verksamhetsuppgifter enhetlig och automatiserad.

Reformens konsekvenser för hållbarhetsgapet ska beaktas i finansministeriets kalkyl över hållbarhetsgapet, och storleksordningen 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

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

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. Dessutom stöder den planeringen och inriktningen av reformgenomförandet och utvecklingsåtgärderna.

Överföringen av organiseringsansvaret för räddningsväsendet till vårdlandskapen 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, per vårdlandskap 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 faser⁷⁶. Dessutom följde de lokala räddningsväsendena förändringen på olika verksamhetsnivåer. En utmaning var dock att använda olika eller på något sätt från varandra avvikande poster eller datainsamlingspraxis exempelvis i samband med ekonomisk uppföljning. Därför har flera forsknings- och utvecklingsprojekt som gäller bedömningsindikatorer genomförts inom räddningsväsendet.

Som en del av reformen utvecklar och inför räddningsväsendet en enhetlig utvärderingsram 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 vårdlandskapsnivå och på riksnivå. Ramen innehåller också poster som gör det möjligt att jämföra vårdlandskapen i fråga om ekonomiska och personella uppgifter samt utvecklingsåtgärder.

Den föreslagna lagen om vårdlandskap inbegriper ett flertal krav på produktion av information. Detta gäller både uppföljningsuppgifter och prognosuppgifter om kostnaderna. I lagen om landskapens finansiering krävs hädanefter noggrannare uppgifter om kostnaderna. Dessa skapar en grund för den utvärdering som ska behandlas vid de årliga förhandlingarna. Under de fem år som följer på reformen kommer särskild uppmärksamhet att ägnas åt att skapa enhetlig ekonomisk uppföljning och kostnadsuppföljning. Avsikten är att med tanke på den årliga kostnadsanalysen och beredningen av planen för de offentliga finanserna så långt som möjligt automatisera och ajourföra vårdlandskapens rapportering av ekonomi- och verksamhetsuppgifter.

Även uppföljningen av konsekvenserna för personalen inom räddningsväsendet effektiviseras. Både den fast anställda personalens och avtalspersonalens åldersstruktur medför förändringar, 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. Dessutom följer man förändringarnas konsekvenser för avtalsbrandkårsverksamheten och frivilliginsatserna.

⁷⁶ Kallio 2003, Kallio - Tolppi 2008 ja Kallio - Tolppi 2012.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

Inrikesministeriets räddningsavdelning ansvarar för att utvärdera och följa konsekvenserna av reformeringen av räddningsväsendet. Resultaten av konsekvensuppföljningen rapporteras och utifrån dem bestäms sektorns nationella och vårdlandskapsvisa utvecklingsbehov. Behoven ska tas upp i förhandlingarna med vårdlandskapen och i branschaktörernas gemensamma samarbetsforum.

Satsningar görs på att dels ta fram aktuell uppföljningsinformation om räddningsväsendet, dels följa de påföljande konsekvenserna. Avsikten är att de påföljande konsekvenserna och andra informationsbehov i anslutning till utvecklingen av räddningsväsendet ska bli projekt inom statsrådets gemensamma utrednings- och forskningsverksamhet (VN TEAS). Dessutom strävar inrikesministeriet efter att stärka forskningsteman inom branschen inom ramen för statsrådets program för strategisk forskning.

Utöver ovan beskrivna uppföljning är det viktigt att också med hjälp av vetenskaplig forskning följa hur målen för reformen uppnås och reformens konsekvenser. Ministerierna ska ha som mål att åstadkomma inhemsk grundforskning och tillämpad forskning på ämnesområdet genom att informera forskarsamhället i Finland och eventuellt också utomlands om forskningsteman som anknyter till reformen. Exempelvis är strävan att Brandskyddsfondens forskningsteman ska inbegripa forskningsteman om reformens konsekvenser. Dessutom ska ministerierna främja utvärderingen av reformen genom att inkludera teman för utvärderingen i statsrådets program för strategisk forskning, varvid reformens konsekvenser blir föremål för strategisk utvärdering och forskningsfinansiering och därigenom snabbt producerar evidensbaserad kunskap till stöd för utvecklingen. Beslut om eventuella internationella analyser av den omfattande reformen fattas senare.

5 Alternativa handlingsvägar

5.1 Handlingsalternativen och deras konsekvenser

5.1.1 Ordnande av social- och hälsovård

5.1.1.1 Översikt

Tjänsterna inom social- och hälsovården kan ordnas på flera olika sätt. Såsom framgår av kapitel 3.2 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

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

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.

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 ska grunda sig på lagstiftningen.

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 ska sjukvårdsdistrikten och samkommunernas specialomsorgsdistrikt för utvecklingsstörda avvecklas och verksamheten omorganiseras. Finland ska 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 ska sköta uppgifter som stödjer och samordnar den omfattande basnivån samt forskning och utbildning. Universitetssjukhusen ska 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 förbättrar i synnerhet situationen för specialtjänsterna inom socialvården.

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 hälsovårdsområdena. 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

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

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 ordnandet av social- och hälsovården. 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 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 ordnandet av social- och hälsovården 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 basnivå och specialnivå inom social- och hälsovården ska överföras till sektorsövergripande landskap, som hade varit 18 till antalet. Landskapens högsta organ skulle ha valts genom direkta val (landskapsval) i landskapen. Lagförslaget förföll i riksdagen till följd av grundlagsenliga problem i samband med det.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

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 ordnandet 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 ordnandet av social- och hälsovården i förhållande till andra alternativa lösningsmodeller

I den lösning som föreslås överförs ansvaret för ordnandet 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 vårdlandskap som har ett beslutandeorgan som utsetts genom direkta val. 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 den totala skattegraden inte får höjas och beskattningen av arbete inte får skärpas på någon inkomstnivå.

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 förändringen 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.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

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 vårdlandskapsnivå 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 3.2 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 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 servicesystemet 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 konjunkturläget. 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 fördelningen av medel på ett sätt som är optimalt med tanke på den totala nyttan.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

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 sosiaali-oikeuteen. Talentum 2011, särskilt kap. 5 och Kaarlo Tuori och Toomas Kotkas, Sosiaali-oikeus, 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 belägg i forskningslitteraturen utgått från att den modell som grundar sig på 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

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

välståndsmotellen, 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. Vårdlandskapets ansvar för ordnandet av tjänster innefattar även i viss mån växande inslag från det försäkringsbaserade systemet i den bemärkelsen att landskapets uppgift klart förenas med ett finansieringsansvar enligt det system som föreslås i regeringspropositionen. Avsikten är att vårdlandskapet också i huvudsak ska bära den risk som är förenad med finansieringen.

5.1.2 Organisering 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 5.2 kap. 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 organiseringen för 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 organisera räddningsväsendet övervägs. Målet var ett så effektivt och ekonomiskt system för räddningsväsendet som möjligt.

Enligt utredningen finns det fyra grundläggande alternativ för organisering 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 organiserat av kommunerna

Modellerna för organisering av räddningsväsendet bedömdes i utredningen på följande sätt:

1. Ett räddningsväsende på kommunens ansvar

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

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 organiseringen 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 organisering 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 organiseringen 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 den regionala organiseringen 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 organiseringen 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 räddningsväsendet 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.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

En kritisk punkt i övergången till ett statligt system skulle vara hur den frivilliga brandkårssamheten ska fortsätta. Frivilliga brandkårer 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 organiserat av kommunerna

Ett räddningsväsende som finansieras av staten men organiseras 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 organisering av brand- och räddningsväsendet ligger klart hos staten, som beställer tjänsterna i fråga från samarbetsområdet (ekonomisk region eller motsvarande).

Om ett räddningsväsende som finansieras av staten och organiseras av kommunerna genomförs kommunvis, kvarstår de centrala problemen i det nuvarande systemet. 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 avbytar-service, 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 organiseringen 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.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

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.
- 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

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

Under ledning av inrikesministeriet utredes i samband med strukturreformen av räddningsväsendet 2013 en övergång till större områden. Utgångspunkten var modellen för polisens 11 polisinsatser. 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 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 regionindelningen var lämpligast när det gällde att hitta varaktiga besparingar. De viktigaste grunderna 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 regionindelningen 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 regionindelningen. 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 det först under regeringens ramförhandlingar som den lösning som gällde social- och hälsovårdsområdena blev klarare.

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.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

Vid beredningen av regeringens proposition bedömdes det att efter att räddningsväsendets struktur ändrades 2004 har ökningen av kostnaderna för systemet varit moderata än inom de flesta andra kommunsektorer. Räddningsväsendet har enligt bedömningen ett bra och omfattande operativt nätverk. Räddningsväsendets nuvarande organisationsmodell har dock 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. I räddningsväsendet har man inte i tillräcklig utsträckning satsat på forskning och utveckling.

Slutsatsen var att ledningen och styrningen av räddningsväsendet bör förtydligas. 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.

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 med den föreslagna lagen var särskilt att utveckla styrsystemet för räddningsväsendet så att det vid behov bättre än för närvarande ger 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 nuvarande 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 förutsätter nationell styrning och ledning.

Enligt lagförslaget skulle landskapet ansvara för organiseringen av räddningsväsendet och landskapets affärsverk för produktionen av räddningsväsendets tjänster. Statsrådet skulle på förslag av inrikesministeriet fastställa räddningsväsendets nationella riktlinjer och strategiska mål för organisering av räddningsväsendet.

I lagen hade det föreskrivits om ett förhandlingsförfarande där inrikesministeriet och landskapen årligen ska förhandla om utförandet av de uppgifter och tillhandahållandet av de tjänster som hör till räddningsväsendet. Syftet med förhandlingarna hade varit att styra utvecklingen av räddningsväsendet och dess tjänster samt att främja en nationell och enhetlig organisering av räddningsväsendet.

Syftet med lagen var också att bevara räddningsväsendets möjligheter att på ett sådant sätt som i dag producerar prehospitalkvård och första insatsen i enlighet med vad som avtalas om detta med social- och hälsovårdsväsendet.

Alternativen för organisering av räddningsväsendet påverkades också av hur social- och hälsovårdsväsendet organiseras. Vid beredningen av lagen bedömdes det att man bäst hade kunnat

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

trygga att räddningsverken även i fortsättningen är en del av servicekedjan inom den prehospitala akutsjukvården genom att räddningsväsendet och social- och hälsovårdsväsendet organiseras i landskapen hos samma juridiska person.

Eftersom det föreslogs att organiseringsansvaret för den prehospitala akutsjukvården ska överföras till landskapen, borde också organiseringsansvaret för räddningsväsendet ha överförts till landskapen. Målet var att räddningsverken även i fortsättningen ska kunna utföra prehospital akutsjukvård och första insatsen. Därför skulle det inte ha varit möjligt att behålla den nuvarande 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 upprätthåller 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 organiseras av dessa landskap.

Bedömning av den föreslagna strukturen för organiseringen av räddningsväsendet i förhållande till andra alternativa lösningsmodeller

I den lösning som föreslås överförs ansvaret för ordnandet av social- och hälsovården helt från kommunerna till ett sådant större förvaltningsområde än en kommun som avses i 121 § 4 mom. i grundlagen, det vill säga till ett landskap som har ett beslutandeorgan som utsetts genom direkta val. Även finansieringsansvaret flyttas från kommunernas ansvar till staten.

Syftet med förslaget till lag om organisering av räddningsväsendet är att effektivisera den riksomfattande styrningen av räddningsväsendet. Behovet av styrning ska dock stå i balans med självstyrelsen i vårdlandskapen. Enligt lagförslaget är en starkare och mer centraliserad styrning begränsad till den del av verksamheten i vårdlandskapen som uttryckligen tryggar medborgarnas grundläggande rättigheter, såsom liv, hälsa och egendom, och som måste organiseras 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 ansvarar för. Räddningsväsendet är dock inte en del av social- och hälsovården, utan det är även i vårdlandskapet ett separat verksamhetsområde som till sin ställning är jämförbart med social- och hälsovården. Att utifrån en enhetlig områdesindelning och organiseringsmodell organisera räddningsväsendet jämsides med reformen av servicestrukturen inom social- och hälsovårdsväsendet är nödvändigt, eftersom detta säkerställer räddningsväsendets möjlighet att också i framtiden utföra prehospital akutsjukvård och första insatser i enlighet med vårdlandskapets beslut.

Genom att organisera både social- och hälsovårdsväsendet och räddningsväsendet utifrån samma grunder i alla vårdlandskap kan synergifördelarna av räddningsväsendet och social- och hälsovårdsväsendet 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 gemen-

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

sam 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 överförs på vårdlandskapen, 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 hälso- och sjukvårdsväsendet. I denna modell är kostnaderna för löneharmonisering betydligt högre än i den föreslagna vårdlandskapsmodellen.

På grund av de nuvarande regionala skillnaderna i avtalssystemet för avtalsbrandkårsverksamheten kan det vara utmanande att övergå till en enda riksomfattande avtalsmodell.

5.1.3 Finansiering

5.1.3.1 Översikt

Alternativen för att ordna finansiering för vårdlandskapen kan vara kommunal finansiering, statlig finansiering eller en kombination av statlig finansiering och beskattningsrätt för vårdlandskapen. Som finansieringsmodell för vårdlandskapen föreslås full statlig finansiering, det vill säga vårdlandskapen skulle inte ha beskattningsrätt. Enligt regeringsprogrammet för statsminister Sanna Marins regering utreds dock vårdlandskapens eventuella beskattningsrätt senare i en parlamentarisk kommitté.

En kommunbaserad finansiering av vårdlandskapens 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 tolknings-

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

praxis redan tidigare setts som problematiskt till och med när det har gällt betydligt lägre finansieringsbelopp. En kommunbaserad finansieringsmodell för vårdlandskapen innebär att vårdlandskapen skulle fatta beslut om ungefär hälften av kommunernas utgifter. Beslut fattade av vårdlandskapet skulle i betydande grad inskränka en kommuns ekonomiska spelrum och avsevärt inverka på bestämmandet av den kommunala skattesatsen. Därmed kan ett finansieringssystem som baserar sig huvudsakligen på kommunal finansiering bedömas strida mot den grundlagsfästa rätten till kommunal självstyrelse.

En finansieringsmodell som bygger på att vårdlandskapen har beskattningsrätt skulle enligt den ekonomiska forskningslitteraturen vara ett berättigat 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 vårdlandskapen kan dock inte i nuläget betraktas som ett verkligt alternativ som finansieringsmodell på grund av det stora antal vårdlandskap som inrättas och de uppgifter som anvisas dem. Vårdlandskapen 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. Vårdlandskapen 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 skatteinkomst delen 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 vårdlandskapens 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 vårdlandskapsbeskattningen inverkar på den totala skattenivån. Under beredningen har man dock bedömt att beskattningsrätt för vårdlandskapen 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 vårdlandskapen 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 vårdlandskapen. Beskattningsrätt för vårdlandskapen skulle vara en stor förändring, som skulle komplicera skattesystemet. Skattskyldiga betalar redan nu 7–8 olika skatter på löninkomsterna, och vårdlandskapsskatten skulle vara ytterligare en.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

Beskattningsrätten kan också granskas utifrån vårdlandskapens 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 vårdlandskapens egen finansiering. Staten ska anvisa tillräcklig finansiering för vårdlandskapens lagstadgade uppgifter och den måste kunna fördelas rättvist med hänsyn till servicebehoven bland vårdlandskapets invånare, förutsättningarna för ordnandet av tjänster och arbetsfördelningen mellan områdena.

Risken med att vårdlandskapens finansiering helt grundar sig på statlig finansiering är att detta kan minska vårdlandskapets incentiv att hejda en ökning av kostnaderna. Det uppstår en mjuk budgetrestriktion om vårdlandskapet kan överföra sina kostnader på andra vårdlandskap 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 landskapen 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 vårdlandskapen, vilket i sin tur kan öka de administrativa kostnaderna. Bestämmelserna ska vara transparenta och trovärdiga.

5.1.3.2 Överföring av kostnader och inkomster från kommunerna till vårdlandskapen

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 hälsovård och räddningsväsendet överförs till vårdlandskapen överförs även nettokostnader på cirka 19,05 miljarder euro enligt 2020 års nivå. Statsandelarna för den kommunala basservice som ska överföras till vårdlandskapens finansiering täcker 6,5 miljarder euro av kostnaderna för de uppgifter som överförs till vårdlandskapens 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 vårdlandskapen 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

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

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 statsandelsystemet 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 vårdlandskapens 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 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 utjämningsystemet för att förhindra suboptimeringsmöjligheter.

Nedan bedöms olika genomförandeanternativ 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 vårdlandskapen, 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 vårdlandskapet. 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 är 2018 som lägst 90 euro och som högst 381 euro per invånare. Om de kostnader som överförs efter minskningen av statsandelarna i varje kommun dras av från kommunernas inkomstskattesatser 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 vårdlandskapet, utan kostnaderna måste täckas av kommunens övriga inkomster.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

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 vårdlandskapen 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 vårdlandskapets 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 inkomstsattesatsen i motsvarighet till de kalkylerade kostnader som överförs till vårdlandskapet, 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 vårdlandskapens finansiering, skulle skattegraden för de skattskyldiga ändras till mycket ojämnt i vårdlandskapen. I vissa vårdlandskap skulle skattegraden för de skattskyldiga skärpas och i vissa betydligt lindras. Inte heller ett förfarande som baserar sig på en minskning av kommunernas skatteinkomster i motsvarighet till de kalkylerade kostnaderna skulle således med beaktande av det ovan anförda uppfylla specialvillkoren eller målen för reformen.

Minskning av inkomster med vårdlandskapens kalkylerade skattesatser

Under beredningen har man inte utifrån regeringens riktlinjer för beredningen av reformen närmare undersökt den situation som skulle uppstå om vårdlandskapet skulle ha beskattningsrätt. Vid preliminära bedömningar har man dock konstaterat att om de inkomster som ska minskas motsvarar de kostnader som överförs till vårdlandskapen inom alla områden, kommer skattegraderna i vårdlandskapen att skilja sig avsevärt från varandra.

Lika stor minskning i samtliga kommuners inkomstsattesats

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

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 vårdlandskapen. 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 vårdlandskapets finansiering summeras i kommunens nuvarande kommunalskattesats, ändras inte skattebördan för de skattskyldiga i samband med reformen. De ändringar som ska göras i beskattningen behandlas i övrigt mera ingående i den del av regeringens proposition som gäller beskattningen.

En jämnstor sänkning av de kommunala skattesatserna innebär att de inkomster som minskas inte kommer att motsvara de kostnader som överförs vare sig i vårdlandskapen eller i en enda kommun.

Skillnaderna mellan de inkomster som ska dras av och de kostnader som ska överföras är ställvis betydande. De faktiska kostnader som överförs till vårdlandskapen 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 landskapen 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 genomförandalternativ skulle en jämnstor 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.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

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 över synen 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 räddningsväsendet 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 vårdlandskapen. 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 (1535/1992) 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.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

I samband med en lösning som baserar sig på avdragssystemet skulle insynen i vårdlandskapens 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.

5.1.3.3 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 vårdlandskapen 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 fortsätt-

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

ningen 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 grundavdraget vid kommunalbeskattningen slopas. Arbetsinkomstavrdraget vid statsbeskattningen ökas och för pensionsinkomst och dagpenningssinkomst 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, 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 hänföra 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

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

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.

5.1.4 Egendomsarrangemang

5.1.4.1 Alternativa egendomsarrangemang när vårdlandskapen inrättas

Egendomsförhållandena ska stödja uppnåendet av målen för reformen. För vårdlandskapets 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 vårdlandskapen 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 vårdlandskapens 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 vårdlandskapet, det vill säga den så kallade fördelningsmodellen.

I inlösningsalternativet löser vårdlandskapet 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 vårdlandskapen löser in egendomen direkt av samkommunerna eller så att samkommunernas egendom överförs först genom en upplösning av samkommunen till medlemskommunerna och därifrån till vårdlandskapen. 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 vårdlandskapets inlösningskyldighet, 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 vårdlandskapet behöver för inlösningsalternativet. Inlösningskyldighetens omfattning är dessutom förknippad med frågan om hur risken i anslutning till egendom som eventuellt förblir oanvänd i framtiden ska fördelas mellan kommunen och vårdlandskapet.

Det största problemet med att använda inlösningsmodellen är den finansiering som vårdlandskapet behöver för inlösningsalternativet. Att ordna separat finansiering kan högst sannolikt leda till att den totala skattegraden stiger. Denna risk är stor också i det fall att vårdlandskapet skulle bli kommunerna skyldig för inlösningsalternativet. Den summa som vårdlandskapet betalar i inlösningsersättning skulle hur som helst innebära en tilläggsinvestering i kommunalekonomin för skattebetalarna. I praktiken skulle det uppkomma en situation där vårdlandskapet, som finansieras med skatter, betalar kommunerna för egendom som kommuninvånarna redan en gång betalat i form av skatter.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

I hyresalternativet hyr vårdlandskapen 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 vårdlandskapet. Om det betalas ersättning för denna egendom, ska grunden för bestämningen av ersättningen avgöras och finansiering för inlösnings av lösöre ordnas för vårdlandskapet. Inga förändringar sker i kommunernas och samkommunernas skulder. Modellen är enkel att genomföra i övergångsskedet och den finansiering som vårdlandskapet behöver för inlösnings av lösöret är lägre än i inlösningsmodellen.

Det ska avgöras om vårdlandskapen till exempel under en viss övergångsperiod skulle vara skyldiga att hyra alla lokaler som är i bruk eller om vårdlandskapet redan från början skulle kunna hyra endast de lokaler som det anser nödvändiga. Det ska också avgöras hur de investeringar som vårdlandskapet 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 vårdlandskapen. Senast efter den eventuella övergångsperioden kan vårdlandskapet 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 vårdlandskapet, 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 vårdlandskapet som uteslutande eller i huvudsak används vid en viss tidpunkt i den verksamhet som överförs på vårdlandskapets 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 vårdlandskapet. Planerna utarbetas enligt de balansvärden som ingår i kommunens bokslut. Samkommuner inom social- och hälsovården överförs som sådana till vårdlandskapen, det vill säga med sina tillgångar och skulder. I kommunens bokföring täcks överföringen av egendomen till vårdlandskapet genom en sänkning av kommunens grundkapital.

Den omfattande fördelningsmodellen säkerställer att vårdlandskapet 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 vårdlandskapet säkerställer dessutom att kommunens finansiella ställning inte försämras på grund av överföringen av egendom.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

Utmaningarna med modellen hänför sig till balansvärdena för kommunernas egendom och det skuldbelopp som överförs till vårdlandskapet. På samma sätt som i inlösningsmodellen blir också frågor 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 vårdlandskapets 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 vårdlandskapets 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 vårdlandskapet.

Ett betydande skuldansvar överförs till vårdlandskapen, 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 vårdlandskapen. Lokaler samt byggnads- och jordegendom som används inom räddningsväsendet samt kommunal primärvård, specialiserad sjukvård och socialväsendet blir kvar hos sina nuvarande ägare och vårdlandskapet hyr de delar det behöver. När det gäller kommunalt ägda lokaler ingås för övergångsperioden ett tidsbestämt hyresavtal mellan vårdlandskapet och kommunen. Efter övergångsperioden beslutar vårdlandskapet 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 vårdlandskapets organiseringsansvar överförs tillsammans med organiseringsansvaret och personalen utan ersättning till vårdlandskapet. Kommunen överför avtal med anknytning till den verksamhet som hör till vårdlandskapets organiseringsansvar till vårdlandskapet.

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 vårdlandskapet 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 vårdlandskapen 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 vårdlandskapet och kommunerna. Ansvaret för stora sjukhusfastigheter som ägs av sjukvårdsdistrikten överförs till vårdlandskapet, 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.

Alternativen ovan beskrivs närmare i bakgrundspromemorian i bilaga 1.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

5.1.4.2 Alternativ för hantering av lokaler och finansiering av investeringar

För förvaltningen av de lokaler som överförs till vårdlandskapen i samband med reformen kan utkast till flera alternativ göras. Vårdlandskapen kan förvalta de lokaler som överförs till dem åtminstone i sina egna organisationer, i de vårdlandskapsbolag eller regionala, samarbetsområdesspecifika eller riksomfattande bolag som ägs av vårdlandskapen, tillsammans i form av vårdlandskapssammanslutningar 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 vårdlandskapens verksamhet, investeringar och finansiering. Vid beredningen av ärendet ska det dessutom avgöras om vårdlandskapen genom lag ska åläggas en skyldighet att samarbeta i fråga om förvaltning av lokaler och genomförande av investeringar, eller om ärendet ska överlämnas till vårdlandskapen 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 vårdlandskapen beaktas. Finansieringen av vårdlandskapen kommer i initialskedet att basera sig på statlig finansiering med allmän täckning. Staten kommer alltså i sista hand att ansvara för att vårdlandskapens finansiering räcker till. Därför ska vårdlandskapen 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 vårdlandskapens ekonomi försvåras och att statens finansieringsansvar sannolikt ökar på längre sikt liksom behovet av tilläggsfinansiering och utvärderingsförfaranden. På grund av förvaltningen av kassamedlen bör vårdlandskapen dock ha rätt till kortfristig upplåning och till exempel användning av leasingfinansiering. Finansieringsmodellen för vårdlandskapen 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 ansåg som reserveras för finansiering av investeringar bli så lågt att endast en liten del av projektet kan täckas med det, varvid genomförandet av brådskande investeringar kan fördröjas i onödan. Den finansiering som reserverats för att täcka vårdlandskapens 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 vårdlandskapen 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 vårdlandskapsmodell där varje vårdlandskap 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 vårdlandskapen förvaltar lokalerna och genomför investeringarna på uppdrag av vårdlandskapen samt 3) en samarbetsområdesmodell där de fastighetsbolag som ägs av vårdlandskapen förvaltar lokalerna inom sitt område och genomför investeringar på uppdrag av vårdlandskapen.

I den förstnämnda modellen är det alltså vårdlandskapen som ansvarar för förvaltningen av lokalerna. Eftersom vårdlandskapen av ovannämnda orsaker inte har rätt att självständigt uppta ett långfristigt lån, fastställer statsrådet för varje vårdlandskap 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 vårdlandskapens investeringar sker inom ramen för fullmakten att uppta lån. Vårdlandskapen ska årligen göra en framställning till de styrande ministerierna om vårdlandskapskoncernens investeringar och finansieringen av dem. Förslaget till investeringsplan för ett vårdlandskap ska förkastas om det står i strid med vårdlandskapets fullmakt att uppta lån. Dessutom kan den förkastas på vissa andra grunder som

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

anges i lag. Ett vårdlandskap får genomföra en investering endast om det behöriga ministeriet har godkänt den som en del av vårdlandskapets investeringsplan. Modellen ska också omfatta ett kompetenscenter för lokal- och fastighetsförvaltning, som ägs gemensamt av vårdlandskapen och som ska förvalta ett gemensamt lokaldatasystem för vårdlandskapen. Vårdlandskapen kan också ge kompetenscentrumet andra uppgifter. Denna modell har valts som grund för propositionen.

Ett annat alternativ i beredningen har varit en modell där förvaltningen av lokalerna har överförs till ett riksomfattande fastighetsbolag. Den modellen låg till grund för regeringens proposition 15/2017 rd föregående valperiod. Det riksomfattande fastighetsbolaget ska ägas av alla vårdlandskap och eventuellt också av staten. Genom lag ska det föreskrivas om alla vårdlandskaps 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 vårdlandskaps 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 vårdlandskap som äger bolaget. Alla investeringar som bolaget gör ska grunda sig på de lokalspecifika hyresavtal som ingås med vårdlandskapen. Varje vårdlandskap 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 vårdlandskapens 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 koncentrerat av kompetensen. Efter att vårdlandskapens beskattningsrätt har tagits i bruk kan vårdlandskapen, 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 vårdlandskapen till fem fastighetsbolag som ska bildas i samarbetsområdena och ägas av vårdlandskapen. Såsom i den riksomfattande modellen ska de samarbetsområdesspecifika bolag som bildas bedriva verksamhet på uppdrag av de vårdlandskap som de ägs av. Varje vårdlandskap 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 vårdlandskapens ekonomi och de ska betalas inom ramen för vårdlandskapets 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 vårdlandskap. 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 vårdlandskapens beskattningsrätt har tagits i bruk kan vårdlandskapen, om de så önskar, lösgöra sig från bolaget i enlighet med bestämmelserna i aktiebolagslagen.

Alternativen ovan beskrivs närmare i bakgrundspromemorian i bilaga 1.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

5.1.4.3 Överföring av den finansiering som Kommunfinans Abp beviljar vårdlandskapen i den begränsade fördelningsmodell som föreslås i propositionen

I och med reformen är det motiverat att till vårdlandskapen överföra även sådana lån och andra förbindelser som Kommunfinans Abp beviljat samkommuner och kommuner och som hänför sig till organisering 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 vårdlandskapen.

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 vårdlandskapens 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 sådana kostnaderna 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 vårdlandskapen åläggs att ansluta sig till Kommunernas garanticentral. I samband med det förslag till landskapsreform och social- och hälsovårdsreform som 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 vårdlandskapen, utan endast att ordna övergångsskedet. Landskapen 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 vårdlandskapen 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 7 procent. Det största hindret för vårdlandskapen att bli medlemmar i Kommunernas garanticentral är dock att landskapen saknar beskattningsrätt. Eftersom vårdlandskapen inte har beskattningsrätt svarar i sista hand staten för vårdlandskapens finansiering. Om vårdlandskapen blir medlemmar i garanticentralen, innebär det i praktiken att i sista hand staten även ansvarar för de skulder som grundar sig på vårdlandskapens medlemskap i garanticentralen. En sådan situation skulle dessutom innebära att staten får implicit ansvar för hela kommunsektorns medelsanskaffning, vilket ur statens synvinkel skulle utgöra en stor risk.

5.1.5 Intressebevakning för arbetsgivare

Intressebevakningen för arbetsgivare i vårdlandskapen kan ordnas antingen med stöd av lag eller med stöd av vårdlandskapens eget beslutsfattande. Det senare nämnda kan också ske så att vårdlandskapen 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.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

Intressebevakningen för arbetsgivare i vårdlandskapen 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

Regional självstyrelse i de nordiska länderna och i vissa andra europeiska länder

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 styr-

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

ningsmodellen. 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 fylkestingsvalen 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- og 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, ROBEG) och måste få sin budget godkänd av staten. För tillfället finns ingen av fylkeskommunerna i registret.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

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.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

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 inkomstutjämnning, kostnadsutjämnning och strukturbidrag. Den nationella lagstiftningen, när det gäller hälsovården bland annat lagen om valfrihetssystem (SFS 2008:962), skapar ramarna för regionkommunernas verksamhet. Inom valfrihetssystemet

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

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. 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

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

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 hälso- och sjukvårdslagen (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 regionutvecklingsutgifterna. Dessutom finansieras verksamheten med kommunernas betalningsandelar, som år 2019 täckte cirka 17 procent av hälso- och sjukvårdsutgifterna och cirka 25 procent av regionutvecklingsutgifterna. 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 verksamhetsområdespecifika 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 (statsforvaltningen). 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 hälso- och sjukvårdslagen, 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.

Vissa andra europeiska länder

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

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

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

Eftersom Storbritanniens rättssystem baserar sig på common law-traditionen och inte på en skri-ven 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, socialväs-sende, bibliotek, avfallshantering, trafikplanering och väghållning samt för brand- och räddningsväsendet.

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 valsyste-men 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). Lokalförvalt-ningsombudsmannen (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

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

resurser. Om grundande av nya provinser, sammanslagning av provinser eller ändring av provinserns 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, socialhjälpen, 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

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

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.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

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.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

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.

System för social- och hälsotjänster i de nordiska länderna och i vissa andra europeiska länder

De nordiska länderna

I de nordiska länderna har ansvaret för ordnandet av hälso- och sjukvården på 2000-talet överförs 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-

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

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 öronmärkta 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.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

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

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

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 regionutvecklingsuppgifterna. Dessutom finansieras verksamheten med kommunernas betalningsandelar, som år 2019 täckte cirka 17 procent av hälso- och sjukvårdsutgifterna och cirka 25 procent av regionutvecklingsuppgifterna. 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 "återvinns" 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 effektiviserande 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.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

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 ovannämnda 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 hör 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 värdköns 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

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

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 yrkesutövarlärarnas 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.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

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 organisationsansvaret 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 vårdköerna 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 verkningsfullhet. 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 specialistläkarföreningar 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.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

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 Kvalitesmodel) 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 Kunnskapscenter 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.

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

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

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

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

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 tjänstproducenterna.

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.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

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 läkemedelsbehandling. 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 resultatet av tjänsterna jämligt 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 områ-

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

dets läkarcentraler inom primärvården, och den ansvarar för att beställa andra tjänster till befolkningen inom området. Tjänsteproducenterna 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 kapitalisationsersättning. 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 producenterna 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

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

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 licensering 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

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

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 eftersträvade 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 patientkontakterna 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

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

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 hälsotjänster 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 verkningsfullhet. 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

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

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 tjänste användarna 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

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

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 allokerar 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 arbetstagarernas 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 arbetstagarerna 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, arbetstagarerna eller båda och

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

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 jöuren. 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.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

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.

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.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

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 forandet 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

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

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 sjukhustjänsterna.

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 sjukförsäkrarna via ett riskhanteringssystem. Så fick man i systemet ett element som i större utsträckning beaktar sjukfrekvensen och riskhanteringen.

Sjukförsäkrarna har en betydande ställning, och det finns egna självstyrelsestrukturer för kassorna. Löntagarnas sjukförsäkring (Gesetzliche Krankenversicherung GKV), dvs. medlemskapet i sjukförsäkringen, täcker även familjemedlemmar utanför arbetslivet. Sjukförsäkrarna representeras av

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

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 bruttolöner, 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, naturförmåner eller penningförmåner. I stödet ingår alltid också rådgivning och vägledning. Det finns sex huvudsakliga tjänsteproducentorganisationer (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.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

Modellerna för ordnande av räddningsväsendet i de nordiska länderna och i vissa andra europeiska länder

Modellerna för ordnande av räddningsväsendet 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 räddningsväsendet 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 räddningsväsendet. 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 for 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.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

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

7 Specialmotivering

7.1 Lag om vårdlandskap

1 kap. **Allmänna bestämmelser**

1 §. Lagens syfte och tillämpningsområde. I paragrafen föreskrivs det om syftet och tillämpningsområdet för lagen om vårdlandskap.

Enligt 1 mom. är syftet med lagen om vårdlandskap 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 vårdlandskap. 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 vårdlandskapens områdesindelning. Syftet med lagen är också att ge invånarna möjligheter till delaktighet och påverkan i vårdlandskapens 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 vårdlandskapens verksamhet samt att ge vårdlandskapen förutsättningar att stödja sina invånares välfärd.

Enligt 2 mom. ska lagen tillämpas på ordnandet av vårdlandskapets förvaltning och ekonomi samt på sådan verksamhet i vårdlandskapet som avses i 4 § 2 mom., om inte något annat föreskrivs genom lag. Lagen om vårdlandskap är till sin karaktär en allmän lag och i den föreskrivs om ordnandet av vårdlandskapets förvaltning och ekonomi. Utgångspunkten är att lagen om vårdlandskap på ett täckande sätt ska innehålla alla väsentliga bestämmelser om vårdlandskapens förvaltning och ekonomi. Därför bör man undvika sådan reglering i speciallagstiftningen som överlappar eller avviker från lagen om vårdlandskap.

Lagen om vårdlandskap ska i regel tillämpas allmänt på vårdlandskapets verksamhet, det vill säga också på sådan verksamhet som avses i 4 § 2 mom. Enligt denna bestämmelse ska begreppet vårdlandskapets verksamhet omfatta verksamheten i vårdlandskapen och verksamheten i de dottersammanslutningar som hör till vårdlandskapskoncernen, men också övrig verksamhet som grundar sig på ägande, avtal och finansiering. Vårdlandskapets verksamhet ska styras som en helhet oberoende av i vilken form de tjänster som hör till vårdlandskapets organiseringsansvar produceras. Bland annat bestämmelserna om styrningen av vårdlandskapets verksamhet och ekonomi och tryggheten av invånarnas möjligheter att påverka lagen om vårdlandskap ska tillämpas på vårdlandskapet 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

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

lagstiftningsbehörigheten i självstyrelselagen för Åland följer att det inte i rikslagar ska stiftas om lagens tillämplighet på Åland.

2 §. Vårdlandskapens ställning. I paragrafen definieras vårdlandskapens offentligrättsliga ställning. Enligt bestämmelsen är ett vårdlandskap ett offentligrättsligt samfund som enligt 121 § 4 mom. i grundlagen är självstyrande på sitt område enligt vad som föreskrivs i lagen om vårdlandskap. Ett vårdlandskap ska lyda under begreppet "offentlig makt" och det är därmed ett offentligrättsligt samfund motsvarande staten, kommunerna, samkommunerna och landskapet Åland. Ett vårdlandskap ska alltså vara en självständig, offentligrättslig juridisk person, som i eget namn kan förvärva rättigheter och ingå förbindelser samt vara part i domstolar och hos andra myndigheter. Ett vårdlandskap 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 vårdlandskapens och kommunernas juridiska ställning är att vårdlandskapen inte har beskattningsrätt och inte heller obegränsad rätt att åta sig uppgifter motsvarande kommunernas allmänna kompetens.

3 §. Vårdlandskapets medlemmar. I paragrafen definieras de personer och övriga aktörer som är medlemmar av ett vårdlandskap. Definitionen av medlemskap är av juridisk betydelse, eftersom bland annat utövandet av de demokratiska rättigheterna att påverka och delta och anförandet av besvär i vårdlandskapet fastställs utifrån den. Bestämmelsen motsvarar till sitt materiella innehåll 3 § i kommunallagen.

Enligt 1 punkten är medlemmar av ett vårdlandskap de vars hemkommun enligt lagen om hemkommun (201/1994) hör till vårdlandskapet. En sådan person benämns invånare i vårdlandskapet. 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 Befolkningsregistercentralens certifikattjänster (661/2009). Enligt 2 punkten är alla kommuner i vårdlandskapets område medlemmar av vårdlandskapet. Enligt 3 punkten är sammanslutningar och stiftelser som har hemort i en kommun i vårdlandskapet. 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 vårdlandskap är dessutom enligt 3 punkten de som äger eller besitter fast egendom inom vårdlandskapets område. 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 vårdlandskapen definieras utgående från kommunerna enligt 5 § i den införandelag som ingår i den här propositionen, kan de villkor för medlemskap i ett vårdlandskap som anges i den här paragrafen alltid exakt redas ut med hjälp av de uppgifter som registrerats i den offentliga förvaltningens informationssystem.

4 §. Vårdlandskapskoncernen och vårdlandskapets verksamhet. I paragrafen definieras begreppen vårdlandskapskoncern och dottersammanslutning till vårdlandskapet samt det ovannämnda vidare begreppet vårdlandskapets verksamhet. Vårdlandskapets verksamhet omfattar verksamhet i vårdlandskapen och dottersammanslutningar som hör till vårdlandskapskoncernen, men också annat fullgörande av uppgifter som hör till vårdlandskapets organiseringsansvar.

Enligt 1 mom. är en dottersammanslutning till vårdlandskapet en sammanslutning där vårdlandskapet har bestämmande inflytande enligt 1 kap. 5 § i bokföringslagen. Vårdlandskapet och dess

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

dottersammanslutningar bildar en vårdlandskapskoncern. Det som föreskrivs i lagen om vårdlandskap om vårdlandskapets dottersammanslutningar tillämpas även på stiftelser som vårdlandskapet har bestämmande inflytande över. Vårdlandskapskoncernen ska ledas som en helhet.

Bestämmelsen motsvarar i princip det som föreskrivs i kommunallagen om kommunkoncerner och kommunens dottersammanslutningar. Således ska också en vårdlandskapskoncern definieras enligt definitionen av koncern i bokföringslagen. Definitionen motsvarar också det etablerade begreppet koncern i aktiebolags- och bokföringslagstiftningen och inom statens ägarstyrning. I en juridisk vårdlandskapskoncern ingår vårdlandskapets egen organisation och de sammanslutningar i vilka vårdlandskapet 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 vårdlandskapskoncernen hör också de sammanslutningar där dottersammanslutningar till vårdlandskapet utövar bestämmande inflytande. Vårdlandskapen kan under vissa förutsättningar samarbeta under samma former som samkommuner, så att det bildas en självständig offentligjuridisk person, en vårdlandskapssammanslutning, som är fristående från landskapen. Enligt kommunallagen kan förutom privaträttsliga sammanslutningar också samkommuner vara kommuners dottersammanslutningar. På motsvarande sätt kan vårdlandskapssammanslutningar vara vårdlandskaps dottersammanslutningar.

I 2 mom. definieras begreppet vårdlandskapets verksamhet som är mer omfattande än vårdlandskapskoncernen. Enligt momentet omfattar begreppet vårdlandskapets verksamhet vårdlandskapets och vårdlandskapskoncernens verksamhet, men också övrig verksamhet som grundar sig på ägande, avtal och finansiering. Syftet med momentet är att framhäva vårdlandskapets behov av att styra vårdlandskapets verksamhet som en helhet.

Begreppet vårdlandskapets verksamhet innefattar utöver den juridiska vårdlandskapskoncernen i första hand även de sammanslutningar i vilka vårdlandskapet 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 vårdlandskapssammanslutning). I fråga om dem utövar vårdlandskapet inte ensamt bestämmande inflytande och vårdlandskapets metoder för att styra verksamheten är bland annat baserade på samarbetsavtal eller bolagsordningen samt på vårdlandskapets representation i de beslutande organen.

Utöver det frivilliga samarbetet mellan vårdlandskapen ingår i begreppet vårdlandskapets verksamhet också tjänster som utifrån speciallagstiftningen hör till det obligatoriska samarbetet mellan vårdlandskapen, 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 vårdlandskap ansvarar för dem för vårdlandskapets räkning. Dessutom omfattar vårdlandskapets verksamhet också sådan verksamhet som är baserad på avtal och finansiering, bland annat tjänster som vårdlandskapet köpt, andra avtalsmodeller som vårdlandskapet använder, olika finansierings- och stödmodeller samt nätverk och partnerskap med hjälp av vilka vårdlandskapet fullgör sina uppgifter. Utanför den juridiska vårdlandskapskoncernen grundar sig styrningen av vårdlandskapets verksamhet på styrningen av vårdlandskapets organ som ansvarar för upphandlingen av

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

tjänster bland annat då upphandlingskontrakt ingås. De ska se till att vårdlandskapets mål förverkligas i avtalsvillkoren. Dessutom kan till exempel villkor om användningsändamål ställas för finansieringen.

5 §. Landskapsindelning. Paragrafen innehåller en informativ bestämmelse om vårdlandskap och landskapsindelning. Enligt paragrafen finns bestämmelser om vårdlandskap och om vårdlandskapsindelningen vid inrättande av vårdlandskapen i den lag om genomförande av lagen om genomförande av reformen av social- och hälsovården och räddningsväsendet och om införande av den lagstiftning som gäller reformen (införandelagen) som ingår i denna proposition. Bestämmelser om ändring av vårdlandskapen finns också i den lag om vårdlandskapens struktur som ingår i denna proposition och som enligt förslaget ska upphäva den gällande lagen om landskapsindelning (1159/1997).

Enligt förslaget ska det finnas 21 vårdlandskap. I den införandelag som nämns ovan fastställs vårdlandskapens namn och de landskap som utgör deras områden kommunvis. Utöver dessa 21 vårdlandskap finns också landskapet Åland och om dess självstyrelse föreskrivs det separat. Helsingfors stad hör till landskapet Nyland, men föreslås inte höra till något vårdlandskap.

2 kap. **Vårdlandskapets uppgifter och organiseringsansvar**

6 §. Vårdlandskapets uppgifter. Vårdlandskapets uppgifter anges inte i lagen om vårdlandskap, utan vårdlandskapet ska organisera de uppgifter som särskilt åligger det enligt lag. Till vårdlandskapets lagstadgade uppgifter hör i inledningsfasen uppgifter inom social- och hälsovården och räddningsväsendet.

I 1 mom. föreskrivs det också om vårdlandskapets allmänna kompetens. Vårdlandskapet 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 vårdlandskapet 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. Bestämmningsgrunderna för den allmänna kompetensen enligt den traditionella kompetensläran styr och begränsar också vilka uppgifter vårdlandskapet 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 vårdlandskapen i praktiken skulle begränsa vårdlandskapets möjligheter att åta sig andra än lagstadgade uppgifter. Uppgifter som vårdlandskapet åtar sig kan exempelvis hänföra sig till bevakning av dess intressen, internationell verksamhet och främjande av välfärd och hälsa.

Enligt 2 mom. får vårdlandskapet inom sitt område bedriva affärsverksamhet med låg risk som stöder genomförandet av dess lagstadgade uppgifter. I inledningsfasen övertar vårdlandskapen

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

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. I bestämmelsen avser affärsverksamhet med låg risk att verksamheten inte får äventyra skötseln av vårdlandskapets lagstadgade uppgifter.

I 2 mom. finns dessutom en informativ hänvisning till lagens 15 kap. där det föreskrivs om vårdlandskapets verksamhet i ett konkurrensläge på marknaden.

7 §. Organiseringsansvar. I paragrafen föreskrivs om organiseringsansvaret för vårdlandskapets uppgifter och finansieringsansvaret för ordnandet av uppgifterna delvis på motsvarande sätt som i kommunallagen. Dessutom föreskrivs det om vårdlandskapets 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 vårdlandskap.

I 1 mom. definieras innehållet i organiseringsansvaret. Organiseringsansvaret anger för skötseln av vilka uppgifter det vårdlandskap som har organiseringsansvaret ska ansvara. Det vårdlandskap som svarar för organisationen av uppgifterna ska för det första svara för skötseln av uppgiften och fullgörandet av skyldigheterna i samband med den. Det vårdlandskap 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. Vårdlandskapet ska också som en del av sitt organiseringsansvar svara för samordningen av tjänstehelheter för invånarna. Det ligger således alltid på vårdlandskapets ansvar att till exempel kundernas servicekedjor fungerar i de fall då en del av tjänsterna ordnas av något annat vårdlandskap 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 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 vårdlandskapet eller i regionen och i vilken utsträckning. Dessutom bör faktorer som gäller vårdlandskapets uppgifter och som påverkar servicebehovet, såsom faktorer som påverkar olika befolkningsgruppers välfärd och delaktighet, beaktas. Först sedan detta definieras kan man planera och tillhandahålla de tjänster som organiseringsansvaret gäller. Med kvaliteten på tjänsterna avses att en tjänst tillgodoser kundernas servicebehov på ett verksamt, 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. Tjänster för olika språkgrupper behöver dock inte alltid ordnas på samma sätt. Det finns till exempel inget som hindrar att vårdlandskapet 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 produktionssättet vad gäller 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

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

man ska producera en tjänst själv eller i samarbete med andra vårdlandskap 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 vårdlandskapet 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 vårdlandskapets tjänsteproduktion kan överföras genom lag eller på det sätt som bestäms i förvaltningsstadgan. I enlighet med 90 §, som gäller vårdlandskapets anställda, ska det i vårdlandskapet finnas anställda i tjänsteförhållande för uppgifter i vilka offentlig makt utövas. Hur befogenheter ska fördelas mellan vårdlandskapets myndigheter fastställs närmare i vårdlandskapets förvaltningsstadga. Enligt 94 § 3 mom. ska besluten i vårdlandskapet 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 vårdlandskapets lagstadgade organiseringsansvar. Utgångspunkten är att vårdlandskapen ska kunna organisera sina uppgifter i samarbete med andra vårdlandskap på motsvarande sätt som kommunerna kan ordna sina uppgifter som samarbete inom kommunsektorn. Enligt momentets första mening kan vårdlandskapet organisera sina uppgifter självt eller avtala om överföring av organiseringsansvaret på ett annat vårdlandskap i enlighet med vad som föreskrivs i 8 kap. om samarbete mellan vårdlandskap. Överlåtelse av organiseringsansvaret genom ett avtal mellan vårdlandskapen gäller endast det frivilliga samarbetet mellan vårdlandskapen och grundar sig på de samarbetsformer som anges i 8 kap. I 8 kap. föreskrivs särskilt om att organiseringsansvar inte kan överföras på en vårdlandskapssammanslutning.

Inom ramarna för vårdlandskapens frivilliga samarbete kan vårdlandskapen 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 vårdlandskap 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 vårdlandskapen i speciallagstiftningen föreskrivas om samlande av uppgifterna till ett eller flera vårdlandskap 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 vårdlandskap samlas till området för de vårdlandskap 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 vårdlandskapen. Bestämmelsen ska främst vara informativ och med de kriterier för överföring som beskrivs i den ska man närmast sträva efter att styra eventuella särskilda bestämmelser som gäller sammanförande av uppgifter.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

Vårdlandskapets organiseringsansvar omfattar i regel också ansvaret för finansieringen av tjänsterna. Enligt 3 mom. ska vårdlandskapet svara för finansieringen av sina uppgifter, även när organiseringsansvaret har överförts på ett annat vårdlandskap genom avtal eller med stöd av lagen.

8 §. Avtal med kommunerna om överföring av uppgifter. Enligt 1 mom. kan vårdlandskapet sköta sådana frivilliga uppgifter i anslutning till vårdlandskapets uppgiftsområden enligt 6 § 1 mom. som överförs från kommunerna till vårdlandskapet genom avtal med samtliga kommuner inom vårdlandskapet. En ytterligare förutsättning är att kommunerna anvisat finansiering till vårdlandskapet medel för skötseln av dessa uppgifter. I enlighet med finansieringsprincipen ska ersättningen täcka kostnaderna för skötseln av uppgiften.

Enligt 2 mom. kan vårdlandskapet också, enligt vad som särskilt föreskrivs i lag, avtala om överföring av organiseringsansvaret för en uppgift på en eller flera sådana kommuner som enligt vårdlandskapets 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 vårdlandskapens uppgiftsområden.

9 §. Produktion av tjänster. Paragrafen innehåller en grundläggande bestämmelse om produktion av vårdlandskapets tjänster och om köp av tjänster. Bestämmelsen motsvarar i princip det som sägs i kommunallagen. Vårdlandskapets tjänsteproduktion regleras dock noggrannare än kommunernas i speciallagstiftningen. Dessutom föreskrivs det om det lagstadgade samarbetet mellan vårdlandskapen inom landskapets olika uppgiftsområden, såsom social- och hälsovården och den prehospitala akutsjukvården.

Dessutom anges i 53 § i lagen om vårdlandskap i vilka fall som vårdlandskapen får producera tjänsterna genom samarbete. I 15 kap. föreskrivs det om bolagiseringsskyldighet när landskapens verksamhet bedrivs i ett konkurrensläge på marknaden.

Vårdlandskapet 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 vårdlandskapet producera de tjänster som hör till dess organiseringsansvar självt eller i samarbete med andra vårdlandskap, om inte något annat föreskrivs i lag. De tjänster som uppgifterna förutsätter kan ett vårdlandskap också enligt avtal skaffa av en annan tjänsteproducent. Alternativen för hur de här tjänsterna kan produceras är således att vårdlandskapet kan producera tjänsterna självt, avtala om produktion i samarbete med ett annat vårdlandskap, 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 vårdlandskapets skyldighet att beakta förutsättningarna i grundlagen för att överföra offentliga förvaltningsuppgifter då det köper tjänster av andra än myndigheter. Den omfattning i vilken vårdlandskapet 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.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

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 landskapet. Om vårdlandskapet enligt lag har behörighet att besluta till exempel om klientavgifter eller om bidrag till invånarna, ska vårdlandskapet utöva denna behörighet själv, även om tjänsten produceras av en utomstående tjänsteproducent.

I 90 §. 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 vårdlandskapets 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.

Vårdlandskapets 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 vårdlandskap, 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 vårdlandskapet fortfarande åtminstone organiseringsansvar enligt 7 § för tjänster som det skaffar utanför vårdlandskapssektorn. Regleringen av produktionen av tjänsterna är behövlig i synnerhet för att förtydliga hur ansvaret mellan vårdlandskapet och den som producerar tjänsterna är fördelat när vårdlandskapet 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 vårdlandskap eller annanstans och vad som vårdlandskapet och tjänsteproducenten har avtalat om. I 10 § föreskrivs det närmare om de bestämmelser i avtal och förvaltningsstadgor som behövs för uppfyllandet av vårdlandskapets organiseringsansvar.

10 §. Uppfyllande av produktionsansvaret och tillsynen över det. Om vårdlandskapet 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. Vårdlandskapet ska se till att dess förvaltningsstadga och avtalen med privata tjänsteproducenter innehåller de bestämmelser som behövs för att vårdlandskapets organiseringsansvar ska bli uppfyllt.

I 2 mom. föreskrivs det om styrningen av och tillsynen över tjänsteproduktionen, vilken är en förutsättning för uppfyllandet av organiseringsansvaret. Vårdlandskapet ska styra och övervaka

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

den tjänsteproduktion som hör till dess organiseringsansvar. Vårdlandskapet kan av tjänsteproducenten begära behövliga utredningar om hur omständigheterna i denna paragraf genomförs också i enskilda fall. Vårdlandskapet 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.

Dessutom har vårdlandskapet rätt att inspektera tjänsteproducentens verksamhet och lokaler. Inspektionen får förrättas utan förhandsanmälan. Inspektionsrätten gäller dock inte lokaler som används för boende av permanent natur, om inspektionen inte är nödvändig för att trygga kundens ställning och rättigheter och ändamålsenliga tjänster. Hemfridskyddet 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. **Vårdlandskapets förhållande till staten och kommunerna**

11 §. Uppföljning och laglighetsövervakning. I paragrafen finns bestämmelser om den allmänna uppföljningen av vårdlandskapens verksamhet och ekonomi samt om övervakningen av lagligheten i vårdlandskapens 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 vårdlandskapens verksamhet och ekonomi och se till att självstyrelsen beaktas vid beredningen av lagstiftning som gäller vårdlandskapen. Finansministeriet ska samordna behandlingen av ärenden som gäller vårdlandskap i statsrådet. Ministeriet ska samla in och producera information om vårdlandskapens verksamhet och ekonomi till stöd för det politiska beslutsfattandet, speciellt för beredningen av författningar, statsbudgeten och planen för de offentliga finanserna. Bestämmelser om vårdlandskapets skyldighet att producera information om sin verksamhet och ekonomi finns i lagens 141 §. Enligt förslaget är finansministeriet inte behörigt att övervaka lagligheten i vårdlandskapens 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 vårdlandskapens verksamhet i enskilda fall är enligt 2 mom. regionförvaltningsverkens uppgift. Regionförvaltningsverken får undersöka lagligheten i vårdlandskapens verksamhet med anledning av klagomål. Enligt paragrafen ska regionförvaltningsverken inte ha allmän behörighet att på eget initiativ undersöka lagligheten i vårdlandskapens

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

verksamhet. Ett ärende kan alltså inledas vid regionförvaltningsverket endast med anledning av ett klagomål. Inom ramen för sin behörighet kan även andra myndigheter övervaka vårdlandskapens verksamhet och i anslutning till sin tillsynsuppgift undersöka förvaltningsklagomål som anförts över vårdlandskapens verksamhet.

12 §. Vårdlandskapsekonomi som en del av planen för de offentliga finanserna. I paragrafen föreskrivs det om hur landskapens 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 vårdlandskapen och verksamhetens omfattning måste vårdlandskapens ekonomi, uppgifter och statens åtgärder inom vårdlandskapsekonomi 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 omnämnande av att planen också innehåller ett avsnitt om vårdlandskapens ekonomi. Det ska ställas upp ett mål för det strukturella saldot för vårdlandskapens ekonomi utifrån begreppen inom nationalräkenskaperna.

I 1 mom. föreskrivs det om en granskning av hur finansieringsprincipen utfallit. De uppgifter som anvisats vårdlandskapen och finansieringen av dem ska samordnas med läget i den offentliga ekonomin med beaktande av att den offentliga ekonomin ska vara hållbar också under ett längre tidsspänn. 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 utfallet av finansieringsprincipen för hela vårdlandskapsekonomi och för de enskilda vårdlandskapen. Dessutom behandlas lagstiftningen och ändringar i lagstiftningen om vårdlandskapens uppgifter och skyldigheter, vårdlandskapens ekonomi, såsom kostnadsutveckling och investeringar, samt styrningen av vårdlandskapen och statens ekonomiska åtaganden i fråga om vårdlandskapsekonomi.

I 2 mom. preciseras att ministerierna styrs av planen för de offentliga finanserna när de bereder lagstiftning och styrning som gäller vårdlandskap.

13 §. Delegationen för vårdlandskapens ekonomi och förvaltning. I paragrafen föreskrivs det om delegationen för vårdlandskapens ekonomi och förvaltning som finns i anslutning till finansministeriet. Enligt 1 mom. ska delegation främja genomförandet av de strategiska riktlinjerna för vårdlandskapsekonomi och vårdlandskapens självstyrelse samt samarbetet mellan statliga och regionala aktörer.

I 2 mom. föreskrivs om delegationens uppgifter. Delegationens uppgift är att följa och utvärdera hur vårdlandskapens ekonomi har utvecklats och kommer att utvecklas samt hur statens finansiering till vårdlandskapen och vårdlandskapens övriga interna finansiering har utvecklats och kommer att utvecklas. I detta syfte ska delegationen följa och utvärdera vårdlandskapens 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 vårdlandskapens finansiering räcker till för ordnandet av social- och hälsovårdstjänster och räddningsväsendets

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

tjänster och för skötseln av vårdlandskapens övriga lagstadgade uppgifter. Dessutom ska delegationen behandla gällande lagstiftning som är principiellt viktig och vittsyftande med avseende på vårdlandskapens 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 vårdlandskapen, särskilt när det gäller konsekvenserna för vårdlandskapens 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 vårdlandskapens 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 vårdlandskapen och finansministeriet samt alla de ministerier som ansvarar för styrningen av vårdlandskapen 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 vårdlandskapet och kommunerna. De vårdlandskap 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 vårdlandskap som inrättas att ha varierande verksamhetsmiljöer, servicestrukturer och andra förhållanden. Däremot är det gemensamma för alla vårdlandskap att planeringen, utvecklingen och det förebyggande arbetet överskrider organisationsgränserna för kommunerna och vårdlandskapen. Teman som gäller vårdlandskapets 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 vårdlandskapen 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 vårdlandskapet och kommunerna i dess område åtminstone för varje fullmäktigeperiod förhandlar om samarbetet mellan vårdlandskapet och kommunerna för att helheten ska kunna behärskas. Vårdlandskapens och kommunernas fullmäktigeförsamlingar kan då godkänna resultaten av samrådet. 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 vårdlandskapet och kommunerna i dess område för varje fullmäktigeperiod ska förhandla om samarbetet, målen och arbetsfördelningen vid skötseln av deras uppgifter.

15 §. Vårdlandskapets fullmakt att uppta lån. I paragrafen föreskrivs om ett förfarande för finansiering av investeringar med långfristiga lån, vilket utgör ett undantag från förbudet enligt 113 § för vårdlandskapen att ta upp långfristiga lån. Vårdlandskapens finansiering ska basera sig på

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

statlig finansiering enligt lagen om vårdlandskapens 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 vårdlandskapet med tillstånd av statsrådet kan ta för finansiering av investeringar. Med investering avses utgifter med lång verkningstid vars motsvarande produktionsfaktorer kan användas i vårdlandskapets verksamhet under flera än en räkenskapsperiod. Det som föreskrivs i paragrafen ska också tillämpas på HUS-landskapssammanslutningen i enlighet med x § i lagen om ordnande av social- och hälsovård och räddningsväsendet samt om ordnande av förvaltningen och ekonomin för dessa i Nyland.

Vårdlandskapets lokalinvesteringar och övriga investeringar kan finansieras med långfristiga lån som vårdlandskapet kan ta endast på grundval av statsrådets beslut. Eftersom vårdlandskapens 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 vårdlandskapets lån på det sätt som anges i 17 §. Det hör till finansministeriets behörighet att bevilja fullmakt för vårdlandskapets 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 på förslag av finansministeriet fastställa en fullmakt för varje räkenskapsperiod att uppta långfristiga för att finansiera investeringar. Vårdlandskapet 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. Vårdlandskapet kan dock använda den fastställda fullmakten att uppta lån under flera räkenskapsperioder, om det genomför investeringen under flera år i enlighet med den investeringsplan som avses i 16 § 2 mom. Ett lån som tas för finansiering av en investering kan således lyftas under flera år. I kalkylen för följande räkenskapsperiod beaktas beviljade fullmakter att uppta lån i sin helhet. På motsvarande sätt, om vårdlandskapet inte har utnyttjat fullmakten i sin helhet, höjer det oanvända beloppet fullmaktens belopp nästa år i den kalkyl som avses i 2 mom. Vårdlandskapet 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 vårdlandskapets 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 landskapens ekonomi bestäms enligt ramvillkoren i planen. Om balansen i de offentliga finanserna, statsfinanserna eller vårdlandskapets finanserna försvagas avsevärt och exceptionellt kan vårdlandskapets fullmakt att uppta lån fastställas till ett mindre belopp än vad som anges i 2 mom. I planen för de offentliga finanserna är det på grund av läget inom de offentliga finanserna försvagas avsevärt och exceptionellt 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 vårdlandskapens finansiering är tillräcklig för skötseln av deras uppgifter både som en helhet och med avseende på varje vårdlandskap (finansieringsprincipen). I planen behandlas vårdlandskapens uppgifter och skyldigheter, ekonomi samt statens ekonomiska åtaganden i fråga om vårdlandskapens ekonomi. Enligt bestämmelsen styr planen för de offentliga finanserna ministerierna när de bereder den lagstiftning och styrning som gäller vårdlandskapen. Vid planeringen av de offentliga finanserna och statens budgetplanering används finansministeriets oberoende prognos. Vårdlandskapens skuldsättning syns i det totala beloppet av den offentliga skulden. I en situation där saldot i de offentliga finanserna, statsfinanserna och vårdlandskapets finanser försämras avsevärt till exempel på grund av en omfattande ekonomisk kris, kan man också bli tvungen att begränsa fullmakterna att uppta lån

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

i motsvarande mån som den övriga offentliga ekonomin anpassas. Till följd av oväntade kriser kan de offentliga finanserna, statsfinanserna eller vårdlandskapets finanser plötsligt och exceptionellt försämrats och en anpassning av ekonomin till en tidigare nivå kan kräva flera års insatser i hela den offentliga ekonomin, inklusive vårdlandskapsekonomin. 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.

Bestämmelser om lämnande av vårdlandskapets investeringsplaner till de behöriga ministerierna finns i 16 §. I den paragrafen föreskrivs om de uppgifter som ska ingå i vårdlandskapets investeringsplan och som ska lämnas till statsrådet inom utsatt tid för beredningen av planen för de offentliga finanserna.

I 2 mom. föreskrivs det om beloppet för fullmakten att uppta lån. Vårdlandskapets fullmakt att uppta lån grundar sig på vårdlandskapets ekonomiska bärkraft och är kalkylmässig. Vårdlandskapets fullmakt fastställs, det vill säga dess storlek beräknas, för varje räkenskapsperiod. Vid beräkningen av fullmakten beaktas dessutom ramvillkoren i planen för de offentliga finanserna. I momentet föreskrivs om den metod och beräkningsformel som ska användas vid fastställandet av vårdlandskapets ekonomiska bärkraft. Fullmakten ska beräknas för varje vårdlandskap. Kalkylmässigt ska dess storlek inte vara kopplad till vårdlandskapets investeringsbehov. Inom ramen för lånefullmakten kan vårdlandskapet finansiera investeringar som i enlighet med 16 § styrs genom beslut av de behöriga ministerierna.

Vårdlandskapets fullmakt fastställs som skillnaden mellan det maximibelopp som grundar sig på vårdlandskapets kalkylmässiga låneskötselbidrag och det uppskattade lånebeloppet i början av räkenskapsperioden. Nyckeltalet ”kalkylmässigt låneskötselbidrag” beskriver förhållandet mellan den interna finansiering som står till vårdlandskapets 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 koncernbalansräkningen divideras med tio. Värdet på det kalkylmässiga låneskötselbidraget ska vara minst ett. Som värde för årsbidraget används värdet enligt budgeten för året före räkenskapsperioden, vilket kan rättas utifrån den i 118 § avsedda uppföljningen av ekonomiska uppgifter. Kalkylen visar vårdlandskapets förmåga att klara av befintliga lån och lån som lyfts med stöd av fullmakten att uppta lån. Den av statsrådet fastställda fullmakten för vårdlandskapet att uppta lån ska beaktas i fullmakten för följande räkenskapsperiod. 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.

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 vårdlandskap 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 vårdlandskapets organiseringsansvar samt om hur processen ska inledas. Statsrådet kan i undantagsfall ändra vårdlandskapets fullmakt att uppta lån. Vård-

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

landskapet kan beviljas fullmakt att ta långfristiga lån med avvikelse från det fastställda beloppet av fullmakten, om vårdlandskapets investeringsbehov är brådskande och investeringen är nödvändig med tanke på kontinuiteten i produktionen av de tjänster som omfattas av vårdlandskapets organiseringsansvar eller för att trygga de tjänster som förutsätts i lagstiftningen. Trygghandlet 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 vårdlandskapets investeringsplaner och som inte kan finansieras inom ramen för en redan godkänd fullmakt att uppta lån, genom att ändra vårdlandskapets investeringsplan eller till exempel med vårdlandskapets egna medel. Vid bedömningen av huruvida det finns ett exceptionellt investeringsbehov ska vårdlandskapet också utreda om finansieringsbehovet kan täckas på något annat sätt, såsom genom hyrning av lokaler eller samarbete mellan vårdlandskapen. Genom bestämmelserna säkerställs trygghandlet 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 vårdlandskapets ekonomi leder fullmakten att uppta ytterligare lån och upplåningen enligt fullmakten till att vårdlandskapet skuldsätter sig mer än dess låneskötsförmåga tillåter. Detta kan leda till att vårdlandskapets ekonomi försvagas, och vårdlandskapets 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 vårdlandskapet som anges i 121 §.

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 vårdlandskapets 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 vårdlandskapets 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 vårdlandskapets och de olika ministeriernas gemensamma beredning. Utöver vårdlandskapet bör även ministerierna ha initiativrätt i ärendet, eftersom situationen i vårdlandskapet 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 vårdlandskapet 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 vårdlandskapet i fråga om fördelningen av fullmakten. Bedömningen ska vara övergripande och utnyttja det kunskapsunderlag som tagits fram i vårdlandskapets styrningsprocess samt annan så aktuell information som möjligt om vårdlandskapets ekonomi och verksamhet.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

På sökande av ändring i beslut som avses i paragrafen tillämpas lagen om rättegång i förvaltningsärenden (808/2019).

16 §. Styrning av investeringar. I paragrafen föreskrivs om vårdlandskapets investeringsplan. Enligt 1 mom. ska vårdlandskapet årligen utarbeta ett förslag om de investeringar som påbörjas under de fyra räkenskapsperioder som följer på följande räkenskapsperiod och hur de ska finansieras. Förslaget till investeringsplan ska innehålla uppgifter om investeringar som gäller vårdlandskapets lokaler, fastigheter, utrustning, materiel samt informations- och kommunikationstekniska lösningar. Förteckningen i momentet är inte uttömmande, utan också uppgifter om investeringar som gäller andra helheter som kan jämföras med ovan nämnda investeringar ska lämnas.

Dessutom ska vårdlandskapet 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 informations-systemprojekt.

Dessutom ska förslaget innehålla avyttringar av ovannämnda tillgångar. Detta innebär att till exempel planerade avyttringar av lokaler och avtal ska anges i investeringsplanen. Avyttringarna ska styras genom ett tillståndsförfarande enligt paragrafen. Om vårdlandskapet 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 presenteras enligt tillgångsgrupp på motsvarande sätt som i vårdlandskapets budget.

I förslaget ska de investeringar som fastställs i samarbetsavtalet för det samarbetsområde som avses i X § i lagen om ordnande av social- och hälsovård beaktas. I förslaget ska således till exempel specificeras de projekt som vårdlandskapet ansvarar för enligt samarbetsavtalet och de planerade betalningsandelarna. Vårdlandskapets investeringsplaner ska utgöra en del av beredningen av planen för de offentliga finanserna och styrningen av vårdlandskapen. De ska lämnas in till de behöriga ministerierna före utgången av kalenderåret.

Paragrafens 2 mom. gäller behandlingen av vårdlandskapets investeringsplan i statsrådet. I momentet hänvisas det till x § i lagen om ordnande av social- och hälsovård och till y § i lagen om ordnande av räddningsväsendet, där det föreskrivs om godkännande av vårdlandskapens förslag som avses i 1 mom. Den investeringsplan som vårdlandskapet lämnar in för godkännande ska motsvara vårdlandskapets fullmakt att uppta lån enligt 15 §. En godkänd investeringsplan gäller de följande fyra åren, men den preciseras årligen. I planen godkänns de investeringsprojekt som ska inledas och som kan fördelas över flera år. I fråga om andra projekt än de som godkänts för att inledas är planen indikativ.

Enligt 3 mom. får vårdlandskapet genomföra den i 1 mom. avsedda investeringen, det avtal som motsvarar investeringen och avyttringen av tillgångar endast om de har godkänts på det sätt som avses i 2 mom. Detta innebär att investeringsbeloppet minskas till exempel av värdet av det hyresavtal som ingåtts i stället för investeringen. Således jämföras exempelvis finansiella leasingavtal med lån. Vårdlandskapet ska genom den ägarstyrning som avses i 42 § se till att vårdlandskapskoncernens investeringar inte står i konflikt med statsrådets beslut. Vårdlandskapets

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

investeringsbeslut, avtal som motsvarar investeringen samt avyttringar och beslut om att uppta lån i strid med momentet är ogiltiga.

Ett temporärt beredningsorgan ska enligt 9 § i införandelagen i slutet av 2021 bereda en investeringsplan för vårdlandskapet för 2023–2026, som statsrådet granskar i planen för de offentliga finanserna i april 2022. Vårdlandskapsfullmäktige ska genast i början av sin mandatperiod 2022 se över investeringsplanen. Det som föreskrivs i paragrafen ska också tillämpas på HUSlandskapssammanslutningen.

17 §. Statsborgen. I paragrafen anges statsrådets behörighet att bevilja statsborgen för lån som vårdlandskapet 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 vårdlandskapet 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 in-teckningar någon annanstans vid ansökan om eventuell ny finansiering, varvid den finansiering som staten garanterar skulle få en lägre prioritet. Vårdlandskapet 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. Utgångspunkten är att statens borgensansvar ska gälla tills lagstiftningen om vårdlandskapens beskattningsrätt träder i kraft. Därefter ska riskerna med lånen bedömas på nytt, och det finns inte längre något motsvarande behov av statsborgen. Statsborgen kan endast undantagsvis gälla under hela lånetiden.

Enligt 3 mom. ska det noggrant angivna maximibeloppet när det gäller borgensförbindelserna bestämmas av riksdagen i samband med behandlingen av statsbudgeten. Detta sker efter det att statsrådet i enlighet med 15 § har fastställt varje vårdlandskaps 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

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

omfattas av borgen bytas, vårdlandskapet överföra lånet på någon annan och amorteringsprogrammet, räntan och övriga villkor 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 vårdlandskap slås samman med ett annat vårdlandskap. Om man vill överföra lånet till exempel till ett av vårdlandskapet ägt fastighetsförvaltningsbolag i aktieföretagsform, ska vårdlandskapet 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 utnyttjningsarrangemang som gäller fastigheter som är föremål för ett lån med statsborgen samt betydande rivning 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.

I 1 mom. sägs det att om statsborgen har beviljats som fyllnadsborgen på det sätt som avses i 17 §, betalar Statskontoret av statens medel borgensersättning till lånebeviljaren först när lånebeviljarens slutliga förlust har klarlagts efter det att gäldenärens och en eventuell annan borgensmans 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 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.

Enligt 2 mom. kan Statskontoret låta bli att betala ut borgensersättningen 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 oaktksamhet i lånebeviljarens förfarande.

Med stöd av 3 mom. har Statskontoret rätt att hos låntagaren återkräva borgensersättning som betalats till lånebeviljaren inklusive dröjsmålsränta enligt 4 § 1 mom. i räntelagen. Dröjsmålsräntan ska räknas från den tidpunkt då borgensersättningen har betalats till lånebeviljaren.

21 §. Det nationella kompetenscentret för lokal- och fastighetsförvaltning. I paragrafen föreslås bestämmelser om vårdlandskapens gemensamma kompetenscentrum för lokal- och fastighets-

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

förvaltning och dess centrala verksamhetsprinciper. Det är nödvändigt att föreskriva om kompetenscentret och om grunderna för dess verksamhet, eftersom vårdlandskapen 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 vårdlandskapen, och fördelningen av ägandet mellan vårdlandskapen anges i 58 § i införelagelagen. Eftersom vårdlandskapen 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 införelagelagen. Genom kompetenscentrets aktiebolagsform säkerställs att prissättningen motsvarar kostnaderna och att organen visar ansvarsfullhet. Kompetenscentret ska finansiera sin verksamhet med serviceavgifter från vårdlandskapens organisationer. Vårdlandskapens ägarstyrning skapar ett behov för en effektivisering av processerna och ett genuint intresse att sörja för serviceprisernas konkurrenskraft. Styrelsen för kompetenscentret ska godkänna serviceavtalsmodellerna, som ska innehålla åtminstone uppgifter om hur ansvaret fördelas inom servicehelheterna, vilka rättigheter och skyldigheter vårdlandskapet respektive kompetenscentret har och om principerna för kostnadsfördelningen.

Kompetenscentrets uppgift är att förvalta vårdlandskapens gemensamma lokaldatasystem och tillhörande tjänster. Genom det gemensamma lokaldatasystemet säkerställs att det finns aktuella jämförelseuppgifter om vårdlandskapens lokaler och möjliggörs vid behov en enhetlig hyresbestämning. Lokaldatasystemet ska innehålla uppgifter om lokaler som vårdlandskapet besitter. Med hjälp av systemet upprätthålls fastighetsspecifika uppgifter till exempel om lokalernas omfattning och kondition. Uppgifterna kan användas när vårdlandskapens och samarbetsområdenas investeringsplaner utarbetas. Kompetenscentrets uppgift hänför sig alltså till lokalförvaltningen och gäller i första hand vårdlandskapets egna lokaler. Dessutom ska kompetenscentret årligen lämna vårdlandskapen och statsrådet en redogörelse för de investeringsbeslut som vårdlandskapen fattat om lokalerna och deras konsekvenser för vårdlandskapsekonomin. På detta sätt kan man försäkra sig om att den hyresbörda som de samlade investeringarna i fastigheter och lokaler orsakar vårdlandskapen inte blir oskäligt stor i förhållande till vårdlandskapens verksamhet och finansieringsgrund. Utöver dessa lagstadgade uppgifter kan vårdlandskapen 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 vårdlandskapens samarbete i frågor som gäller lokal- och fastighetsförvaltning.

Ett vårdlandskap får inte sälja, pantsätta eller på annat sätt överlåta sina aktier i kompetenscentret till andra än ett annat vårdlandskap eller staten. Därmed säkerställs det att kompetenscentrets informationssystem och övriga verksamhet förblir i offentlig ägo och att vårdlandskapen och staten har bestämmande inflytande över dem.

Enligt 2 mom. är kompetenscentrets kunder utöver delägarna också sammanslutningar som kontrolleras av vårdlandskapen och vårdlandskapets dottersammanslutningar som inte bedriver verksamhet i ett konkurrensläge på marknaden på det sätt som avses i x §. Kunder hos kompetenscentret kan också vara sådana bolag eller andra sammanslutningar där vårdlandskapen har bestämmande inflytande och där exempelvis en kommun är delägare. I momentet åläggs vårdlandskapen och deras ovannämnda dottersammanslutningar en skyldighet att använda kompetenscentrets gemensamma lokaldatasystem. Det är nödvändigt att föreskriva om skyldigheten i lag, eftersom landskapen och deras organisationer är självständiga i sin verksamhet och fattar beslut om sin verksamhet och sina stödtjänster. Skyldigheten att använda tjänsterna begränsar vårdlandskapens och deras organisationers självständiga beslutanderätt. Om vårdlandskapen i enlighet med 1 mom. beslutar att ge kompetenscentret i uppgift att producera även andra tjänster, är vårdlandskapen skyldiga att också använda dessa tjänster.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

I 3 mom. föreskrivs dels om kompetenscentrets rätt att få uppgifter av vårdlandskapet och vårdlandskapskoncernens dottersammanslutningar, dels om vårdlandskapens 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 vårdlandskapen och vårdlandskapskoncernens 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 vårdlandskapen hyr lokaler under den övergångsperiod som avses i 21 § i införandelagen. Vårdlandskapen har rätt att på begäran av kompetenscentret få de uppgifter och handlingar som behövs för att styra och övervaka centret, planera vårdlandskapets investeringar och göra upp vårdlandskapets verksamhetsplaner, ekonomiplaner och budget. Rätten till information ska vara begränsad till information som vårdlandskapen 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 vårdlandskapen.

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 vårdlandskapen 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 överlandskapliga funktionella eller ekonomiska orsaker, 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 landskap 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 landskapen 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 landskapskoncernernas aktörer har samt alternativen till den tids- och innehållsmässiga omfattningen av skyldigheten. Olika vårdlandskap och deras organisationer kan ha olika ställning i relation till skyldigheten att använda tjänsterna.

4 kap. **Vårdlandskapsfullmäktige**

22 §. Vårdlandskapsfullmäktiges uppgifter. I paragrafen föreskrivs om de viktigaste uppgifterna för vårdlandskapsfullmäktige. Självstyrelsen för invånarna i ett vårdlandskap realiserar genom de representanter som de valt in i vårdlandskapsfullmäktige. Vårdlandskapsfullmäktige är alltså det organ som utövar den högsta beslutanderätten i vårdlandskapet och det ska fatta de viktigaste besluten om vårdlandskapet och dess verksamhet. Paragrafen grundar sig på vårdlandskapsfullmäktiges allmänna beslutanderätt. Vårdlandskapsfullmäktige har beslutanderätt, om inte något annat särskilt föreskrivs eller fullmäktige självt har delegerat beslutanderätt till andra myndigheter i vårdlandskapet.

Enligt 1 mom. ansvarar vårdlandskapsfullmäktige för vårdlandskapets verksamhet och ekonomi samt utövar vårdlandskapets beslutanderätt. I momentet föreskrivs om det övergripande ansvar för vårdlandskapets verksamhet och ekonomi som vårdlandskapsfullmäktige har oberoende av hur skötseln av verksamheten organiseras i vårdlandskapet. Vårdlandskapsfullmäktige får självt

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

besluta om delegering av sin beslutanderätt till underställda myndigheter. Speciellt i de centrala frågor som avses i 2 mom. ska vårdlandskapets beslutanderätt alltid bibehållas hos vårdlandskapsfullmäktige.

I 2 mom. nämns fullmäktiges viktigaste uppgifter. I 1 punkten betonas vårdlandskapsfullmäktiges ställning som den som ställer upp de centrala målen för vårdlandskapets verksamhet och fattar de strategiska besluten. Vårdlandskapsfullmäktige ställer upp de centrala målen för vårdlandskapet och dess verksamhet i vårdlandskapsstrategin. Om innehållet i vårdlandskapsstrategin föreskrivs det närmare i 41 §. I vårdlandskapsstrategin ska man också beakta andra handlingar för strategiplanering som gäller vårdlandskapets uppgiftsområden, till exempel den servicestrategi som anges i lagen om ordnande av social- och hälsovård.

Enligt 2 punkten ska vårdlandskapsfullmäktige fatta beslut om vårdlandskapets förvaltningsstadga och samtidigt också om sin egen position i vårdlandskapets organisation. Till grunderna för ordnandet av förvaltningen hör att fatta beslut om vårdlandskapets förvaltningsstruktur, det vill säga organisationen, samt kompetensfördelningen mellan vårdlandskapets myndigheter. Förvaltningsstadgans innehåll regleras mera detaljerat i 93 § och delegering av beslutanderätten i 94 §.

Enligt 3 punkten ska vårdlandskapsfullmäktige fatta beslut om vårdlandskapets budget och ekonomiplan. Om upprättandet av och innehållet i budgeten och ekonomiplanen föreskrivs det närmare i 13 kap. som gäller ekonomin. Bestämmelser om vårdlandskapets fullmakt att uppta lån finns i 15 §. Landskapet får inte ta långfristiga lån annat än med stöd av ett bemyndigande i lag. I lagen om vårdlandskap finns inga särskilda bestämmelser om beslutanderätten när det gäller upptagning av lån, utan vårdlandskapsfullmäktige har beslutanderätt på grund av dess allmänna behörighet i frågor som rör vårdlandskapets ekonomi och verksamhet. I praktiken fattas beslut om fullmakt att uppta lån under budgetåret i regel i samband med budgeten. Vårdlandskapsfullmäktige kan också delegera beslutanderätt om upptagning av lån i förvaltningsstadgan.

Enligt 4 punkten ska vårdlandskapsfullmäktige fatta beslut om principerna för ägarstyrningen samt koncerndirektiv. I principerna för ägarstyrningen ska vårdlandskapsfullmäktige ange de principer, enligt vilka vårdlandskapet deltar i olika organisationer och sammanslutningar som ägare, placerare, finansiär eller i samarbete med andra vårdlandskap. De principiella riktlinjerna ska utgå från vårdlandskapsstrategin och de mål som härleds ur den, vilket tryggar systematik och långsiktighet i beslutsfattandet. De principer som fullmäktige fastställer styr den praktiska ägarstyrningen i vårdlandskapsstyrelsen och koncernledningen och beslutsfattandet som gäller den både i de sammanslutningar som hör till vårdlandskapskoncernen och dessutom i delägarsammanslutningar, i samarbetet mellan vårdlandskap och i vårdlandskapets avtalsförhållanden, det vill säga i vårdlandskapets hela verksamhet. Principerna för ägarstyrningen konkretiseras också i de mål som sätts upp för vårdlandskapsstyrelsen, 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 vårdlandskapskoncernen, det vill säga vårdlandskapets dottersammanslutningar, grundar sig förutom på principerna för ägarstyrningen också på de koncerndirektiv som vårdlandskapsfullmäktige godkänner, och vars innehåll regleras i 49 §. Genom att vårdlandskapsfullmäktige fattar beslut om koncerndirektiven betonas vårdlandskapsfullmäktiges ställning vid ledandet av vårdlandskapskoncernen 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 vårdlandskapets organisation, fastän den kännetecknas av

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

en viss ekonomisk och verksamhetsmässig autonomi. Vårdlandskapsfullmäktige beslutar om målen för affärsverkets verksamhet och ekonomi, även om dess direktions beslutar om metoderna för att uppnå dem.

Enligt 6 punkten ska vårdlandskapsfullmäktige fatta beslut om grunderna för skötseln av tillgångarna och finansierings- och placeringsverksamheten. Bestämmelsen gäller vårdlandskapets hela egendomsmassa oberoende av egendomens eller tillgångarnas art. När vårdlandskapsfullmäktige beslutar om grunderna ska det ta en klar ställning till vilka slags tillgångar vårdlandskapet 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. Landskapets möjlighet att ta långfristiga lån begränsas genom 113 och 15 §. Fullmäktige ska ta ställning till vilken risknivå som ska iakttas och också övervaka att kapitalet används effektivt och produktivt. Skötseln av tillgångarna och finansierings- och placeringsverksamheten ska utgå från vårdlandskapsstrategin enligt 41 § och bidra till att målen i den uppnås. Det är dessutom möjligt och befogat att överföra det praktiska beslutsfattandet om skötseln av tillgångarna och finansierings- och placeringsverksamheten på andra myndigheter i vårdlandskapet. Vårdlandskapsfullmäktige beslutar om sådan överföring av behörigheten i förvaltningsstadgan enligt 93 §.

Enligt 7 punkten ska vårdlandskapsfullmäktige fatta beslut om grunderna för den interna kontrollen och riskhanteringen. Enligt 43 § ska vårdlandskapsstyrelsen, som sörjer för vårdlandskapets interna kontroll och ordnandet av riskhanteringen, svara för det faktiska genomförandet.

Den interna kontrollen är en del av vårdlandskapets ledningssystem samt ett redskap då vårdlandskapets ledning och förvaltning bedömer hur de uppställda målen uppnåtts samt verksamhetens processer och risker. Syftet med kontrollen är att främja en effektiv ledning av vårdlandskapet, 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 vårdlandskapets risker endast genom att granska riskerna i verksamheten i vårdlandskapets 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 vårdlandskapet producerar vårdlandskapets tjänster baserat på avtal. De här organisationernas operativa ledning svarar naturligtvis för sina sammanslutningars interna kontroll och riskhantering, men vårdlandskapet bör försäkra sig om att de fungerar. Om det till exempel uppstår en verksamhetsmässig risk i en organisation som producerar vårdlandskapets tjänster, påverkar det direkt dem som använder tjänsterna. I vårdlandskapets koncernsammanslutningar ansvarar sammanslutningarnas styrelser och verkställande direktörer för den interna kontrollen och riskhanteringen, och genom koncernövervakning ska vårdlandskapets koncernledning se till att den interna kontrollen och riskhanteringen sköts på rätt sätt. I 49 § föreskrivs det att vårdlandskapsfullmäktige i koncerndirektivet kan meddela behövliga bestämmelser om ordnandet av koncernövervakningen, rapporteringen och riskhanteringen.

Enligt 93 § ska vårdlandskapsfullmäktige i förvaltningsstadgan ge behövliga bestämmelser om uppgifter och ansvar vid intern kontroll och riskhantering. I bestämmelserna bör det föreskrivas om vårdlandskapsstyrelsens skyldighet att ge direktiv om ordnandet och genomförandet av den interna kontrollen och riskhanteringen, skyldigheten för nämnder och direktions 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 vårdlandskapsfullmäktige fastställer.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

Enligt 8 punkten ska vårdlandskapsfullmäktige 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 vårdlandskapets organiseringsansvar. Enligt ordalydelsen i bestämmelsen har vårdlandskapsfullmäktige möjlighet att delegera beslutanderätten om detaljer för prissättning och påförande av avgifter till underställda myndigheter. Vårdlandskapsfullmäktige kan besluta om de allmänna grunderna för avgifterna till exempel i samband med budgeten. När det gäller klientavgifterna ska vårdlandskapsfullmäktige meddela ett särskilt avgiftsbeslut. Vårdlandskapsfullmäktige bör även ta ställning till vilka tjänster som ska vara helt avgiftsfria.

Enligt 9 punkten ska vårdlandskapsfullmäktige fatta beslut om ingående av borgensförbindelse eller ställande av annan säkerhet för annans skuld. Fullmäktiges beslutanderätt begränsas dock av bestämmelserna i 132 §.

Enligt 10 punkten ska vårdlandskapsfullmäktige fatta beslut om valet av ledamöter i vårdlandskapets organ, om inte något annat föreskrivs i de följande bestämmelserna. Enligt 11 punkten ska vårdlandskapsfullmäktige också fatta beslut om grunderna för de förtroendevaldas ekonomiska förmåner. I 10 kap. finns närmare bestämmelser om valbarhet till vårdlandskapsstyrelsen, revisionsnämnden och andra organ samt även om de förtroendevaldas ställning i övrigt.

Vårdlandskapsfullmäktige ska enligt 12 punkten fatta beslut om valet av revisorer. I 14 kap. föreskrivs det närmare om granskningen av vårdlandskapets förvaltning och ekonomi samt om valet av revisorer.

Enligt 13 punkten ska vårdlandskapsfullmäktige fatta beslut om utseendet av redovisningsskyldiga. Enligt 14 punkten ska vårdlandskapsfullmäktige dessutom fatta beslut om godkännande av vårdlandskapets 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 vårdlandskapsfullmäktige 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 vårdlandskapsfullmäktige i specialbestämmelserna i lagen om vårdlandskap eller i speciallagstiftningen om vårdlandskapets uppgifter.

23 §. Landskapsval. I paragrafen föreskrivs det om grunderna för landskapsval. Vårdlandskapsfullmäktige utses genom vårdlandskapsval 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 vårdlandskapets folkmängd. Dessutom föreslås det att vårdlandskapsfullmäktige om det så vill får besluta om ett större udda antal ledamöter. I sådana fall ska vårdlandskapsfullmäktige före utgången av året före valåret underrätta justitieministeriet om det antal ledamöter som ska väljas. Det invånarantal som vårdlandskapsfullmäktiges storlek baseras på bestäms enligt de uppgifter som vid utgången av den 30 november året före valåret finns i befolkningsdatasystemet.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

25 §. Ersättare i fullmäktige. Det föreslås i paragrafen att valet av ersättare i vårdlandskapsfullmäktige 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 vårdlandskapsfullmäktige av denna orsak inte är funktionsdugligt. Om ledamöterna och ersättarna i fullmäktige är jäviga att delta i beslutsfattandet och detta leder till att vårdlandskapsfullmäktige inte blir beslutfört, får landskapsvalnämnden med iakttagande av 143 m § 2 mom. i vallagen på begäran av vårdlandskapsfullmäktiges ordförande förordna nya ojäviga ersättare för fullmäktigeledamöterna. De ersättare som förordnats på detta sätt deltar i vårdlandskapsfullmäktiges 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 vårdlandskapsfullmäktiges kompletteringsförfarande, om antalet ersättare under tiden för fullmäktiges mandatperiod blir ofullständigt. Kan alla ersättarplatser inte besättas med stöd av denna paragraf, förblir antalet ersättare ofullständigt.

26 §. Ordförande och vice ordförande. Det föreslås att det ska föreskrivas om valet av ordförande och vice ordförande i vårdlandskapsfullmäktige och om deras rätt att närvara och yttra sig vid vårdlandskapsstyrelsens sammanträden på motsvarande sätt som i kommunallagen. Enligt 1 mom. väljer vårdlandskapsfullmäktige bland sina ledamöter en ordförande och ett behövligt 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 vårdlandskapsfullmäktiges ordförandes och vice ordförandes rätt att närvara och yttra sig vid vårdlandskapsstyrelsens sammanträden. Syftet med bestämmelsen är att säkerställa att vårdlandskapsfullmäktige 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 vårdlandskapsfullmäktige organiseras i fullmäktige grupper är befogat med tanke på beredningen och beslutsfattandet. En fullmäktige grupp är inte ett organ i vårdlandskapet 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.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

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 vårdlandskap 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 vårdlandskapet 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 vårdlandskapets bokslut skilt för varje fullmäktige grupp.

5 kap. **Invånarnas rätt till inflytande**

28 §. Rösträtt i landskapsval och i folkomröstningar i landskap. I paragrafen finns bestämmelser om rösträtt i landskapsval och i folkomröstningar i vårdlandskap. Förutsättningarna för rösträtt i landskapsval och i folkomröstningar i landskap 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 landskapsval 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 vårdlandskapet. 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 landskapet. Eftersom rösträtten i landskapsval 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 Befolkningsregistercentralens certifikattjänster. 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 landskapsval 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 landskaps- och kommunalval i fortsättningen ska förrättas 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.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

I 3 mom. föreskrivs det om rösträtt i folkomröstningar i vårdlandskap. Det som föreskrivs om rösträtt i landskapsval i 1 och 2 mom. gäller i tillämpliga delar också för rösträtten i folkomröstningar som ordnas i ett vårdlandskap. I 31 § föreskrivs det om folkomröstning i vårdlandskap 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 vårdlandskapet. 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 vårdlandskapets invånare och dem som använder vårdlandskapets tjänster att delta i och påverka vårdlandskapets verksamhet. Rättigheterna gäller alla invånare i vårdlandskapet och de tillgodoses i praktiken i hela vårdlandskapsförvaltningen. Vårdlandskapsfullmäktige 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 vårdlandskapsstrategin 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. Avsikten 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 vårdlandskapsfullmäktige 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.

I 2 mom. finns liksom i 22 § i kommunallagen en exempelförteckning över sådana sätt att delta och påverka som kan vara till nytta i vårdlandskapet. Förteckningen är inte uttömmande utan ger en bild av de metoder som är tillgängliga. Vårdlandskapet 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 tar man upp 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

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

ofta återspeglar enskilda invånares åsikter. Genom invånarrådet är det möjligt att få fram en mer övergripande medborgaråsikt som underlag för beslutsfattarna i vårdlandskapet 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. Då 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. Man kan utreda åsikterna på olika sätt, bland annat genom enkäter och genom att ordna sådana diskussionsmöten som nämns i 1 punkten, eller till exempel genom att ordna folkomröstningar i enlighet med 31 §.

I 3 punkten betonas möjligheten att välja företrädare för dem som använder tjänsterna till vårdlandskapets 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 vårdlandskapets invånare, vårdlandskapets 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 erfarenhetsexperten. Verksamheten med erfarenhetsexperten 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 landskap och organisationer samarbetar och utvecklar gemensamma mätare och genomför enkäter.

I 5 punkten föreskrivs om möjligheten att delta i planeringen av vårdlandskapets ekonomi. Detta kan ske genom att till exempel göra det möjligt att delta i planeringen av vårdlandskapets ekonomi under olika evenemang och via elektroniska tjänster, genom interaktiva metoder samt med

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

hjälp av deltagande budgetering. Deltagande budgetering innebär att en myndighet i vårdlandskapet 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 kunskaper 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 vårdlandskapsfullmäktige inom ramen för sin kompetens främja invånarnas, invånargruppernas och medborgarsamhällets egna initiativ och samhällsdeltagande på eget initiativ också med andra medel. Det stöd som vårdlandskapet 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.

30 §. Initiativrätt. Innehållet i paragrafen motsvarar i huvudsak 23 § i kommunallagen. Enligt 1 mom. har vårdlandskapets medlemmar initiativrätt. Genom ordalydelsen i paragrafen blir det till exempel möjligt för de föreningar och företag som är verksamma i vårdlandskapet att ta initiativ. Av initiativtagaren krävs inte en viss ålder, utan initiativrätten är en rättighet för alla invånare i vårdlandskapet, 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 vårdlandskapets verksamhet. Vårdlandskapets verksamhet definieras i 4 §. Initiativrätten omfattar till exempel de tjänster för vilka vårdlandskapet 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 vårdlandskapet ska initiativet behandlas av den myndighet som är behörig i det ärende som initiativet gäller. I de fall då vårdlandskapsfullmäktige är behörigt i det ärende som initiativet gäller kan vårdlandskapsstyrelsen inte genom eget beslut konstatera att initiativet inte föranleder några åtgärder. Initiativtagaren ska informeras om de åtgärder som vidtagits med anledning av initiativet. Det hör till god förvaltningssed att initiativtagaren inom en skälig tid efter att initiativet lämnats in informeras om vilken myndighet i vårdlandskapet 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 ge bestämmelser om behandlingen av initiativ som hör till vårdlandskapsstyrelsens 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

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

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.

I 3 mom. föreskrivs det om initiativrätt för dem som använder vårdlandskapets 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 vårdlandskap. Tjänster kan användas över vårdlandskapsgränserna 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 vårdlandskap 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 vårdlandskapets 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 vårdlandskapets 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. Vårdlandskapsstyrelsen kan också föra det ärende initiativet gäller till fullmäktige för behandling som ett separat ärende. En gång om året vid den tidpunkt som man slagit fast i vårdlandskapet 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. Då 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 §. Folkomröstning i vårdlandskap. I paragrafen föreskrivs det om folkomröstningar i vårdlandskap 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 vårdlandskap och kommuner (656/1990).

Enligt 1 mom. har vårdlandskapsfullmäktige befogenhet att bestämma att en folkomröstning ska ordnas inom hela vårdlandskapets område, det vill säga i alla kommuner som hör till vårdlandskapet. Att ordna en folkomröstning endast i ett delområde i vårdlandskapet (till exempel endast i vissa kommuner) är inte möjligt. Det är alltid vårdlandskapsfullmäktige som beslutar om en folkomröstning ska ordnas och om alternativten i omröstningen. En folkomröstning kan ordnas om ett ärende som hör till vårdlandskapet, vilket innebär att tillämpningsområdet är omfattande. En folkomröstning kan också ordnas i ärenden i vilka vårdlandskapet endast ska ge ett utlåtande, om ärendet är av väsentlig betydelse för vårdlandskapets invånare.

Ändring i fullmäktiges beslut om att ordna folkomröstning får inte sökas genom besvär. Besvärsförbudet gäller fullmäktiges beslut till alla delar. Om besvär tilläts, skulle besvärprocessen 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. Vårdlandskapsfullmäktiges 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.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

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 vårdlandskapet som fyllt 15 år. Initiativ till en folkomröstning ska tas av minst tre procent av de invånare i vårdlandskapet 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 2015) utgör som minst cirka 2 100 invånare i landskapet Mellersta Österbotten och som mest cirka 48 000 invånare i landskapet Nyland. Andelen invånare som stöder ett initiativ till folkomröstning i förhållande till vårdlandskapets invånarantal beräknas enligt uppgifterna i befolkningsdatasystemet vid det datum då initiativet till folkomröstning lämnades till vårdlandskapet. En initiativtagare ska ha fyllt 15 år då initiativet undertecknas.

Om ett initiativ till folkomröstning fått tillräckligt understöd, ska vårdlandskapsfullmäktige 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 vårdlandskapsinvånare som fyllt 15 år, kan initiativet avskrivras. Initiativtagarna ska informeras om att ärendet inte förs till vårdlandskapsfullmäktige. Vårdlandskapsstyrelsen svarar för beredningen av ärendet för vårdlandskapsfullmäktige och meddelandet kan därför ges av vårdlandskapsstyrelsen. 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.

I 4 mom. hänvisas till lagen om förfarandet vid rådgivande folkomröstningar i vårdlandskap och kommuner, som ska tillämpas då det förrättas folkomröstningar i vårdlandskapet.

32 §. Vårdlandskapets påverkansorgan. Paragrafen innehåller bestämmelser om organ för påverkan i vårdlandskapen. 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 vårdlandskapet 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 vårdlandskapsnivå. Vårdlandskapet ska därför inrätta ett ungdomsfullmäktige för vårdlandskapet eller en motsvarande påverkansgrupp för unga, ett äldreåd för vårdlandskapet och ett råd för personer med funktionsnedsättning för vårdlandskapet.

Organen för påverkan är inte sådana vårdlandskapsorgan 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 vårdlandskap, förvaltningslagen och förvaltningsstadgan inte behöver

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

tillämpas på dem. Ledamöterna är inte heller förtroendevalda i vårdlandskapet enligt 72 §, 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 sammansättning. Målet är dock att både män och kvinnor så rättvist som möjligt ska utses till organen.

Enligt 1 mom. ska vårdlandskapsstyrelsen för vårdlandskapet inrätta ett ungdomsfullmäktige eller en motsvarande påverkansgrupp för unga, ett äldreråd 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 vårdlandskapet 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 vårdlandskapsnivå och kommunnivå och för det andra att kommunernas organ är rättvist representerade. Till övriga delar får vårdlandskapet fatta beslut om antalet medlemmar, sammansättningen samt valet av organ för påverkan och till exempel arbets sätt. 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 vårdlandskapet finns representerade i äldrerådet. 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 arbets sätt kan man dra nytta av sådana arbets sätt som i praktiken har visat sig fungera bra för kommunernas påverkansorgan. Samarbete och växelverkan mellan organen för påverkan på vårdlandskaps- 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 vårdlandskapsstyrelsen 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 vårdlandskapet anvisar mötesrum, sköter om mötesarrangemangen, svarar för möteskostnaderna och vid behov hjälper till med beredningen av ärenden och sekreteraruppgifterna vid sammanträden.

Tillräckliga anslag ska reserveras för verksamheten. Ett separat anslag i budgeten gör organens verksamhet smidigare. Det är befogat att betala sammanträdesarvoden. Vårdlandskapsstyrelsen 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 vårdlandskapets organ för påverkan. Deras påverkaroll omfattar alla ansvarsområden i vårdlandskapet. Ungdomsfullmäktiges uppgiftsområde omfattar alla de funktioner som är av betydelse för de unga, deras levnadsförhållanden och de tjänster som de behöver. Äldrerådets 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 funkti-

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

ionsnedsättning 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 vårdlandskapets ungdomsfullmäktige lyfta fram frågor som är viktiga för barn och unga i vårdlandskapets 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 93 § i förvaltningsstadgan.

33 §. Nationalspråksnämnden och samiska språknämnden. I paragrafen föreskrivs det om nationalspråksnämnden i tvåspråkiga vårdlandskap och om samiska språknämnden i vårdlandskap där det ingår kommuner som hör till samernas hembygdsområde. I tvåspråkiga vårdlandskap 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 vårdlandskapets uppgifter utöver att dess uppgifter omfattar uppgifterna för den nämnd som avses i lagen om specialiserad sjukvård.

Enligt 1 mom. ska det i tvåspråkiga vårdlandskap finnas en nationalspråksnämnd. Till medlemmar i nämnden väljs personer som representerar de invånare i vårdlandskapet som hör till den språkliga minoriteten. Till övriga delar ska vårdlandskapet besluta om medlemsantalet, sammansättningen samt sättet att välja organet och dess arbetssätt 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 vårdlandskapsfullmäktiges beslut påverkar hur de språkliga rättigheterna tillgodoses i praktiken. Enligt 2 punkten har nämnden till uppgift att utreda, bedöma och fastställa vilka tjänster vårdlandskapets språkliga minoritet 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 vårdlandskapsstyrelsen 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 37 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård avsedda avtalet om samarbetet och arbetsfördelningen mellan tvåspråkiga landskap, lämna utlåtande om avtalet till vårdlandskapsfullmäktige samt följa fullgörandet av avtalet.

Enligt 3 mom. kan nämnden ha uppgifter som anges i förvaltningsstadgan.

Enligt 4 mom. ska nämnden årligen lämna vårdlandskapsstyrelsen en berättelse om hur tjänsterna på minoritetens språk har genomförts. Syftet med rapporten är att ge information som

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

landskapet kan utnyttja när det fattar beslut om planeringen av tjänsterna för den språkliga minoriteten. Vårdlandskapsstyrelsen ska lämna vårdlandskapsfullmäktige ett utlåtande om de åtgärder som nämndens berättelse ger anledning till.

I 5 mom. finns bestämmelser om den samiska språknämnd som vårdlandskapsstyrelsen ska tillsätta i vårdlandskap 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 vårdlandskapets samiska invånare inom vårdlandskapets förvaltning. Dess uppgiftsområde omfattar alla vårdlandskapets 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. Landskapet 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 landskapets eget organ som kompletterar och tryggar de samiskspråkiga invånarnas möjligheter att delta och påverka i landskapet.

Medlemmarna i samiska språknämnden ska vara samiskspråkiga. Minst en tredjedel av organets medlemmar ska väljas bland de personer som sametinget föreslår. I nämnden ska alla tre samiska språk vara företrädna, det vill säga enaresamiska, skoltsamiska och nordsamiska. På nämnden tillämpas i övrigt vad som ovan föreskrivs om nationalspråksnämnden i 1–4 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.

34 §. Kommunikation. I bestämmelsen framhålls skyldigheten att kommunicera om vårdlandskapets 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 111 § i lagförslaget om offentliggörande av landskapets tillkännagivanden i det allmänna datanätet, i 112 § om tillgången till information i det allmänna datanätet och i 143 § om delgivning av beslut till landskapsmedlemmar, vilket också sker i det allmänna datanätet.

Enligt 1 mom. gäller informationsskyldigheten vårdlandskapets verksamhet. Vårdlandskapets informationsskyldighet omfattar utöver invånarna även de som använder tjänster, organisationer och andra sammanslutningar. Begreppet vårdlandskapets verksamhet definieras i 4 § och det innefattar vårdlandskapets och vårdlandskapskoncernens 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. Vårdlandskapet 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 vårdlandskapet ordnar, vårdlandskapets ekonomi, ärenden som bereds i vårdlandskapet, planer som gäller ärendena och behandlingen av ärendena, beslut som fattats och beslutens effekter substansfrågor i kommunikationen. Vårdland-

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

skapet ska se till att det finns tillräckligt med information också om de tjänster som vårdlandskapet ordnar men inte producerar självt. Tillgången till information och möjligheterna att påverka kan förbättras avsevärt med hjälp av datanätet och dess tjänster.

Enligt 93 § 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 vårdlandskapet är aktivt och informerar och kommunicerar effektivt och når de olika invånargrupperna.

Förutom i lagen om vårdlandskap 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 vårdlandskapet 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. 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. I samiska språklagen finns motsvarande bestämmelser om språkliga rättigheter för samer i samernas hembygdsområde, det vill säga i Enare, Enontekis, Sodankylä och Utsjoki kommuner samt i sådana samkommuner till vilka någon av dessa kommuner hör. 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. Språklagen, samiska språklagen och teckenspråklagen behöver ändras så att skyldigheterna i lagarna på motsvarande sätt gäller landskapen.

I bestämmelserna om språkliga rättigheter definieras miniminivån enligt lag. Ur ett jämlikhetsperspektiv bör man i kommunikationen beakta också de invånare i vårdlandskapet 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 vårdlandskapets invånare och väcker allmänt intresse. I organens föredragningslistor redogörs i korthet för resultaten av beredningen av sammanträdesärendena. Om föredragningslistorna med bilagor är lättillgängliga, till exempel på vårdlandskapets 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 bör gå igenom handlingarna noggrant och stryka alla sekretessbelagda uppgifter i den version som läggs ut i datanätet. Dessutom bör man ta ställning till vårdlandskapets rätt att i det allmänna datanätet behandla offentliga personuppgifter som ingår i sam-

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

manträdeshandlingarna. Man bör sträva till att sammanjämka kraven på god informationshantering och god databehandlingssed samt vårdlandskapets kommunikationsskyldigheter, så att myndigheternas skyldigheter i fråga om kommunikation och främjande av rätten till information förverkligas utan att integritetsskyddet äventyras. Man bör säkerställa tillgången till information om offentliga handlingar.

Enligt bestämmelserna om kommunikation och deltagande av invånarna och dem som använder tjänsterna i lagen om vårdlandskap ska vårdlandskapet följa offentlighetsprincipen vid skötseln av vårdlandskapets gemensamma ärenden. Vårdlandskapets myndigheter fattar dock ofta beslut i ansökningsärenden eller andra ärenden som gäller enskilda personers förmåner eller rättigheter. I varje enskilt sammanträdesärende bör man överväga om kommunikationsskyldigheten i lagen om vårdlandskap 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 vårdlandskapets 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 vårdlandskapets gemensamma ärenden eller då beslutsfattandet inverkar allmänt på invånarnas liv och livsmiljö i landskapet. 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 vårdlandskapet. 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.

Paragrafens 4 mom. innehåller bestämmelser om ett 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 vårdlandskap.

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 befolkningsgrupperns lika tillgång till information.

Vårdlandskapet bör bedöma vilka befolkningsgrupperns 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 höras 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

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

föreses 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. **Vårdlandskapets organ**

35 §. Vårdlandskapets organ. I paragrafen finns bestämmelser om vårdlandskapets lagstadgade organ och om de organ som fullmäktige eller något annat organ i vårdlandskapet kan tillsätta.

Enligt 1 mom. är vårdlandskapsfullmäktige, vårdlandskapsstyrelsen och revisionsnämnden obligatoriska organ. I vårdlandskapet ska det dessutom finnas en nationalspråksnämnd och en samisk språknämnd enligt 33 §. Bestämmelser om vårdlandskapsfullmäktige finns i 4 kap., men grundläggande bestämmelser om vårdlandskapets andra organ finns i det kapitel som nu behandlas.

I 2 mom. anges vilka andra organ vårdlandskapsfullmäktige kan tillsätta, förutom vårdlandskapsstyrelsen och revisionsnämnden. I vårdlandskapets organisation kan det enligt 1 punkten ingå nämnder som ansvarar för de uppgifter av bestående natur som vårdlandskapsfullmäktige delegerar till dem. Vårdlandskapsfullmäktige avgör nämndernas antal. Nämnderna är underställda vårdlandskapsstyrelsen.

I 2 punkten föreskrivs det om direktions, som kan tillsättas som underställda andra organ i vårdlandskapet för att sköta vissa bestämda uppgifter. En direktions skiljer sig från en nämnd främst genom att dess medlemmar inte omfattas av likadana begränsningar i valbarheten som en nämnd. En direktions kan också organisatoriskt lyda under en nämnd.

Enligt 3 punkten kan det finnas sektioner i vårdlandskapsstyrelsen, nämnderna och direktionserna. Vårdlandskapsfullmäktige tillsätter ovannämnda sektioner i organen. Vårdlandskapsfullmäktige bör ha möjlighet att besluta om vårdlandskapets organisation i fråga om organen och förvaltningen och den ska framgå av vårdlandskapets förvaltningsstadga. Utan ett uttryckligt beslut av vårdlandskapsfullmäktige kan vårdlandskapets 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 vårdlandskapsstyrelsen direkt med stöd av lagen, men med stöd av ett fullmäktigebeslut också av något annat organ, såsom en nämnd.

Enligt 4 mom. tillämpas på vårdlandskapsstyrelsens, nämnders och direktions sektioner vad som föreskrivs om organet i fråga.

36 §. Organens sammansättning. I paragrafen föreskrivs det om organens sammansättning. Enligt 1 mom. 1 punkten kan vårdlandskapsfullmäktige besluta att något annat organ än fullmäktige utser ledamöterna eller en del av ledamöterna i en direktions. Enligt 2 punkten i momentet kan ledamöterna i en direktions utses på förslag av vårdlandskapets invånare, vårdlandskapets 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 87 § om redogörelse för bindningar tillämpas också på ersättarna i de organ som avses i bestämmelsen.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

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 vårdlandskapen inrättas, så att kvinnor och män ska vara representerade till minst 40 procent vardera i vårdlandskapets organ, med undantag av vårdlandskapsfullmäktige, om inte särskilda skäl talar för något annat.

37 §. Mandattid för och val av ledamöter i organen. I paragrafen föreskrivs det om mandattiden för vårdlandskapets organ. Om mandattiden för vårdlandskapsfullmäktige 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 vårdlandskapsfullmäktiges 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 vårdlandskapsvalet i april börjar mandattiden för det nya vårdlandskapsfullmäktige 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. Vårdlandskapsfullmäktige 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 vårdlandskapsfullmäktige besluta att vårdlandskapsfullmäktiges och vårdlandskapsstyrelsens ordförande och vice ordförande samt nämndernas ordförande är förtroendevalda på hel- eller deltid. I 83 § 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. Vårdlandskapsfullmäktige 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 vårdlandskapsfullmäktige 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 vårdlandskapsfullmäktiges 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 vårdlandskapsstyrelsen 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.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

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 vårdlandskapsdirektören eller förflyttning av honom eller henne till andra uppgifter.

När ett ärende som gäller återkallande av förtroendeuppdrag eller uppsägning av vårdlandskapsdirektören eller förflyttning av honom eller henne till andra uppgifter har väckts, ska ett ärende som gäller tillsättande av ett utskott föras till vårdlandskapsfullmäktige för beslut. Vårdlandskapsfullmäktige beslutar i sista hand genom omröstning om vårdlandskapsstyrelsens 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 vårdlandskapsstyrelsen 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 vårdlandskapet undantagsvis är jäviga i en sådan omfattning att vårdlandskapsstyrelsen av denna orsak inte är funktionsduglig. I stället för vårdlandskapsstyrelsen ska ett tillfälligt utskott tillsättas för att sköta de av vårdlandskapsstyrelsens uppgifter i en situation där de förtroendevalda är jäviga i en sådan omfattning att vårdlandskapsstyrelsens funktionsduglighet inte kan tryggas med hjälp av ersättarna.

Enligt momentet är det vårdlandskapsfullmäktiges skyldighet att tillsätta ett tillfälligt utskott för att sköta vårdlandskapsstyrelsens uppgifter, om vårdlandskapsstyrelsens ledamöter och ersättare eller en stor del av dem är jäviga att sköta vårdlandskapsstyrelsens uppgifter och vårdlandskapsstyrelsen inte är beslutför ens med hjälp av ersättararrangemang. Till ledamöter i det tillfälliga utskottet kan endast de väljas som är valbara till vårdlandskapsstyrelsen. Utskottets mandattid fortgår till dess att behandlingen av dessa frågor i vårdlandskapet har upphört.

Vårdlandskapsstyrelsen skiljer sig från de andra organen som är underställda vårdlandskapsfullmäktige genom att vårdlandskapsstyrelsens ställning och centrala uppgifter fastställs i 42 och 43 § i lagen om vårdlandskap. Utan fullmakt i lag får ett annat organ inte tillsättas parallellt med vårdlandskapsstyrelsen för att sköta vårdlandskapsstyrelsens uppgifter. Enligt den föreslagna bestämmelsen ska det tillfälliga utskott som tillsätts separat ges i uppgift att sköta de ärenden i vårdlandskapsstyrelsen som medlemmarna och ersättarna är jäviga att behandla. Utskottet ska bereda och föra de ärenden som hör till dess uppgifter till vårdlandskapsfullmäktige för beslut och det ska besluta om verkställigheten av vårdlandskapsfullmäktiges 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 vårdlandskapet samt vårdlandskapsstyrelsen**

41 §. Vårdlandskapsstrategi. I paragrafen föreskrivs det om en obligatorisk vårdlandskapsstrategi som vårdlandskapsfullmäktige ska kunna använda som ett instrument när det leder vårdlandskapet. I strategin ska vårdlandskapsfullmäktige enligt förslaget fastställa långsiktiga mål

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

för verksamheten och ekonomin. Syftet med paragrafen är att säkerställa att vårdlandskapets verksamhet leds som en helhet. Den ska också säkerställa att den strategiska och den ekonomiska planeringen i vårdlandskapet knyts till varandra på ett ändamålsenligt sätt. I vårdlandskapsstrategin ska randvillkoren och utvecklingsutsikterna för vårdlandskapets ekonomi beaktas, och strategin bör ligga till grund för styrningen av vårdlandskapets ekonomi.

I varje vårdlandskap ska en vårdlandskapsstrategi göras upp, och den ska täcka vårdlandskapets alla uppgiftsområden. Vårdlandskapsstrategin ska omfatta den strategiska planeringen av vårdlandskapet även till de delar det föreskrivs om denna i lagstiftningen om vårdlandskapets uppgifter. På så vis beaktas även vårdlandskapets ekonomiska hållbarhet på ett mångsidigt sätt när vårdlandskapet sköter sina uppgifter. Detta förbättrar möjligheterna att genomföra de strategiska planerna för olika sektorer.

Vårdlandskapsstrategins bindande karaktär är politisk och verksamhetsmässig, det vill säga den styr beredningen av beslut och beslutsfattandet. Strategin är alltså inte en juridiskt bindande eller överklagbar handling. Beslut som grundar sig på vårdlandskapsstrategin och gäller enskilda frågor ska fattas separat. Strategin får likväl indirekt en juridiskt bindande aspekt i samband med vårdlandskapets årliga budgetbeslut, eftersom de mål och anslag som fastställs i budgeten ska basera sig på vårdlandskapsstrategin. Vårdlandskapsfullmäktiges beslut om godkännande av budgeten är ett beslut mot vilket vårdlandskapsbesvär kan anföras.

I paragrafens 1 mom. föreskrivs det om skyldigheten att göra upp en vårdlandskapsstrategi och om de olika synvinklar som åtminstone måste beaktas i strategin. I vårdlandskapsstrategin 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 vårdlandskapets uppgifter, ägarpolitiken, personalpolitiken samt invånarnas möjligheter till delaktighet och inflytande.

Vårdlandskapsstrategin har ett mycket brett innehåll som i praktiken omspannar vårdlandskapets hela verksamhet. Bestämmelsen markerar vårdlandskapsfullmäktiges ställning som styrorgan för vårdlandskapets verksamhet, modersammanslutning för vårdlandskapskoncernen och organ som ansvarar för vårdlandskapets ekonomi. Den ålägger också vårdlandskapsfullmäktige att ta klar ställning till hur vårdlandskapet ska rikta in sina resurser. Ställningstagandena i strategin ska således fungera som ett tydligt rättesnöre såväl för vårdlandskapets ekonomiska planering som för vårdlandskapsfullmäktiges 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 vårdlandskapsstrategi för tjänsteproduktionen, där synpunkter som anknyter till produktionen av tjänster som omfattas av vårdlandskapets organiseringsansvar, upphandling och tjänsternas kvalitet och genomslag, ägarstyrningen och utvecklandet av tjänsterna stakas ut.

Enligt 3 punkten i momentet ska vårdlandskapet i sin servicestrategi beakta de mål för tjänsterna som ställs upp i lagar som gäller vårdlandskapets uppgifter.

Enligt 4 punkten ska strategin innehålla riktlinjer för vårdlandskapets ägarpolitik.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

Enligt 5 punkten ska strategin också innehålla riktlinjer för vårdlandskapets 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 vårdlandskapsfullmäktige sörja för mångsidiga och effektiva möjligheter att delta.

Enligt 2 mom. ska vårdlandskapsstrategin i tvåspråkiga vårdlandskap ta hänsyn till att de språkliga rättigheterna tillgodoses vid ordnandet och produktionen av tjänster.

Enligt 3 mom. ska vårdlandskapsstrategin grunda sig på en bedömning av nuläget i vårdlandskapet samt av framtida förändringar i omvärlden och deras inverkan på fullgörandet av vårdlandskapets uppgifter. Strategin får inte vara enbart en lösryckt vision av vårdlandskapets framtid, utan den måste basera sig på en realistisk bedömning av nuläget i vårdlandskapet 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 vårdlandskapsstrategin ska vårdlandskapsfullmäktige även ange hur genomförandet av strategin ska utvärderas och följas upp. Enligt paragrafen får vårdlandskapsfullmäktige bestämma hur uppföljningen och utvärderingen ska genomföras. Eftersom strategin styr vårdlandskapets ekonomiska planering, är det dock naturligt att knyta uppföljningen och utvärderingen till vårdlandskapets budget- och bokslutsprocesser.

I paragrafens 4 mom. konstateras sambandet mellan vårdlandskapsstrategin och vårdlandskapets budget och ekonomiplan. Bestämmelser om att strategin ska beaktas när vårdlandskapets budget och ekonomiplan görs upp finns i 113 §. Dessutom innehåller momentet ett åläggande om att strategin ska ses över åtminstone en gång under vårdlandskapsfullmäktiges mandattid. Det är inte nödvändigt eller befogat att omarbета 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 vårdlandskapet. I paragrafen föreskrivs det på ett samlat och övergripande sätt om ledningen av vårdlandskapet.

Enligt 1 mom. ska vårdlandskapets verksamhet ledas i enlighet med de riktlinjer som vårdlandskapsfullmäktige antagit i vårdlandskapsstrategin.

I 2 mom. anges vårdlandskapets centrala roll i ledningen av vårdlandskapet. Vårdlandskapsstyrelsen leder beredningen av vårdlandskapsfullmäktiges beslut och genomförandet av dem samt vårdlandskapets verksamhet, förvaltning och ekonomi.

Enligt 3 mom. ska vårdlandskapets förvaltning, skötseln av vårdlandskapets ekonomi och vårdlandskapets övriga verksamhet ledas av en vårdlandskapsdirektör. Vårdlandskapsdirektören är liksom kommundirektören en tjänsteinnehavare som är underställd vårdlandskapsstyrelsen.

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 vårdlandskap. Borgmästarmodellen fungerar bättre i kommuner, som är lokalsamhällen, än i vårdlandskap. För den politiska ledningen av vårdlandskapets verksamhet svarar vårdlandskapsfullmäktiges ordförande, som även kan sköta uppdraget på hel- eller deltid.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

43 §. Vårdlandskapsstyrelsens uppgifter. Enligt 1 och 2 punkten i paragrafen hör det till vårdlandskapsstyrelsens grundläggande uppgifter att svara för vårdlandskapets förvaltning och skötseln av vårdlandskapets ekonomi och för beredningen och verkställigheten av vårdlandskapsfullmäktiges beslut och tillsynen över beslutens laglighet. Vårdlandskapsstyrelsen ska enligt 96 § bereda de ärenden som behandlas i vårdlandskapsfullmäktige fränsett undantag som anges i paragrafen. Om den tillsyn över lagligheten i vårdlandskapsfullmäktiges beslut som hör till vårdlandskapsstyrelsen föreskrivs det i 99 §.

Enligt 3 punkten ska vårdlandskapsstyrelsen bevaka vårdlandskapets intresse och, om inte något annat anges i förvaltningsstadgan, företräda vårdlandskapet och föra vårdlandskapets talan. Vårdlandskapsfullmäktige ska kunna delegera vårdlandskapets yttranderätt till andra myndigheter än vårdlandskapsstyrelsen. Speciallagstiftning kan också innebära att vårdlandskapets yttranderätt i ett ärende får användas av en annan myndighet än vårdlandskapsstyrelsen. Grundprincipen är likväl att vårdlandskapsstyrelsen enligt lag ska företräda vårdlandskapet och föra vårdlandskapets talan i domstolar och vid övriga myndigheter. Bestämmelsen om att föra vårdlandskapets talan ger vårdlandskapsstyrelsen rätt att bestämma om vårdlandskapet ska nyttja sin yttranderätt det vill säga om vårdlandskapet ska yttra sig i en fråga och vilken åsikt som då ska framföras. Bestämmelsen åsidosätter inte vårdlandskapsfullmäktige som utövare av vårdlandskapets högsta beslutanderätt, eftersom vårdlandskapsstyrelsen när den för vårdlandskapets talan ska beakta den vilja som vårdlandskapsfullmäktige har uttryckt i vårdlandskapsstrategin och i andra beslut och när ärendets natur kräver det föra ärendet till vårdlandskapsfullmäktige.

Den beslutanderätt som sammanhänger med utövandet av rätten att föra talan och beslutanderätten ger vårdlandskapsstyrelsens rätt att ingå avtal och andra och rättshandlingar för vårdlandskapets räkning inom de gränser som anges i förvaltningsstadgan. Genom förvaltningsstadgan får vårdlandskapsfullmäktige delegera motsvarande rätt även till andra vårdlandskapsmyndigheter. Med ingåendet av avtal sammanhänger även tillsynen över efterlevnaden av avtalen samt en behörig riskhantering.

Enligt 4 punkten ska vårdlandskapsstyrelsen företräda vårdlandskapet som arbetsgivare och svara för genomförandet av vårdlandskapets personalpolitik. Behandlingen av frågor som anknnyter till personalpolitiken och arbetsgivaruppgifterna kan även ske i den behöriga sektionen i vårdlandskapsstyrelsen. Bestämmelsen inverkar exempelvis inte på tjänsteutnämningar eller utövandet av beslutanderätt i samband med att arbetsavtal ingås i vårdlandskapet, utan beslutanderätten i dessa frågor kan delegeras enligt vårdlandskapsfullmäktiges prövning.

Enligt 5 och 6 punkten ska vårdlandskapsstyrelsen svara för samordningen av vårdlandskapets verksamhet och ägarstyrningen av vårdlandskapets verksamhet. När vårdlandskapsstyrelsen leder förvaltningen ska den övervaka och samordna övriga vårdlandskapsmyndigheters verksamhet. Vårdlandskapets tjänsteproduktion sker till stor del utanför vårdlandskapets egen organisation, varför uppgifterna i samband med ägarstyrningen och samordningen av olika funktioner är omfattande.

Vårdlandskapsstyrelsen är skyldig att sköta samordningen av vårdlandskapets verksamhet oberoende av hur vårdlandskapets tjänsteproduktion har genomförts eller organiserats. Inom vårdlandskapets organisation styrs verksamheten utgående från förvaltningsstadgan och övriga beslut av vårdlandskapsfullmäktige. I vårdlandskapskoncernen är styrinstrumenten de instrument för ägarstyrning som avses i 48 § och de koncerndirektiv som avses i 49 §. Utanför den juridiska vårdlandskapskoncernen grundar sig styrningen i regel på ägarstyrningens instrument samt avtalstillsyn. Då måste särskild uppmärksamhet även ägnas åt styrningen av de vårdlandskapsorgan 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 vårdlandskapets

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

strategiska mål genomförs även i de tjänster som produceras utanför vårdlandskapskoncernen. De behöriga organen och tjänsteinnehavarna ska sörja för att tjänster som produceras enligt avtal uppfyller de strategiska mål som vårdlandskapsfullmäktige 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 vårdlandskapet i behörighetsbestämmelserna i förvaltningsstadgan beakta de varierande organisationsformer genom vilka vårdlandskapets tjänster ordnas och produceras, såsom vårdlandskapets affärsverk, koncernsammanslutningar, delägarsammanslutningar, samarbete mellan vårdlandskap och avtalsbaserad tjänsteproduktion. Vårdlandskapsfullmäktige ska genom förvaltningsstadgan bestämma hur behörigheten och tillsynsskyldigheterna i fråga om dessa ska fördelas mellan vårdlandskapets organ. Om inga särskilda bestämmelser införs i förvaltningsstadgan, är det vårdlandskapsstyrelsen som fränsett koncernsammanslutningarna är skyldigt att agera och bär ansvaret, eftersom vårdlandskapsstyrelsen enligt 6 punkten i paragrafen ansvarar för ägarstyrningen av hela vårdlandskapets verksamhet. I fråga om vårdlandskapets dottersammanslutningar genomförs åtgärder som hör till ägarstyrningen av den koncernledning som avses i 50 §. Vårdlandskapsstyrelsens och koncernledningens sammansättning kan likväl vara nästan identisk. Vårdlandskapsfullmäktige bör i förvaltningsstadgan precisera fördelningen av behörigheten mellan vårdlandskapsstyrelsen och koncernledningen.

Vårdlandskapsfullmäktige bör bestämma om grunderna för den interna övervakningen och riskhanteringen. Den egentliga skyldigheten att agera har andra vårdlandskapsmyndigheter, framför allt vårdlandskapsstyrelsen. Som vårdlandskapsstyrelsens uppgifter nämns enligt 7 punkten i förslaget ansvaret för vårdlandskapets interna kontroll och ordnandet av riskhanteringen. Uppgifterna har ett direkt samband med övriga uppgifter för vårdlandskapsstyrelsen som beskrivits ovan, och de utgör en mycket betydande del också av skötseln av vårdlandskapets ekonomi som helhet. Vårdlandskapsfullmäktige ska i verksamhetsberättelsen ge information om ordnandet av vårdlandskapets 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 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. Vårdlandskapsstyrelsens skyldighet att sörja för ordnandet av en oberoende intern kontroll av vårdlandskapet och vårdlandskapsstyrelsen anges i 8 punkten i paragrafen. Närmare bestämmelser om den interna kontrollen ingår i 51 §.

I riskhanteringen ska riskerna i vårdlandskapets verksamhet betraktas i ett helhetsperspektiv. Det är till exempel fråga om en verksamhetsmässig eller ekonomisk risk när det är möjligt att vårdlandskapsfullmäktiges mål för verksamheten och ekonomin inte uppnås. Ekonomiska risker är också förknippade med prognostiseringen av vårdlandskapets 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 vårdlandskapen har avtalskompetens och kompetens att förvalta olika avtal genom deras hela livscykel. Även bolagisering och ägande är förenat med risker. Ett beslut om att vårdlandskapet 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 vårdlandskapet

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

verksamhet, såsom effekterna av förändringar i statsfinanserna på vårdlandskapets ekonomi. Till vårdlandskapets interna risker hör till exempel risken att förlora nyckelpersoner när anställda byter arbete, risker som sammanhänger med informationshanteringen och informations-systemens 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 vårdlandskapets verksamhet är den interna övervakningen och riskhanteringen en uppgift för den operativa ledningen i varje enskild sammanslutning som producerar tjänster åt vårdlandskapet, men vårdlandskapet 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 vårdlandskapet. Även i de upphandlingskontrakt som slutits efter anbudstävlingar måste eventuella risker beaktas i kontraktsvillkoren, och genom tillsyn rörande kontraktsvillkoren ska det säkerställas att dessa iaktas även i det avseendet. Detta är nödvändigt för att man ska kunna säkerställa kontinuiteten i vårdlandskapets tjänste-produktion även när eventuella risker realiserar.

44 §. Vårdlandskapsstyrelsens ordförande. I paragrafen föreskrivs det om vårdlandskapsstyrelsens ordförandes ställning och uppgifter. Enligt paragrafen ska vårdlandskapsstyrelsens ordförande leda den politiska samverkan som krävs för fullgörandet av vårdlandskapsstyrelsens uppgifter. I förvaltningsstadgan får vårdlandskapsfullmäktige bestämma om övriga uppgifter för vårdlandskapsstyrelsens ordförande.

Vårdlandskapsstyrelsens ordförande representerar vårdlandskapets högsta politiska ledning. Enligt 38 § 2 mom. kan ordförande även tjänstgöra som förtroendevald på hel- eller deltid.

45 §. Vårdlandskapsdirektör. I paragrafen föreskrivs det om vårdlandskapsdirektörens ställning och uppgifter. Enligt 1 mom. kan vårdlandskapsdirektören väljas tills vidare eller för viss tid. Valet görs av vårdlandskapsfullmäktige. Vårdlandskapsdirektören står alltid i tjänsteförhållande till vårdlandskapet och direktörstjänsten är vårdlandskapets högsta tjänst.

I 2 mom. föreskrivs det om valet av vårdlandskapsdirektör. Om ingen i valet av vårdlandskapsdirektör har fått över hälften av 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 vårdlandskapsdirektören ha rätt att föra vårdlandskapsstyrelsens talan och att få upplysningar av vårdlandskapets myndigheter och affärsverk och ta del av deras handlingar, om inte något annat följer av sekretessbestämmelserna. Enligt 50 § hör vårdlandskapsdirektören till vårdlandskapets koncernledning, varför direktören även har rätt att få uppgifter som rör koncernbolagen.

46 §. Direktörsavtal. I paragrafen föreskrivs det om det direktörsavtal som vårdlandskapet och vårdlandskapsdirektören ska ingå. Enligt 1 mom. ska vårdlandskapet och vårdlandskapsdirektören ingå ett direktörsavtal, i vilket det avtalas åtminstone om förutsättningarna för ledningen av vårdlandskapet. 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 vårdlandskapsdirektörens arbete och att förbättra direktörens ställning i konfliktsituationer. I avtalet är det till exempel möjligt att fastställa målen för ledningen av vårdlandskapet, förutsättningarna för att målen ska kunna nås och sätten för

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

utvärdering av vårdlandskapsdirektörens arbete. Direktörsavtalet ska godkännas av vårdlandskapsstyrelsen.

I lagen anges ingen tidsram för tecknandet av direktörsavtalet. Såväl ur vårdlandskapets som ur vårdlandskapsdirektörens synvinkel är det likväl motiverat att bereda avtalet så snart som möjligt efter att vårdlandskapsdirektören har valts. I praktiken innebär detta att avtalet behandlas så snart processen med att tillsätta vårdlandskapsdirektörstjänsten 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 vårdlandskapsdirektören och vårdlandskapsstyrelsens ordförande vid ledningen av vårdlandskapet. Innehållet i sådana bestämmelser beror på sättet att organisera ledningen. Till de faktorer som har betydelse hör till exempel huruvida vårdlandskapsstyrelsens 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 vårdlandskapsdirektörens tjänst än det som anges i 47 §. I direktörsavtalet kan det då utöver förfarandet avtalas om det avgångsvederlag som ska betalas till vårdlandskapsdirektören. När de villkor som anges i direktörsavtalet är uppfyllda ska vårdlandskapet betala vårdlandskapsdirektören vederlaget. Det föreskrivs inte avgångsvederlagets storlek, utan detta får bestämmas av vårdlandskapet. Avgångsvederlaget är en kompensation för att vårdlandskapsdirektörens uppsägningskydd 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 vårdlandskapsdirektör och förflyttning av en vårdlandskapsdirektör till andra uppgifter på ett sätt som i sak motsvarar 43 § i kommunallagen om uppsägning av en kommundirektör.

Enligt paragrafens 1 mom. får vårdlandskapsfullmäktige säga upp vårdlandskapsdirektören eller förflytta denne till andra uppgifter, om han eller hon har förlorat vårdlandskapsfullmäktiges förtroende.

Enligt 2 mom. ska ärendet väckas på framställning av vårdlandskapsstyrelsen eller om minst en fjärdedel av ledamöterna i fullmäktige har tagit initiativ till det. När ärendet bereds ska vårdlandskapsdirektören underrättas om vad förlusten av förtroende grundar sig på och ges tillfälle att bli hörd.

För att ett beslut om uppsägning ska kunna fattas krävs det enligt 3 mom. att minst två tredjedelar av alla fullmäktigeledamöter understöder det. Beslutet får verkställas omedelbart. Samtidigt kan vårdlandskapsdirektören befrias från sina uppgifter.

48 §. Ägarstyrning. Paragrafens syfte är att instruera vårdlandskapen att använda ägarstyrningsinstrument som grundar sig på lagen om vårdlandskap och övriga lagar. Paragrafen är av informativ karaktär.

I 1 mom. definieras begreppet ägarstyrning. Ägarstyrning avser åtgärder genom vilka vårdlandskapet 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

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

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. Vårdlandskapet får inte ingripa i enskilda beslut som fattats av sammanslutningens organ eller fatta beslut för sammanslutningens räkning. Speciallagstiftningen hindrar dock inte att vårdlandskapet eftersträvar ett starkt och aktivt ägarskap som resulterar i att sammanslutningen som är föremål för ägarstyrningen agerar i överensstämmelse med vårdlandskapets strategiska mål.

I 2 mom. nämns instrument som vårdlandskapet 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 vårdlandskapet i olika sammanslutningar och deras möten och åtgärder som sammanhänger med övrigt utövande av vårdlandskapets 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 vårdlandskapet som ägare och dess sammanslutning om de förväntningar och mål som finns för sammanslutningen.

När ett vårdlandskap 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 vårdlandskapsstrategin. 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 vårdlandskapet 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 vårdlandskapets 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 klagör 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 vårdlandskapet 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 vårdlandskapets 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. Vårdlandskapets anvisningar och ställningstaganden grundar sig på aktiv uppföljning av sammanslutningarnas verksamhet, vilket är en uppgift som åligger vårdlandskapsstyrelsen, koncernledningen eller någon annan behörig myndighet som anges i förvaltningsstadgan. De utgår från ägarmålen, som har sin grund i vårdlandskapsstrategin. Lagen innehåller inga bestämmelser som ger anvisningarnas absolut bindande verkan, men det är ändå naturligt att

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

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 vårdlandskapet håller kontakt med dem som vårdlandskapet valt eller föreslagit till en sammanslutnings förvaltningsorgan. Då uppdraget inleds bör personen känna till vårdlandskapets mål och syften med sitt engagemang i sammanslutningen. Också under mandatperioden bör man genom en aktiv och fortlöpande kontakt säkerställa att vårdlandskapets 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. Vårdlandskapet 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 vårdlandskapet som ägare är missnöjd med en sammanslutnings styrelses agerande och beslut, kan vårdlandskapet utnyttja de medel lagstiftningen för aktiebolag erbjuder, såsom byte av styrelse i sammanslutningen.

Vårdlandskapet kommer också ofta att ingå avtal om tjänsteproduktion med en sammanslutning som vårdlandskapet äger eller där vårdlandskapet är medlem. Vårdlandskapet är då till exempel kund hos sammanslutningen som producerar social- och hälsovårdstjänster som omfattas av vårdlandskapets 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 vårdlandskapet. Det är inte nödvändigtvis samma organ som ansvarar för vårdlandskapets ägarstyrning och för den egentliga serviceproduktionen och tillsynen över de avtal som gäller den.

49 §. Verksamhet i landskapets dottersammanslutningar och koncerndirektiv. I paragrafen föreskrivs det om vårdlandskapets dottersammanslutningars verksamhet och om koncerndirektiv huvudsakligen i överensstämmelse med 47 § i kommunallagen.

Enligt 1 mom. ska vårdlandskapet genom ägarstyrningen se till att vårdlandskapskoncernens intresse som helhet beaktas i verksamheten i vårdlandskapets dottersammanslutningar. Det centrala syftet med vårdlandskapets ägarstyrning är att styra produktionen av de tjänster som omfattas av vårdlandskapets organiseringsansvar. Genom ägarstyrningen säkras en jämlik tillgång på tjänster samt tjänsternas kvalitet, verkningsfullhet och kostnadseffektivitet i verksamheten hos de bolag som ingår i vårdlandskapskoncernen. Ägarstyrningen ska också säkerställa öppenhet och kommunikation samt tjänsteanvändarnas och vårdlandskapsinvånarnas möjligheter att delta och påverka. Till de uppgifter som hör till ägarstyrningen hör också att genomföra målen för tjänsteintegrationen i vårdlandskapskoncernen. Bestämmelsen ställer omfattande krav på koncernstyrningen.

När en dottersammanslutning grundas ska det alltid finnas en strategisk målsättning som sammanhänger med vårdlandskapets 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 vårdlandskapskoncernen. 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 utnämningsspraxis för ledamöter i dottersammanslutningarnas styrelser.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

Vårdlandskapskoncernens 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 vårdlandskapen. När vårdlandskapskoncernens intresse som helhet fastställs, är det väsentligt att vårdlandskapsfullmäktige i sitt beslutsfattande om vårdlandskapsstrategin och ägarpolitiken i anslutning till den tydligt anger vilka långsiktiga mål vårdlandskapet 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 vårdlandskapet 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 vårdlandskap 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 vårdlandskapets verksamhet. Det är skillnad på om sammanslutningen bedriver affärsverksamhet i ett konkurrensläge på marknaden eller om den är ett bolag som ägs helt av vårdlandskapet och som i praktiken fokuserar på intern tjänsteproduktion inom vårdlandskapet. I alla dessa sammanslutningars styrelser behövs det kunnande men av olika slag.

I koncerndirektivet bör vårdlandskapsfullmäktige utfärda anvisningar som kompletterar lagen om vårdlandskap angående sammansättning och utnämningsspraxis för dottersammanslutningarnas styrelser. Vårdlandskapsstyrelsens eller en annan, i förvaltningsstadgan nämnd, behörig myndighets utnämningssbeslut grundar sig på dessa anvisningar av vårdlandskapsfullmäktige.

Enligt 3 mom. ska koncerndirektivet tillämpas på ägarstyrningen av vårdlandskapets dottersammanslutningar och i tillämpliga delar i intressesammanslutningar. Koncerndirektivets principiella betydelse accentueras av att det ska godkännas av fullmäktige. Direktivet är riktgivande,

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

men i regel ska avvikelser från det motiveras när besluten fattas. Genom direktivet skapas enhetliga förfaranden och bättre förutsättningar för att leda vårdlandskapskoncernen, så att det blir möjligt att leda den och vårdlandskapets övriga verksamhet som en helhet enligt enhetliga principer och med beaktande av vårdlandskapets övergripande intressen.

Genom koncerndirektivet kan vårdlandskapet styra såväl sina egna organ och tjänsteinnehavare som dottersammanslutningarna i vårdlandskapskoncernen. Vårdlandskapets 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 vårdlandskapets ägarmakt i olika sammanslutningar. Eftersom direktivet riktar sig såväl till vårdlandskapets egna organ och tjänsteinnehavare som till dottersammanslutningarna, får vårdlandskapsfullmäktige 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 vårdlandskapets, förtroende. Eftersom koncerndirektivet kompletterar de målsättningar för vårdlandskapets 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 vårdlandskapskoncernens ekonomi och investeringar. Vårdlandskapskoncernens ekonomi och investeringar bör kunna planeras och styras tillsammans för att koncernens övergripande intressen ska kunna tryggas och de begränsade 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 vårdlandskapet 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 följdera av att en dottersammanslutningarnas ekonomiska risker bland annat via realisering av borgensförbindelser.

Enligt momentets 3 punkt bör vårdlandskapsfullmäktige i koncerndirektivet styra dottersammanslutningarnas verksamhet så att målen för vårdlandskapets 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.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

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 vårdlandskapets åsikt på förhand är ett sätt att styra och övervaka dottersammanslutningarnas verksamhet och ekonomi. En sådan skyldighet att inhämta vårdlandskapets åsikt på förhand kan uppstå till exempel om beslutsärendet har en betydande inverkan på sammanslutningens eller vårdlandskapets 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 vårdlandskapsstyrelsens ansvar enligt den lag som gäller sammanslutningen på vårdlandskapsstyrelsen 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 vårdlandskapets åsikt om beslutsärendet har inhämtats före sammanslutningens beslut. Om sammanslutningens verkställande direktör eller styrelse fattar et beslut som strider mot vårdlandskapets åsikt i en fråga i vilken modersammanslutningens åsikt ska inhämtas, får vårdlandskapet särskilt överväga möjliga vidare åtgärder på grund av detta.

Momentets 5 punkt gäller vårdlandskapskoncernens interna tjänster. Vårdlandskapskoncernen 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 vårdlandskapsfullmäktige lagens bestämmelser om sammansättning och utnämningsspraxis för styrelserna för vårdlandskapets dottersammanslutningar. I koncerndirektivet kan man då beakta den aktuella vårdlandskapskoncernens 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 vårdlandskapsfullmäktige 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 företagets intressen. I bästa fall kan man genom att tillämpa god förvaltningssed förbättra förtroendet mellan företaget och dess intressegrupper. Då 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 vårdlandskapets dottersammanslutningar och säkra en friktionsfri informationsgång mellan vårdlandskapskoncernens modersammanslutning och koncernsammanslutningen.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

I 8 punkten föreskrivs det om att det i koncerndirektiven ska ingå bestämmelser om vårdlandskapskoncernens beredskapsplanering, beredskap och om samordningen av koncernens interna beredskap. Enligt 147 § i den föreslagna lagen är vårdlandskapet beredskapsskyldigt, vilket gäller hela vårdlandskapskoncernen. 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 vårdlandskapets koncernledning. Till vårdlandskapets koncernledning hör vårdlandskapsstyrelsen, vårdlandskapsdirektören och andra i förvaltningsstadgan angivna myndigheter. Vårdlandskapsfullmäktige 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 vårdlandskapskoncernen. Befogenheterna vad gäller vårdlandskapets övriga verksamhet hör enligt 43 § i regel till vårdlandskapsstyrelsen. 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 vårdlandskapsfullmäktige ställt upp för dottersammanslutningarnas verksamhet uppnåtts, hur väl koncerndirektivet följts och hur riskhanteringssystemen fungerat.

51 §. Internrevision. Enligt paragrafen ska vårdlandskapsstyrelsen ordna en oberoende internrevision av vårdlandskapet. Dess syfte är att säkerställa att vårdlandskapets interna kontroll fungerar. Betydelsen av en fungerande intern kontroll ökar när uppbyggnaden av vårdlandskapets verksamhet inbegriper många olika organisationsformer. I lagen om vårdlandskap 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 vårdlandskapets egen regi eller i samarbete med andra vårdlandskap eller skaffas hos en extern tjänsteleverantör.

8 kap. **Samarbete mellan vårdlandskap**

52 §. Samarbetsformer. I kapitlet föreskrivs om de frivilliga former av samarbete som vårdlandskapen kan bedriva. För det obligatoriska samarbetet mellan vårdlandskapen gäller det som föreskrivs i speciallagstiftningen om vårdlandskapens 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 vårdlandskapen, utöver det lagstadgade samarbetet mellan vårdlandskapen, kunna sköta uppgifter tillsammans på grundval av avtal och bilda en vårdlandskapsammanslutning. Vårdlandskapen 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 vårdlandskapssammanslutning.

Sådant samarbete kan bli aktuellt till exempel i situationer där vårdlandskapen 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. Vårdlandskapets ställning som självstyrande sammanslutning

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

kräver likväl att det självt sköter en tillräckligt stor del av de uppgifter som ankommer på vårdlandskapet och bevarar sin funktionsförmåga på en sådan nivå att det klarar alla sina uppgifter.

Formen för offentligrättsligt samarbete mellan landskap kan vara ett gemensamt organ, en gemensam tjänst, ett avtal om skötsel av en myndighetsuppgift och en vårdlandskapssammanslutning. Närmare bestämmelser om respektive samarbetsform finns i särskilda paragrafer.

Vårdlandskapen ska också kunna ingå privaträttsliga avtal sinsemellan för att sköta uppgifter som finns i denna lag. Vårdlandskapen kan därmed tillsammans grunda till exempel aktiebolag, 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 förpliktigar vårdlandskapen, om det till exempel med tanke på en ändamålsenlig skötsel av uppgiften är nödvändigt. Utgångspunkten är dock att vårdlandskapen 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 vårdlandskap 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 vårdlandskapens 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 vårdlandskap avtalar om att organiseringsansvaret för en uppgift ska överföras på ett annat vårdlandskap.

I 7 § i lagen anges vad som ingår i organiseringsansvaret. Enligt paragrafen ska det vårdlandskap 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, produktionsätt, 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.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

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 vårdlandskap 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 vårdlandskap kan sköta en uppgift för en eller flera vårdlandskaps räkning så att vårdlandskapen har ett gemensamt organ som ansvarar för skötseln av uppgiften. Det vårdlandskap som sköter uppgiften kallas ansvarigt vårdlandskap. Det gemensamma organet är ett organ som är underställt det ansvariga vårdlandskapets fullmäktige och styrelse, och den underlydande organisationen är en del av det ansvariga vårdlandskapets organisation.

Enligt 2 mom. får vårdlandskapen när det gäller frivilligt samarbete komma överens om att en del av ledamöterna i det gemensamma organet ska utses av de vårdlandskap som deltar i arbetet. Vid frivilligt samarbete krävs det alltså inte att varje deltagande vårdlandskap har representation i organet.

Bestämmelser om delgivning av ett gemensamt organs beslut till vårdlandskapets medlemmar finns i 143 §.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

55 §. Avtal om ett gemensamt organ. I paragrafen föreskrivs det om minimi innehållet 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 ansvariga vårdlandskapet. Avtalsparterna ska komma överens om det gemensamma organets sammansättning och om de samarbetande vårdlandskapens 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 förstås ett arrangemang där tjänsteinnehavaren är skyldig att sköta tjänsteuppdrag i fler än ett vårdlandskap. Enligt 1 mom. ska en tjänst kunna vara gemensam för flera vårdlandskap. Tjänsten ska då inrättas genom samstämmiga beslut av samtliga vårdlandskap som deltar i arrangemanget.

Enligt 2 mom. står tjänsteinnehavaren i tjänsteförhållande till vart och ett av vårdlandskapen i fråga. I sin tjänsteutövning är tjänsteinnehavaren skyldig att följa anvisningarna från den behöriga myndigheten i det vårdlandskap för vilken tjänsteuppgifterna utförs. Tjänsteuppdraget kan också omfatta uppgifter som föredragande i ett organ.

I 3 mom. föreskrivs det om minimi innehållet 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 vårdlandskap, som anges i avtalet, för arbetsgivarens förpliktelser.

57 §. Avtal om skötseln av en myndighetsuppgift. Enligt 1 mom. kan vårdlandskap avtala om att en uppgift som enligt lag åligger vårdlandskapen och som får delegeras till en tjänsteinnehavare, genom avtal anförtros ett annat vårdlandskaps 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 vårdlandskapet.

I 2 mom. föreskrivs det om minimi innehållet 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 av avtalet, till exempel om uppsägningstiden och förfarandet när det sägs upp.

58 §. Vårdlandskapssammanslutningar. Paragrafen innehåller grundläggande bestämmelser om vårdlandskapssammanslutningar. Bestämmelserna motsvarar i huvudsak kommunallagens bestämmelser om samkommuner.

Enligt 1 mom. bildas en vårdlandskapssammanslutning genom ett avtal mellan vårdlandskapen, vilket godkänns av vårdlandskapsfullmäktige (grundavtal) och i namnet på en vårdlandskapssammanslutning ska ordet vårdlandskapssammanslutning ingå.

I 2 mom. anges vårdlandskapssammanslutningens rättsliga ställning som en från vårdlandskapet separat juridisk person.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

I 3 mom. finns en begränsningsbestämmelse som gäller vårdlandskapssammanslutningens uppgiftsområde. En vårdlandskapssammanslutning kan enligt förslaget endast ha uppgifter som gäller produktionen av sådana stödtjänster som hör till ansvarsområdet för vårdlandskapssammanslutningen medlemmar. 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 bildiagnostik.

Enligt 4 mom. kan organiseringsansvar enligt 7 § inte överföras på en vårdlandskapssammanslutning. 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 vårdlandskapet, utom i de situationer där det särskilt föreskrivs att ordnandet ska centraliseras.

59 §. Grundavtal för vårdlandskapssammanslutningar. Paragrafen innehåller grundläggande bestämmelser om minimiinnehållet i vårdlandskapssammanslutningens grundavtal. Grundavtalet är uttryckligen ett avtal mellan vårdlandskapen. Den vårdlandskapssammanslutning som bildas genom avtalet är därmed inte avtalspart. Grunden för vårdlandskapssammanslutningens verksamhet utgörs ändå av grundavtalet och den vilja som medlemmarna uttrycker i det.

På sedvanligt avtalsrättsligt sätt ska de vårdlandskap som är parter i avtalet, det vill säga de vårdlandskap som är medlemmar i vårdlandskapssammanslutningen, anges i avtalet i enlighet med 1 punkten. Medlemmarna i sammanslutningen ska också komma överens om vårdlandskapssammanslutningens namn och hemort. Enligt 2 punkten ska det i grundavtalet bestämmas om vårdlandskapssammanslutningens uppgifter. Vårdlandskapssammanslutningens uppgifter begränsas av bestämmelserna i 58 § 3 och 4 mom. Det är motiverat att definiera vårdlandskapssammanslutningens 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 vårdlandskapssammanslutningens högsta beslutanderätt utövas av fullmäktige eller av stämman. Samtidigt ska man avtala om hur rösträtten fördelas mellan medlemmarna och om grunden för fördelningen. Grunden för rösträtten avgörs av medlemmarna i sammanslutningen; oftast utgörs den av invånarantalet, grundkapitaldelen eller till exempel användningen av den blivande vårdlandskapssammanslutningens 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 vårdlandskapssammanslutningens övriga organ samt om organens uppgifter och beslutanderätt och sammankallandet av dem. Medlemmarna i vårdlandskapssammanslutningen 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 vårdlandskapssammanslutningens 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 vårdlandskapssammanslutningens 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 vårdlandskapssammanslutningens ekonomi. Det är motiverat att medlemmarna kommer överens om exempelvis grunderna för finansieringen av vårdlandskapssammanslutningens verksamhet och investeringar, behandlingen av budgeten och ekonomiplanen samt om möjligheterna för sammanslutningens medlemmar att påverka dem.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

Enligt 7 punkten ska det i grundavtalet bestämmas om granskningen av vårdlandskapssammanslutningens förvaltning och ekonomi samt enligt 8 punkten om hur ett vårdlandskap kan utträda ur en vårdlandskapssammanslutning och hur utträdet inverkar på ställningen för såväl det utträdande vårdlandskapet som de vårdlandskap som fortsätter verksamheten. Speciellt viktigt är det att ta ställning till hur den utträdande medlemmens andel av grundkapitalet och ansvar för vårdlandskapssammanslutningens 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 vårdlandskapssammanslutningen. I avtalsvillkoren om upplösning kan man bland annat ta ställning till vem som ansvarar för likvidationsförfarandet och hur vårdlandskapssammanslutningens 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 vårdlandskap som är medlemmar i vårdlandskapssammanslutningen understöder en ändring och att deras invånarantal är minst hälften av det sammanräknade invånarantalet i samtliga vårdlandskap 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 §. Vårdlandskapssammanslutningens organ. I 1 mom. anges vårdlandskapssammanslutningens förvaltningsmodeller, det vill säga sammanslutningens fullmäktige och sammanslutningens stämma. I senare paragrafer preciseras bestämmelserna om respektive förvaltningsmodell.

Enligt 2 mom. kan en vårdlandskapssammanslutning också ha andra organ enligt vad som bestäms i grundavtalet.

Enligt 3 mom. kan det i grundavtalet bestämmas att vårdlandskapssammanslutningens 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 vårdlandskapssammanslutningens område vid landskapsvalet med iakttagande av proportionalitetsprincipen enligt vallagen. Med övriga organ avses vårdlandskapssammanslutningens styrelse och andra organ som utövar beslutanderätt.

62 §. Sammanslutningens fullmäktige Sammanslutningens fullmätiges uppgifter följer av bestämmelserna om vårdlandskapets fullmäktige. Eftersom uppgifterna bestäms direkt utifrån bestämmelserna i lagen om vårdlandskap, kan det i vårdlandskapssammanslutningens grundavtal inte bestämmas om fullmätiges uppgifter på exakt samma sätt som om stämmans uppgifter. I en vårdlandskapssammanslutning där fullmäktige utövar den högsta beslutanderätten är ordnandet av förvaltningen således mer bundet än i en modell där beslutanderätten utövas av sammanslutningens stämma.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

Funktionellt avviker sammanslutningens fullmäktige från stämman i synnerhet genom att representanterna till stämman väljs särskilt för varje sammanträde, medan ledamöterna i fullmäktige väljs för landskapsvalsperioden.

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 vårdlandskapsstyrelsen 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 vårdlandskapens ägarstyrning i vårdlandskapsammanslutningen. I regel utnämns representanten av vårdlandskapsstyrelsen, som för vårdlandskapets talan, men vårdlandskapsfullmäktige kan genom bestämmelser i förvaltningsstadgan besluta som det önskar om utnämningens rätten. Utgångspunkten är att det ska finnas en representant från varje vårdlandskap vid stämman, men i vårdlandskapssammanslutningens 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 vårdlandskapsfullmäktiges och sammanslutningens fullmäktiges uppgifter.

I 4 mom. föreskrivs om stämmans offentlighet och jäv för stämmorepresentanterna, för vilka gäller de motsvarande bestämmelserna om vårdlandskapsfullmäktige och fullmäktigeledamöter.

64 §. Finansieringen av vårdlandskapssammanslutningar. Medlemmarna i en vårdlandskapsammanslutning ska i grundavtalet komma överens om ansvarsfördelningen mellan vårdlandskapen när det gäller finansieringen av sådana utgifter i sammanslutningen som inte kan täckas på något annat sätt.

65 §. Utträde ur en vårdlandskapssammanslutning. I paragrafen föreskrivs det om medlemmarnas rätt att utträda ur en vårdlandskapssammanslutning och om tidpunkten för utträdet. Medlemmar i vårdlandskapssammanslutningar 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 vårdlandskap som hör till samarbetet. Om något annat inte har bestämts i grundavtalet, sker utträdet ur en vårdlandskapssammanslutning 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.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

I enlighet med 59 § ska det i grundavtalet åtminstone bestämmas hur de ekonomiska förhållandena mellan det utträdande vårdlandskapet och de vårdlandskap som fortsätter samarbetet fastställs i samband med utträdet. Dessutom är det möjligt att i avtalet ta in andra villkor om förfarandena vid utträdet som medlemmarna anser behövliga. Medlemmarnas rätt att utträda kan dock inte begränsas genom villkor.

66 §. Avgörande av tvister som gäller avtal. Offentlighetsligt samarbete mellan vårdlandskap ska ske enligt offentlighetsliga avtal, och tvister som gäller dem ska avgöras som förvaltnings- tvistemål på det sätt som föreskrivs i lagen om rättegång i förvaltningsärenden (808/2019).

67 §. Tillämpning av bestämmelserna om vårdlandskap i vårdlandskapssammanslutningar. I paragrafen föreskrivs det om tillämpningen av bestämmelserna om vårdlandskap i vårdlandskapssammanslutningar. Bestämmelserna i 1 § om lagens syfte och tillämpningsområde och i 4 § om vårdlandskapets verksamhet gäller också vårdlandskapssammanslutningar.

Lagens 6 § om vårdlandskapets uppgifter gäller också vårdlandskapssammanslutningar. En vårdlandskapssammanslutning kan därmed inte åta sig en uppgift som inte hör till dess verksamhetsområde.

Lagens 11 § om finansministeriets och regionförvaltningsverkets behörighet gäller också vårdlandskapssammanslutningar.

Lagens 22 § om fullmäktiges uppgifter gäller i tillämpliga delar också fullmäktige i vårdlandskapssammanslutningar.

Bestämmelserna i 26 § om ordförande och viceordförande samt i 27 § om fullmäktige grupper och stöd till deras verksamhet gäller också vårdlandskapssammanslutningar.

Lagens 29 § om den möjlighet att delta och påverka som vårdlandskapets invånare och tjänste-användare har och 30 § om den initiativrätt som vårdlandskapets invånare och tjänste-användare samt sammanslutningar och stiftelser som är verksamma i vårdlandskapet har gäller också vårdlandskapssammanslutningar. Likaså tillämpas bestämmelsen i 34 § om kommunikation.

Bestämmelserna om organ i 6 kap. gäller vårdlandskapssammanslutningar.

I vårdlandskapssammanslutningar tillämpas även 43 § om vårdlandskapsstyrelsen, 44 § om vårdlandskapsstyrelsens ordförande och 46 § om direktörsavtal.

I vårdlandskapssammanslutningar som bildar en koncern tillämpas 48 § om ägarstyrning och 50 § om koncernledning. Likaså tillämpas 49 §, dock så att de koncerndirektiv vårdlandskaps-sammanslutningen ger i egenskap av modersammanslutning inte kan strida mot de koncerndirektiv sammanslutningens medlemmar gett.

På förtroendevalda i vårdlandskapssammanslutningar 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 83 § i tillämpliga delar också i vårdlandskapssammanslutningar.

I vårdlandskapssammanslutningar 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 verksamhet på marknaden.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

I bestämmelserna om begäran om omprövning och vårdlandskapsbesvär i 16 kap. har vårdlandskapssammanslutningar beaktats särskilt.

Enligt 2 mom. tillämpas det som i 39 § föreskrivs om fullmäktige på sammanslutningens fullmäktige och stämma. I en vårdlandskapssammanslutning som inte har något fullmäktige väcks ett ärende på framställning av sammanslutningens styrelse eller en medlem i vårdlandskapssammanslutningen.

Enligt 3 mom. tillämpas på uppsägning eller förflyttning till andra uppgifter av ledande tjänsteinnehavare i en vårdlandskapssammanslutning i tillämpliga delar vad som föreskrivs om kommundirektören i 47 §. För fattande av beslut krävs det att beslutet omfattas av två tredjedelar av det sammanräknade röstetalet för samtliga medlemmar i vårdlandskapssammanslutningen enligt grundavtalet.

Enligt 4 mom. tillämpas på direktörsavtalet mellan vårdlandskapssammanslutningens ledande tjänsteinnehavare och vårdlandskapssammanslutningen vad som i 46 § bestäms om direktörsavtal.

9 kap. **Vårdlandskapets affärsverk**

68 §. Vårdlandskapets affärsverk och dess uppgifter. I paragrafen föreskrivs det om vårdlandskapets affärsverk och om dess ställning och uppgifter.

Enligt 1 mom. kan vårdlandskapet 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 vårdlandskapets verksamhet på marknaden beaktas. Inrättandet av ett affärsverk förutsätter ett uttryckligt beslut av vårdlandskapsfullmäktiges organ.

Enligt 2 mom. ska uppgifterna för vårdlandskapets affärsverk anges närmare i förvaltningsstadgan.

Enligt 3 mom. fungerar vårdlandskapets affärsverk som en del av vårdlandskapet och utgör därmed inte från vårdlandskapet fristående juridiska personer. Affärsverket har dock beträffande verksamheten och ekonomin en separat ställning inom vårdlandskapet. Även affärsverkets budget utgör en separat del av vårdlandskapets budget.

För affärsverket gäller den bolagiseringsskyldighet som det föreskrivs om i 15 kap. när det agerar i ett konkurrensläge på marknaden.

69 §. Direktionens uppgifter. Affärsverket leds av en direktion, vars uppgifter i stor utsträckning kan jämföras med vårdlandskapsstyrelsens 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 vårdlandskapsfullmäktige 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 vårdlandskapsfullmäktige har satt. Den godkänner inrättningens budget i enlighet med de bindande mål samt utgifts- och inkomstposter som vårdlandskapet har fastställt. Den upprättar ett separat bokslut som ska sammanfogas

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

med vårdlandskapets bokslut. I förvaltningsstadgan kan vårdlandskapet ge direktionen koncernledningsuppgifter beträffande vårdlandskapets dottersammanslutningar.

Direktionen beslutar också om investeringar inom de gränser som vårdlandskapet har fastställt. Direktionen bevakar affärsverkets intresse, och om inte annat föreskrivs i förvaltningsstadgan, representerar vårdlandskapet och för dess talan inom affärsverkets uppgiftsområde.

Enligt 3 mom. ska övriga uppgifter för affärsverkets direktion anges i förvaltningsstadgan.

70 §. Affärsverkets direktör. Affärsverket leds av direktören, som står i tjänsteförhållande till vårdlandskapet. Direktören är underställd direktionen och leder och utvecklar affärsverkets verksamhet. Beslut om förordnande till uppgiften som affärsverkets direktör fattas av vårdlandskapsfullmäktige, 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.

71 §. Affärsverkens ekonomi. I paragrafen föreskrivs det om affärsverkets ekonomi. På affärsverkets ekonomi tillämpas bestämmelser som gäller vårdlandskapets 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 vårdlandskapets budget och ekonomiplan. Bokföringen för ett affärsverk ska särredovisas i vårdlandskapets 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 vårdlandskapsstyrelsen. Affärsverkets bokföring och bokslut är en del av vårdlandskapets bokföring och bokslut och det sammanfogas med vårdlandskapets bokslut. Affärsverkets särskilda bokslut lämnas till revisorerna för granskning. Granskningen är en del av vårdlandskapets 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**

72 §. Vårdlandskapets förtroendevalda. Paragrafen är den grundläggande bestämmelsen om vårdlandskapets förtroendevalda. I 1 mom. definieras vilka som är förtroendevalda i vårdlandskapet, 2 mom. innehåller en allmän bestämmelse om de förtroendevaldas uppträdande och 3 mom. är en tillämpningsbestämmelse om dem som vårdlandskapet valt för ett statligt förtroendeuppdrag.

Förtroendevalda i ett vårdlandskap är enligt 1 mom. för det första ledamöterna och ersättarna i fullmäktige och de som valts till ledamöter eller ersättare i vårdlandskapets organ. Enligt 35 § utgörs vårdlandskapets organ utöver fullmäktige av vårdlandskapsstyrelsen, nämnder och direktioner och deras sektioner. Medlemmarna i ett organ är förtroendevalda i vårdlandskapet oavsett hur de valts till sina uppdrag. Till de till förtroendevalda i vårdlandskapet hör till exempel de som valts till en direktion 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 vårdlandskapet kan till exempel vara ledamöter i ett för vårdlandskapen gemensamt organ som hör

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

till det ansvariga vårdlandskapets organisation samt ledamöter i vårdlandskapets organ. Förtroendeuppdrag i vårdlandskapet sköts också av vårdlandskapets representanter vid sammanträden, syner, förhandlingar, förrättningar och motsvarande.

Däremot är en tjänsteinnehavare eller arbetstagare i vårdlandskapet som på grundval av sin uppgift har valts till ledamot i ett vårdlandskapsorgan inte förtroendevald i vårdlandskapet. Förtroendevalda i vårdlandskapet 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 vårdlandskapet.

I 2 mom. ingår en allmän bestämmelse om förtroendevaldas uppträdande, som gäller de förtroendevaldas agerande i sina förtroendeuppdrag. Enligt momentet ska de förtroendevalda främja vårdlandskapets 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 vårdlandskapet har valt att sköta ett statligt förtroendeuppdrag tillämpas vad som föreskrivs om vårdlandskapets förtroendevalda.

73 §. 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 vårdlandskapet 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 vårdlandskapsfullmäktige eller organet i fråga lämna en redogörelse för de omständigheter som kan vara av betydelse vid bedömningen av om han eller hon 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.

74 §. Allmän valbarhet. I paragrafen föreskrivs det om de villkor en person ska uppfylla för att kunna väljas till ett förtroendeuppdrag i ett vårdlandskap. 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 vårdlandskap vara invånare i vårdlandskapet. Enligt 3 § är invånarna i vårdlandskapet de vars hemkommun enligt lagen om hemkommun ligger i vårdlandskapet.

Enligt paragrafens 2 punkt ska personen också ha rösträtt i vårdlandskapsval i något finländskt vårdlandskap det år då valet till förtroendeuppdraget sker. Personen ska alltså ha fyllt 18 år före

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

ingången av valåret. Personen har rösträtt i det vårdlandskap där han eller hon 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 vårdlandskapsval ska kunna väljas till förtroendeuppdrag i det vårdlandskap där han eller hon har sin hemort.

Enligt 3 punkten kan en person som är omyndig inte väljas till ett förtroendeuppdrag i ett vårdlandskap. Med omyndig avses en person som genom beslut av domstol förklarats omyndig.

75 §. Valbarhet till vårdlandskapsfullmäktige. Paragrafen innehåller bestämmelser om valbarhet till vårdlandskapsfullmäktige. Målet är att vårdlandskapets invånare ska ha så omfattande rättigheter som möjligt att delta i skötseln av vårdlandskapets angelägenheter. Begränsningarna i valbarheten till vårdlandskapsfullmäktige föreslås därför vara mindre än till exempel begränsningarna i valbarheten till vårdlandskapsstyrelsen.

I 1 mom. 1 punkten ingår begränsningar i valbarheten för statliga tjänstemän. I begränsningarna beaktas de tillsynsuppgifter för statstjänstemännen som rör vårdlandskapen. En statstjänsteman som sköter tillsynsuppgifter som direkt gäller vårdlandskapen är inte valbar till vårdlandskapsfullmäktige. Då de som sköter tillsynsuppgifter i tjänsten ofta befinner sig i situationer där vårdlandskapet och staten har motsatta intressen, kan det inte anses befogat att de ska kunna vara förtroendevalda i vårdlandskapet. 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 vårdlandskapets verksamhet, och beslutsfattande i anslutning till dem. En tjänsteman som endast sporadiskt sköter tillsynsuppgifter som berör vårdlandskapsförvaltningen 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 vårdlandskaps ärenden vid förvaltningsdomstolen.

I 1 mom. 2 punkten föreskrivs det om valbarheten till vårdlandskapsfullmäktige för personer i vårdlandskapets tjänst. Bestämmelsen syftar endast till att begränsa valbarheten till vårdlandskapsfullmäktige för personer på centrala ansvarsposter. Valbar till fullmäktige är inte den som är anställd i en ledande uppgift hos vårdlandskapsstyrelsen eller i en nämnds uppgiftsområde eller i vårdlandskapets affärsverk eller i en därmed jämförbar ansvarsfull uppgift. Ett organs uppgiftsområde består av dess uppgifter enligt lag och vårdlandskapets 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, vårdlandskapets jurister, vårdlandskapskamrerer och personalchefer är exempelvis inte

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

valbara till vårdlandskapsfullmäktige. Förvaltningsstrukturerna och avgränsningen av ansvarsområdena varierar från vårdlandskap till vårdlandskap 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 vårdlandskapets organisation är liten är inte jämförbar med en ledande tjänsteinnehavare och är alltså valbar till fullmäktige. Valbarheten ska då bedömas enligt hur vårdlandskapet organiserat skötseln av sina uppgifter.

Uppgifter som vårdlandskapet ansvarar för sköts ofta av sammanslutningar och stiftelser som inte hör till vårdlandskapets organisation. Hur uppgifterna organiseras får inte påverka tillämpningen av valbarhetsbestämmelserna. Framför allt blir frågan aktuell när vårdlandskapet utövar bestämmande inflytande i en sammanslutning eller stiftelse. Om vårdlandskapet är minoritetsägare, är jämförbarheten med vårdlandskapets 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 vårdlandskapet har bestämmande inflytande. Bestämmande inflytande fastställs enligt samma grunder som i den föreslagna 4 § om vårdlandskapskoncernen. En sammanslutning som sköter en uppgift som hör till vårdlandskapet och där vårdlandskapet har bestämmande inflytande kan till exempel vara ett aktiebolag.

Syftet med bestämmelsen i 1 mom. 3 punkten är att sättet att organisera vårdlandskapets 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 vårdlandskapet. För detta krävs det för det första att den uppgiftshelhet som sammanslutningen sköter till sin omfattning motsvarar uppgiftsområdet för en nämnd i vårdlandskapet. 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 vårdlandskapssammanslutning där vårdlandskapet är medlem och som vad ställningen beträffar kan jämföras med en sådan anställd hos vårdlandskapet som avses i 2 punkten inte valbar. I en vårdlandskapssammanslutning förutsätts det inte att vårdlandskapet har bestämmande inflytande för att begränsningarna i valbarheten ska bli tillämpliga.

De begränsningar som beskrivs ovan innebär att personen inte kan kandidera för vårdlandskapsfullmäktige. 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 mandatid inleds. En utredning i frågan ska presenteras senast när centralvalnämnden granskar kandidaternas valbarhet.

Om en fullmäktigeledamot förlorar sin valbarhet, upphör förtroendeuppdraget. Bestämmelser om detta finns i 81 §.

76 §. Valbarhet till vårdlandskapsstyrelsen. Grunderna för bestämmelserna om valbarhet till en vårdlandskapsstyrelse motsvarar bestämmelserna om valbarhet till en kommunstyrelse i 73 § i

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

kommunallagen. Grundregeln är den att den som är valbar till vårdlandskapsstyrelsen ska vara valbar också till vårdlandskapsfullmäktige.

Enligt 1 mom. 1 punkten är inte den valbar till vårdlandskapsstyrelsen som är anställd hos vårdlandskapet och lyder direkt under vårdlandskapsstyrelsen. En person som organisatoriskt arbetar underställd vårdlandskapsstyrelsen kan alltså inte samtidigt vara ledamot i vårdlandskapsstyrelsen. Enligt 2 punkten är inte heller den som är anställd hos en sammanslutning eller stiftelse där vårdlandskapet 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 vårdlandskapet och vid vårdlandskapskoncernens 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 vårdlandskapsstyrelsen. Dessa tjänsteinnehavare i vårdlandskapet har möjlighet att i betydande grad utöva inflytande i de frågor som behandlas av vårdlandskapsstyrelsen. 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 vårdlandskapsstyrelsen och att de hör till vårdlandskapsstyrelsens kompetens enligt lagen eller förvaltningsstadgan. En ytterligare förutsättning för att bestämmelsen ska tillämpas är att beredningen av ärenden som kommer att behandlas av vårdlandskapsstyrelsen 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 vårdlandskapets 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 vårdlandskapet 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 vårdlandskapet i fråga och att de kan ha väsentlig nytta eller lida väsentlig skada av hur de ärenden avgörs som normalt behandlas i vårdlandskapsstyrelsen. 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 vårdlandskapsstyrelsen.

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 vårdlandskapet är inte valbar till vårdlandskapsstyrelsen. Valbar är inte heller den som i egenskap av förhandlare för sammanslutningen eller i annan motsvarande egenskap svarar för intressebevakningen.

Enligt 43 § ska vårdlandskapsstyrelsen företräda vårdlandskapet som arbetsgivare och svara för vårdlandskapets personalpolitik. För den som sköter bevakningen av personalens intressen i

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

vårdlandskapet skulle ett uppdrag som ledamot i vårdlandskapsstyrelsen 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 vårdlandskapet i fråga. Intressebevakningen i ett vårdlandskap 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 vårdlandskapet 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 vårdlandskapsstyrelsen ska vara personer som inte är anställda hos vårdlandskapet eller hos en sammanslutning eller en stiftelse där vårdlandskapet 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. I vårdlandskapen företräder vårdlandskapsstyrelsen vårdlandskapet som arbetsgivare och svarar för vårdlandskapets personalpolitik. I synnerhet vårdlandskapsstyrelsens ordförande är en central representant för arbetsgivaren i vårdlandskapet. Om ordföranden samtidigt är anställd hos vårdlandskapet, uppstår det en problematisk dubbelroll med tanke på beslutsfattandets oavhängighet. Detta perspektiv måste beaktas i de politiska förhandlingarna om vårdlandskapsstyrelsens sammansättning.

77 §. Valbarhet till andra organ. I paragrafen föreskrivs det om valbarhet till vårdlandskapets nämnder, organ som huvudsakligen sköter personalfrågor, direktioner och kommittéer.

Enligt 1 mom. är grundprincipen att den som är valbar till en nämnd också är valbar till vårdlandskapsfullmäktige. Enligt 1 mom. 1 punkten är en anställd hos vårdlandskapet 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 vårdlandskapet 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 vårdlandskapsstyrelsens del i 76 § 1 mom. 4 punkten, men avgränsade enligt nämndens uppgiftsområde.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

Paragrafens 2 mom. gäller organ som har hand om personalfrågor. Om personalfrågorna enligt vårdlandskapets förvaltningsstadga ska skötas av något annat organ än vårdlandskapsstyrelsen, ska bestämmelsen i 76 § 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 vårdlandskapsstyrelsen och nämnder och den som inte är invånare i vårdlandskapet. 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 i vårdlandskapet.

78 §. 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 vårdlandskapsstyrelsen eller till arbetet i styrelsen inte är valbar till revisionsnämnden. Inte heller den som är anställd hos vårdlandskapet eller vårdlandskapskoncernen är valbar.

Enligt 1 punkten är vårdlandskapsstyrelsens ledamöter inte valbara till revisionsnämnden. Begränsningen i valbarheten föranleds av att vårdlandskapsstyrelsen leder vårdlandskapets verksamhet, ekonomi och förvaltning. Inte heller de närstående till vårdlandskapsstyrelsens ledamöter eller affärsverkets direktionsmedlemmar och vårdlandskapsdirektören 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 vårdlandskapet eller hos en sammanslutning eller stiftelse där vårdlandskapet har bestämmande inflytande inte valbar till revisionsnämnden. I 81 § 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 vårdlandskapsstyrelsen inte kan väljas till revisionsnämnden. Eftersom valbarhet till vårdlandskapsstyrelsen förutsätter valbarhet till vårdlandskapsfullmäktige ska valbarheten till fullmäktige enligt 75 § bedömas först och därefter valbarheten till vårdlandskapsstyrelsen enligt 76 §.

79 §. Valbarhet till organ i vårdlandskapssammanslutningar. Paragrafen innehåller bestämmelser om valbarhet till organ i vårdlandskapssammanslutningar. Bestämmelserna motsvarar i princip bestämmelserna om valbarhet till förtroendeuppdrag i vårdlandskap i 74 §. Statstjänstemän som avses i 75 § 1 mom. 1 punkten eller personer som är anställda hos vårdlandskapssammanslutningen är inte valbara.

I 2 mom. ingår motsvarande bestämmelser som för vårdlandskapsstyrelsen och nämnder om valbarheten till vårdlandskapssammanslutningens styrelse och till organ som är underställda styrelsen.

Liksom enligt 77 § 3 mom. kan till ledamot i en direktion eller kommitté också i en vårdlandskapssammanslutning väljas vilken röstberättigad person som helst, och valbarheten begränsas alltså inte på grund av ställning eller hemkommun.

80 §. Valbarhet till organ som är gemensamma för flera vårdlandskap. Bestämmelser om organ som är gemensamma för flera vårdlandskap finns i 54 §. Valbar till ledamot i ett gemensamt organ som ingår i ett ansvarigt vårdlandskapsorganisation är den som är valbar till motsvarande organ i sitt eget vårdlandskap.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

81 §. 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 vårdlandskapsfullmäktige.

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 vårdlandskapet enligt 75–78 §.

82 §. 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 han eller hon har valts. Han eller hon 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 ledamöter i vårdlandskapsfullmäktige, eftersom de utses genom vårdlandskapsval 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 vårdlandskapsstyrelsen med stöd av 99 § vägrat verkställa fullmäktiges beslut. En förtroendevald som har valts till ett uppdrag ska också sköta sitt uppdrag 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 besvärprocess.

83 §. 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 vårdlandskapsfullmäktige 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 73 § 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 vårdlandskapsstyrelsens 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.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

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 tjänste- 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 vårdlandskapet 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 vårdlandskapsfullmäktige besluta om månadslön och ersättningar som ska betalas till förtroendevalda på hel- eller deltid. Fullmäktige kan till exempel besluta att månadslönen till exempel ska stå i en bestämd proportion till vårdlandskapsdirektörens 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 vårdlandskapsdirektörer i allmänna vårdlandskapens tjänste- och arbetskollektivavtalet 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 kontorsarbets-tid. 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 85 § 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 vårdlandskap ska tillämpas. För förtroendevalda på hel- eller deltid gäller alltså i dessa frågor bestämmelserna i lagen om tjänsteinnehavare i kommuner och vårdlandskap och allmänna vårdlandskapens tjänste- och arbetskollektivavtalet. Förtroendevalda på hel-

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

eller deltid har dessutom motsvarande rätt till lagstadgat olycksfallsskydd och yrkessjukdomsskydd samt till företagshälsovårdens tjänster som vårdlandskapets personal.

84 §. 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 vårdlandskapsorgans sammanträden. Med organ avses vårdlandskapets organ enligt 35 §. En förtroendevald har rätt att få ledigt från arbetet, eftersom arbetsgivaren kan vägra att ge ledighet bara om han eller hon 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 vårdlandskapet eller deltagande i fullmäktigegrupperns sammanträden. När det gäller ledigheter som behövs för deltagande i fullmäktigegrupperns 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 vårdlandskapet förordnat utan dröjsmål sedan han eller hon fått vetskap om dem.

85 §. Arvoden och ersättningar. Vårdlandskapsfullmäktige 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 vårdlandskapets organs sammanträden. En förtroendevald har rätt till sammanträdesarvode också då beslutsfattandet i organet sker vid ett elektroniskt sammanträde enligt 102 § eller genom ett elektroniskt beslutsförfarande enligt 103 §. 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 avlönande 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 vårdlandskapet oavsett

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

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 vårdlandskapet 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 vårdlandskapet.

Vårdlandskapsfullmäktige 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 vårdlandskap och vårdlandskapssammanslutningar. Det föreslagna momentet ökar systemets transparens. En bestämmelse med motsvarande innehåll finns i 82 § 3 mom. i kommunallagen.

Enligt bestämmelsen får vårdlandskapet med fullmakt av den förtroendevalda ta ut de avgifter som avses i 31 § 1 mom. 5 punkten i inkomstskattelagen (1535/1992) på mötesarvoden. vårdlandskapet krediterar avgifterna till partiet eller partiföreningen. Systemets transparens ökar genom att vårdlandskapet ska uppge beloppet av de förtroendemannaavgifter som tagit ut i sitt bokslut. Detta görs närmast i noterna till bokslutet.

Det är värt att notera att endast de som avses i 72 § är förtroendevalda i vårdlandskapet. Förtroendevalda i vårdlandskapet 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 vårdlandskapet.

86 §. Rätt till upplysningar. I paragrafen föreskrivs det om de förtroendevaldas rätt att av vårdlandskapets myndigheter få de upplysningar som skötseln av uppdraget kräver. Särskilda bestämmelser om vårdlandskapsdirektörens, revisionsnämndens och revisorernas rätt till upplysningar ingår i 45 § 3 mom. och i 127 §.

Enligt 1 mom. har en förtroendevald rätt att av vårdlandskapets 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 vårdlandskapsfullmäktige och vårdlandskapsstyrelsen kan anses röra hela kommunens verksamhet. Därför är deras rätt till upplysningar i praktiken större än vårdlandskapets övriga förtroendevaldas. Eftersom vårdlandskapets övriga organ sköter ett begränsat uppgiftsområde, begränsar sig ledamöternas rätt till

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

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 vårdlandskapsbesvär när han eller hon utnyttjar sin besvär rätt som vårdlandskapsmedlem. 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 vårdlandskapets koncernledning få uppgifter om verksamheten i vårdlandskapets dottersammanslutningar som koncernledningen innehar. Vårdlandskapets koncernledning definieras i 50 § 1 mom.

Vårdlandskapets förtroendevalda har inte direkt med stöd av lag rätt att av ett dotterbolag i vårdlandskapet kräva uppgifter om bolagets verksamhet. Enligt det föreslagna 49 § 4 mom. kan behövliga bestämmelser om bland annat koncernens kommunikation och om tryggheten av vårdlandskapets förtroendevaldas rätt att få information ingå i koncerndirektivet. Rätten till information gäller upplysningar om verksamheten i dottersammanslutningar som dotterbolaget gett till vårdlandskapets koncernledning.

87 §. 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

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

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 vårdlandskapets centrala förtroendevalda och ledande tjänsteinnehavare. Också sådana förtroendeuppdrag i vilka öppenheten i verksamheten har stor betydelse ska omfattas av redogörelseplikten.

Till vårdlandskapets högsta politiska ledning hör vårdlandskapsstyrelsens ledamöter, vårdlandskapsfullmäktiges 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 vårdlandskapsstyrelsen.

Bland tjänsteinnehavarna gäller redogörelseplikten vårdlandskapsdirektören och föredragande i vårdlandskapsstyrelsen och nämnderna. Det bör noteras att tjänsteinnehavare också annars enligt 18 § i lagen om tjänsteinnehavare i kommuner och vårdlandskap 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 73 § 2 mom. att lägga fram en utredning över omständigheter som kan vara av betydelse vid bedömningen av valbarhet eller skyldigheten enligt 100 § 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 123 § 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.

88 §. Felaktigt förfarande i förtroendeuppdrag. I paragrafen ingår bestämmelser om hur ett felaktigt förfarande vid skötseln av ett förtroendeuppdrag inverkar på förtroendeuppdraget.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

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 vårdlandskapsstyrelsen enligt paragrafens 2 mom. kräva en förklaring av den förtroendevalda och vid behov anmäla saken till vårdlandskapsfullmäktige. Anmälan om brott ska göras utan dröjsmål, om det är fråga om ett uppenbart tjänstebrott.

Enligt 3 mom. kan vårdlandskapsfullmäktige 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 vårdlandskapsfullmäktiges ordförande interimistiskt fatta beslut om avstängning. Ett beslut om avstängning får verkställas omedelbart.

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 89 § 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. Vårdlandskapsfullmäktige 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. Enligt 4 mom. i paragrafen är vårdlandskapet skyldigt att avstänga den förtroendevalda från uppdraget, om det är nödvändigt för att trygga trovärdigheten och tillförlitligheten i vårdlandskapets 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 vårdlandskapets beslutsfattande.

När vårdlandskapet i olika situationer överväger om en förtroendevald är jävig och särskilt om en förtroendevald ska avstängas från sitt uppdrag, ska vårdlandskapets myndighet ha tillräcklig information om förundersökningen. Enligt 5 mom. ska skyldigheten och rätten att underrätta enligt förundersökningslagen gälla vårdlandskapets förtroendevalda.

89 §. 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 han eller hon inte kan sköta sitt förtroendeuppdrag på det sätt uppdraget kräver, kan fullmäktige enligt 1 mom. stänga av honom eller henne från uppdraget för den tid rättegången pågår. Brott som kan leda till avstängning från förtroendeuppdrag ska bedömas skilt i varje specifikt fall. En utgångspunkt då gärningen bedöms är skyldigheten för förtroendevalda enligt 72 § 2 mom. att främja vårdlandskapets och invånarnas intressen och att sköta sina förtroendeuppdrag med värdighet och så som uppdraget förutsätter. Beslutet om avstängning ska kunna

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

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 landskapsval som andra val av förtroendevalda vilka förrättas av fullmäktige.

11 kap. **Personal**

90 §. Vårdlandskapets anställda. I paragrafen föreslås det bestämmelser om vårdlandskapets 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 vårdlandskapets 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.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

Även om en person i sina uppgifter utövar offentlig makt bara i liten utsträckning, ska personen stå i tjänsteförhållande till vårdlandskapet.

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 90 § 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.

91 §. 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 vårdlandskapsfullmäktige 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.

92 §. 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 92 § 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 be-

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

slut 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 vårdlandskap genom omprövningsbegäran och vårdlandskapsbesvär. 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**

93 §. Förvaltningsstadga. I paragrafen föreskrivs om vilka bestämmelser vårdlandskapets förvaltningsstadga ska innehålla. Förvaltningsstadgan styr centralt ordnandet av vårdlandskapets 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 vårdlandskapets organisation inte är ändamålsenligt att samla alla bestämmelser på ett och samma ställe.

I 1 mom. 1 punkten ingår bestämmelser om ordnande av vårdlandskapets förvaltning och verksamhet. I förvaltningsstadgan ska det ingå nödvändiga bestämmelser om vilka organ som finns i vårdlandskapet samt hur ledningen av vårdlandskapet och landskapets personalorganisation är ordnad. Vårdlandskapsfullmäktige ska också genom förvaltningsstadgan meddela nödvändiga bestämmelser om vårdlandskapsstyrelseordförandes 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 landskapet när det gäller intern kontroll, riskhantering och hantering av avtal.

I förvaltningsstadgan ska det ingå bestämmelser om hur beslutanderätten ska fördelas mer exakt i vårdlandskapet. Överföringen, det vill säga delegeringen av behörigheten inom vårdlandskapets och affärsverkets organisationer regleras i 94 §. I 3 mom. i paragrafen i fråga 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 vårdlandskapets förvaltningsstadga ska också ingå nödvändiga bestämmelser om vårdlandskapets styrning och övervakning av verksamheten i de sammanslutningar och stiftelser som producerar tjänster som vårdlandskapet ansvarar för att ordna. Styrningen av de dotterbolag som ingår i vårdlandskapskoncernen grundar sig på den koncernanvisning som vårdlandskapsfullmäktige har godkänt och som avses i 49 §.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

I paragrafens 1 mom. 2 punkten finns bestämmelser om landskapets besluts- och förvaltningsförfarande. En central fråga när det gäller beslut är vem som är behörig i vårdlandskapet. Enligt 22 § 1 mom. i lagen är utgångspunkten den att det är vårdlandskapsfullmäktige som utövar beslutanderätten i vårdlandskapet. I förvaltningsstadgan kan vårdlandskapsfullmäktige överföra sin behörighet på andra organ i vårdlandskapet samt på förtroendevalda och tjänsteinnehavare på det sätt som anges i 94 §.

I 97 § ingår bestämmelser om vårdlandskapsfullmäktiges sammanträden. Bestämmelser om andra organs sammanträden ska ingå i vårdlandskapets 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.

Förvaltningsstadgan ska innehålla bestämmelser om vårdlandskapsstyrelsens företrädares och vårdlandskapsdirektörens rätt att närvara och yttra sig vid andra organs sammanträden. Det kommer inte att vara obligatoriskt att vårdlandskapsstyrelsen företräds i andra organ. Eftersom vårdlandskapsstyrelsen ansvarar för samordningen av vårdlandskapets 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 vårdlandskapsstyrelsen eller huruvida företrädaren också kan vara en ersättare.

Bestämmelser om sammanträdet offentlighet finns i 104 §. 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 vårdlandskapets 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 vårdlandskapets anställda permanent närvarar vid ett slutet sammanträde, kan det föreskrivas om detta i förvaltningsstadgan. Till exempel en divisionschef som ansvarar för ett visst uppgiftsområde eller en annan cheftjänsteinnehavare, vars underlydande tjänsteinnehavare är föredragande i organet, kan ha grundad anledning. Vårdlandskapsfullmäktige kan också ge ett organ rätt att själv besluta vem som har rätt eller skyldighet att delta i organets sammanträden. Vårdlandskapsfullmäktige 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 vårdlandskapsfullmäktiges 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 vårdlandskapet 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. Vårdlandskapet ska således i förvaltningsstadgan bestämma vilka av de sätt för beslutsfattande i organen som avses i 101 § den tar i användning och för vilka organ.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

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 vårdlandskapsförvaltningen inte är kutym att enskilda förtroendevalda eller tjänsteinnehavare fattar beslut på föredragning. Föredragande kan vara en tjänsteinnehavare i vårdlandskapet eller en förtroendevald som är ledamot av ett organ, vanligen ordföranden. Bestämmelser om föredragandens ansvar finns i 109 §.

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. Enligt bestämmelser som föreslås i språklagen ska i tvåspråkiga vårdlandskap fullmäktiges möteskallelser och protokoll skrivas på finska och svenska. Beslut om språket i andra vårdlandskapsorgans möteskallelser och protokoll fattas av vårdlandskapet med beaktande av att de förtroendevaldas möjlighet att fullgöra sina uppgifter ska tryggas och vårdlandskapsinvånarnas behov av information tillgodoses.

I förvaltningsstadgan ska det finnas bestämmelser om undertecknande av vårdlandskapets handlingar, inklusive avtal och förbindelser. Utgångspunkten när dessa bestämmelser utarbetas kan anses vara flexibilitet, men också rättssäkerheten ska beaktas. En utredning om vårdlandskapets rätt att underteckna handlingar ska läggas fram till exempel när man sköter ärenden vid domstol.

I arkivlagen föreskrivs om de myndigheter som ansvarar för organiseringen av arkivfunktionen. Vårdlandskapets förvaltningsstadga ska innehålla behövliga bestämmelser om hur vårdlandskapets informationshantering och dokumentförvaltning ska ordnas och om anknytande uppgifts- och ansvarsfördelning inom vårdlandskapet.

Bestämmelser om principerna för de avgifter som i vårdlandskapet 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. Vårdlandskapet beslutar i vilka fall en avgift ska tas ut.

Dessutom ska vårdlandskapet besluta om storleken på de klientavgifter som tas ut för tjänster som vårdlandskapet ansvarar för att ordna.

Förvaltningsstadgan ska innehålla bestämmelser enligt 30 § om behandling av en vårdlandskapsinvånarens 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 vårdlandskapsfullmäktiges 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

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

utifrån resultatet i vårdlandskapsvalet. 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 vårdlandskapsfullmäktige 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 101 § i lagen föreskrivs det om sätten att fatta beslut i vårdlandskapets organ och i 102 § om elektroniska sammanträden. Fullmäktiges sammanträden kan också ordnas som elektroniska sammanträden. Däremot kan det elektroniska beslutsförfarande som avses i 103 § 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 vårdlandskapet 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 lagen om de språkkunskaper som krävs av offentligt anställda (424/2003). Det föreslås att bestämmelserna (5 § 2 mom.) i den lagen ändras och att kraven på språkkunskaper hos vårdlandskapsanställda beaktas så att sådana villkor kan fastställas i den ordning som anges i lagen om vårdlandskap, om det inte genom lag eller med stöd av lag föreskrivs om behörighetsvillkor som gäller språkkunskaper för vårdlandskapsanställda. Med detta avses att kraven på språkkunskaper kan fastställas antingen i förvaltningsstadgan eller när en tjänst inrättas eller tillsätts.

94 §. Delegering. I paragrafen föreskrivs allmänt om överföring av behörighet, det vill säga delegering. Enligt 22 § 1 mom. i lagen utövar fullmäktige beslutanderätten i vårdlandskapet. Vårdlandskapets beslutanderätt är ett överbegrepp med vilket avses de ärenden som vårdlandskapet ska sköta enligt lag eller i övrigt, och i fråga om vilka vårdlandskapet kan fatta eller förutsätts fatta beslut. Det är i första hand vårdlandskapsfullmäktige som har denna beslutanderätt. Enligt paragrafen kan fullmäktige dock i förvaltningsstadgan delegera beslutanderätt till vårdlandskapets 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, äldre råd eller råd för personer med funktionsnedsättning, som inte är vårdlandskapsorgan enligt lagen. Dessa ska ges möjlighet att i andra roller än som beslutsfattare påverka vårdlandskapets verksamhet ur sitt eget perspektiv på det sätt som bestäms i 5 kap.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

Beslutanderätt delegeras alltid med stöd av förvaltningsstadgan, och den kan inte delegeras genom ett särskilt beslut av vårdlandskapsfullmäktige. 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 vårdlandskap eller någon annan lag ska besluta om. I 22 § och i andra enskilda bestämmelser i lagen om vårdlandskap föreskrivs det om de ärenden som vårdlandskapsfullmäktige ska besluta om. Bestämmelser som förutsätter att vårdlandskapet 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 vidarereglering 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 vårdlandskapet. 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.

95 §. 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 vårdlandskapets förvaltning. Enligt 43 § ska vårdlandskapsstyrelsen svara för vårdlandskapets förvaltning och skötseln av dess ekonomi samt för samordningen av vårdlandskapets verksamhet. Ur denna synvinkel är det motiverat att i regel endast vårdlandskapsstyrelsen, som den övriga organisationen med undantag för fullmäktige är underordnad, har övertagningsrätt direkt med stöd av lagen.

Till behandling i vårdlandskapsstyrelsen kan med stöd av 1 mom. tas upp ett ärende i vilket en underlydande myndighet eller en sektion i vårdlandskapsstyrelsen har fattat ett beslut. Myndigheter som lyder under vårdlandskapsstyrelsen är med undantag för fullmäktige i praktiken alla andra organ, förtroendevalda och tjänsteinnehavare i vårdlandskapet. 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 vårdlandskapets förvaltningsorganisation. Fullmäktige får i förvaltningsstadgan bestämma att till exempel endast en del av nämnderna har övertagningsrätt.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

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 vårdlandskapets interna ändringssökande, 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.

96 §. Beredning av fullmäktigeärenden. I paragrafen föreskrivs det om skyldigheten att bereda de ärenden som ska behandlas av vårdlandskapsfullmäktige. Vårdlandskapsstyrelsen 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 123 § på ett sätt som bestäms särskilt, ansvarar vårdlandskapsstyrelsen inte för beredningen. Vårdlandskapsstyrelsens ansvar för samordningen av vårdlandskapets verksamhet tar sig dock uttryck i att det tillfälliga utskottet ska inhämta vårdlandskapsstyrelsens utlåtande i ett ärende som det ska bereda.

97 §. Vårdlandskapsfullmäktiges sammanträden. I paragrafen föreskrivs om vårdlandskapsfullmäktiges 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 vårdlandskapets högsta organ som valts av invånarna och att sammanträdena är offentliga. I förvaltningsstadgan kan det tas in närmare bestämmelser om vårdlandskapsfullmäktiges sammanträden.

I 1 mom. föreskrivs det om fullmäktiges sedvanliga sammanträden. Fullmäktige sammanträder 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 vårdlandskapsstyrelsen 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. Vårdlandskapsstyrelsen 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 han eller hon är förhindrad, av vice ordföranden. I lagen föreskrivs det också att kallelse till fullmäktiges första sammanträde utfärdas av vårdlandskapsstyrelsens 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. Vårdlandskapet 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 vårdlandskapet 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

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

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. Kunskörelsen om sammanträdet inverkar dock inte på huruvida sammanträdet är lagligt sammankallat.

98 §. Ärenden som behandlas i vårdlandskapsfullmäktige. 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 96 §. Ett ärende kan beredas av vårdlandskapsstyrelsen, 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.

99 §. Tillsyn över lagligheten i vårdlandskapsfullmäktiges beslut. Vårdlandskapsstyrelsen 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 vårdlandskapsfullmäktige och vårdlandskapsstyrelsen om ett besluts laglighet, ska ärendet i möjligaste mån avgöras inom vårdlandskapet. Fullmäktige har också möjlighet att avskeda vårdlandskapsstyrelsen, om styrelsen inte har fullmäktiges förtroende.

100 §. Jäv. Paragrafens bestämmelser om jäv motsvarar i huvudsak bestämmelserna i kommunallagen (97 §). I paragrafen föreskrivs särskilt om grunderna för jäv för ledamöter av vårdlandskapsfullmäktige och för andra förtroendevalda i vårdlandskapet och för revisorer samt om jäv för vårdlandskapsanställda. Genom bestämmelserna om jäv strävar man efter 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 vårdlandskapsfullmäktige 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 han eller hon 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 vårdlandskapets anställda som regel förvaltningslagens bestämmelser om jäv. I 3 och 4 mom. föreskrivs det om undantag från förvaltningslagens bestämmelser om vårdlandskapets verksamhet.

I 3 mom. konstateras det att ett anställningsförhållande till vårdlandskapet inte gör en förtroendevald, en tjänsteinnehavare eller en arbetstagare jävig i ett ärende där vårdlandskapet är part.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

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 vårdlandskapet är jävig till exempel när han eller hon i en nämnd behandlar ett ärende där vårdlandskapet 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 vårdlandskap vars myndighet behandlar ärendet. Om ett annat vårdlandskap är part, är en person som är anställd hos det vårdlandskapet 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 vårdlandskapskoncern 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 vårdlandskaps affärsverk och i en vårdlandskapssammanslutnings styrelse. Ett vårdlandskaps affärsverk är inte på samma sätt som ett statligt affärsverk en separat juridisk person, utan utgör en del av vårdlandskapets organisation. Ledamöterna i en vårdlandskapssammanslutnings styrelse är förtroendevalda i de vårdlandskap 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.

101 §. 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 102 §.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

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 103 §.

Enligt 2 mom. ska landskapet 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 vårdlandskapet fästa uppmärksamhet vid 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.

Vårdlandskapet ska vid användningen av elektroniska sammanträden beakta till exempel när och hur man behandlar ärenden som kräver konfidentialitet (stängt möte) eller är sekretessbelagda. I dessa fall ska vårdlandskapet dra upp riktlinjer för till exempel från hurdana platser ledamöterna i ett organ kan delta i sammanträden och se till att sekretessbelagda eller konfidentiella uppgifter inte är tillgängliga för utomstående.

I ett elektroniskt beslutsförfarande ska ledamöterna i ett organ kunna identifieras på ett tillförlitligt sätt på det sätt som bestäms i lagen om stark autentisering och elektroniska signaturer (617/2009). Det informationssystem som används ska vara slutet och de datakommunikationsförbindelser som används ska vara skyddade på ett tillförlitligt sätt. Dessutom ska vårdlandskapet beakta frågor som gäller informationssäkerheten till exempel för de servrar som används.

102 §. Elektroniskt sammanträde. I paragrafen föreskrivs det om förutsättningarna för elektroniska sammanträden. De personer som deltar i sammanträdet kan delta från inbördes olika platser. Ett elektroniskt sammanträde kan ordnas till exempel via ett informationssystem som lämpar sig för detta eller via en videokonferensförbindelse. Ett elektroniskt sammanträde kan också ordnas så att en del av deltagarna är närvarande på sammanträdesplatsen och en del deltar elektroniskt. Vid ett elektroniskt sammanträde ska man i övrigt iaktta de beslutsförfaranden som gäller för ett ordinarie (fysiskt) sammanträde.

I fråga om elektroniska sammanträden ska det beaktas att allmänheten vid ett organs offentliga sammanträden ska ha möjlighet att följa sammanträdet på det sätt som bestäms i 104 § om sammanträdens offentlighet.

Enligt paragrafen ska personer som konstateras vara närvarande vid ett elektroniskt sammanträde ha tillgång till bild- och ljudförbindelse. En bild- och ljudförbindelse kan med tanke på beslutsfattandet i ett vårdlandskapsorgan anses nödvändigt, och det tryggar förutsättningarna för beslutsfattandet i organet, eftersom de personer som deltar i sammanträdet således ”ansikte mot ansikte” kan diskutera ärendena som organet ska fattas beslut om.

103 §. 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 vårdlandskapet. Elektroniskt beslutsfattande är i regel avsett för behandling av så kallade rutinmässiga ärenden.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

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 vårdlandskapsfullmäktiges 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 vårdlandskapet. 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.

104 §. Sammanträdet offentlighet. I paragrafen föreskrivs det om offentlighet för vårdlandskapets 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.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

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 vårdlandskapets 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 vårdlandskapsfullmäktiges 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 vårdlandskapets 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.

105 §. Ledning av sammanträden och anföranden. Paragrafen motsvarar i sak 102 § i kommunlagen. I paragrafen föreskrivs om ledningen av sammanträden och anföranden i vårdlandskapets 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.

106 §. Beslutförhet. I paragrafen föreskrivs det separat om beslutförhet för vårdlandskapsfullmäktiges sammanträde och för andra organs sammanträde på samma sätt som i 103 § i kommunallagen. 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.

107 §. 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 vårdlandskapsstyrelsen 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

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

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 98 §).

Närmare bestämmelser om hur omröstningar ska förrättas kan ingå i vårdlandskapets förvaltningsstadga.

108 §. 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 vårdlandskapet eller till exempel till företrädare för vårdlandskapet i ett privaträttsligt samfund eller val av en tjänsteinnehavare i vårdlandskapet. 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 vårdlandskapet 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 vårdlandskapsdirektör 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

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

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 landskapsval. 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.

109 §. 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.

110 §. 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 vårdlandskapen svara för frågor som gäller informationssäkerheten.

Protokoll arkiveras i enlighet med arkivlagstiftningen, och bestämmelsen i lagen om vårdlandskap avviker inte från skyldigheterna enligt arkivlagen.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

111 §. Vårdlandskapets tillkännagivanden. Paragrafen motsvarar bestämmelserna i kommunallagen (108 §).

Enligt 1 mom. ska vårdlandskapets tillkännagivanden offentliggöras i det allmänna datanätet, om inte något annat följer av sekretessbestämmelserna, och vid behov på något annat sätt som vårdlandskapet 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 vårdlandskapet har valt. När vårdlandskapets tillkännagivanden offentliggörs ska sekretessbestämmelserna i offentlighetslagen beaktas.

Enligt 2 mom. ska vårdlandskapets tillkännagivanden finnas i det allmänna datanätet i 14 dygn, om inte något annat följer av sakens natur. På så sätt säkerställs det att vårdlandskapets 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. I tvåspråkiga vårdlandskap ska bestämmelserna i språklagen beaktas vid tillkännagivanden.

Personuppgifter i ett tillkännagivande ska avlägsnas från datanätet när tidsfristen för tillkännagivandet har löpt ut.

112 §. Tillgång till information i det allmänna datanätet. Enligt paragrafen är vårdlandskapet skyldigt att i det allmänna datanätet offentliggöra väsentlig information om de tjänster som vårdlandskapet ordnar, om vårdlandskapets ekonomi, ledning och verksamhet, om samarbete mellan vårdlandskapen och om vårdlandskapskoncernen. Bestämmelser om att lägga ut information i det allmänna datanätet finns också i 34 § som gäller information om beredning av beslutsfattande, i 111 § som gäller vårdlandskapets tillkännagivanden och i 143 § som gäller delgivning av beslut till medlemmar i vårdlandskapet.

Vårdlandskapet ska se till att invånarna och de som utnyttjar vårdlandskapets tjänster får information i det allmänna datanätet även om de tjänster som vårdlandskapet 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 vårdlandskap 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**

113 §. Budget och ekonomiplan. I paragrafen föreskrivs om upprättande och godkännande av budget och ekonomiplan för vårdlandskapet och om kravet på balans i vårdlandskapets ekonomi.

Vårdlandskapsfullmäktige fattar beslut om vårdlandskapsstrategin och om budgeten och ekonomiplanen samt om de frågor som har störst betydelse för vårdlandskapets 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 vårdlandskapets verksamhet och ekonomi bör därmed vara smidigt integrerade med varandra. För budgetberedningen svarar vårdlandskapsstyrelsen och under vårdlandskapsstyrelsens styrning varje organ på sitt uppgiftsområde.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

I budgeten ska vårdlandskapskoncernen granskas som en helhet med beaktande av hela koncernens ekonomiska ansvar och förpliktelser. Även om vårdlandskapets dottersammanslutningar är självständiga juridiska personer, påverkar utvecklingen av deras ekonomi och verksamhet hela koncernens ekonomiska situation. I samband med att budgeten godkänns ska vårdlandskapsfullmäktige också godkänna en ekonomiplan för tre eller flera år (planperiod). Budgetåret är planperiodens första år. Upprättandet av en ekonomiplan stärker den långsiktiga planeringen av vårdlandskapets ekonomi.

I 2 mom. föreskrivs om det krav på balans som ställs på landskapets ekonomi. Ekonomiplanen ska upprättas så att den är i balans eller uppvisar ett överskott senast vid utgången av det andra året efter budgetåret. Ett underskott i vårdlandskapets 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 vårdlandskapet 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 vårdlandskapets och vårdlandskapskoncernens verksamhet och ekonomi. Budgeten och ekonomiplanen är, vid sidan av vårdlandskapsstrategin, vårdlandskapsfullmäktiges viktigaste styrmedel och målen är en del av budgeten som ska iakttas i vårdlandskapets verksamhet och ekonomiförvaltning. I 4 mom. preciseras ytterligare skyldigheten att iakttä budgeten.

Kopplingen mellan å ena sidan budgeten och ekonomiplanen, å andra sidan vårdlandskapsstrategin ska vara fast, och de mål som ingår i dem ska bidra till att genomföra vårdlandskapsstrategin. Målen ska ställas så att de täcker de uppgifter som ligger på vårdlandskapets 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 vårdlandskapsfullmäktiges 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 vårdlandskapsfullmäktige 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 vårdlandskapsfullmäktige 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 vårdlandskapsfullmäktige ställt för ett organ och som är kopplat till de utgifter som är nödvändiga för uppnåendet av vårdlandskapets 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 utgif-

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

ter och inkomster. Eftersom vårdlandskapets finansiering bygger på statlig finansiering och klientavgifter, bör man när budgeten upprättas fästa särskild vikt vid att vårdlandskapet 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 vårdlandskapets investeringar även de investeringar gjorda av vårdlandskapskoncernen som är mest betydande för verksamheten och ekonomin framgå. När investeringsplanen upprättas ska man dessutom beakta vad som i 16 § föreskrivs om investeringsplanen och styrning av investeringar. Investeringsdelen i vårdlandskapets budget påverkas av modellen för hur investeringar i lokaler genomförs och finansieras. Det gynnar såväl vårdlandskapets koncern- och ägarstyrning som den rikstäckande styrningen av vårdlandskapets investeringar om hela vårdlandskapskoncernens investeringar tas upp i investeringsdelen. Vårdlandskapets dottersammanslutningars investeringar och särskilt deras förmåga att finansiera sina investeringar har också betydelse för vårdlandskapets utvärderingsförfarande, om vilket föreskrivs i 120 och 121 §.

Finansieringsbehovet i vårdlandskapets budget och ekonomiplan får inte täckas med långfristiga lån. Eftersom staten i sista hand ansvarar för vårdlandskapets finansiering, får vårdlandskapet inte öka de statliga riskerna utan att staten själv fattar beslut om saken. För en investering kan vårdlandskapet dock ta ett långfristigt lån, om statsrådet har beviljat tillstånd 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 vårdlandskapet 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 redovisas mellanresultaten verksamhetsbidrag och årsbidrag. Som sista rad i resultaträkningsdelen redovisas räkenskapsperiodens resultat eller, om vårdlandskapet budgeterar för bokslutsdispositioner, räkenskapsperiodens över-/underskott.

114 §. Bokföring. I paragrafen föreskrivs om vårdlandskapets bokföring. Budget, bokslut och bokföring ska ha en fast koppling till varandra. Bokföringens allmänna syfte är att ta fram information om huruvida vårdlandskapets 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 vårdlandskapet.

Enligt 1 mom. är vårdlandskapet bokföringsskyldigt och på vårdlandskapets bokföring och bokslut tillämpas utöver lagen om vårdlandskap 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 vårdlandskapets bokslut samt om tablån över budgetutfallet och verksamhetsberättelsen, koncernbokslutet och noterna till det samt om delårsrapporterna får enligt förslaget 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 och rapporteringen ska automatiseras

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

och att alla instanser som behöver uppgifterna ska ha tillgång till dem och kunna dra nytta av dem.

I 3 mom. föreskrivs om bokföringsnämndens vårdlandskaps- och kommunsektions rätt att meddela anvisningar och avge utlåtanden om tillämpningen av bokföringslagen, av 114–117 § i denna lag och den förordning som utfärdats med stöd av denna paragraf. Bokföringsnämndens vårdlandskaps- och kommunsektions rätt att meddela anvisningar och avge utlåtanden är motiverad, eftersom det i upprättandet av vårdlandskapets bokslut, koncernbokslut och verksamhetsberättelse ingår praktiska tillämpningsfrågor som inte kan avgöras uttömmande genom bestämmelser i lag eller förordning.

115 §. Bokslut. I paragrafen föreskrivs om vårdlandskapets bokslut och behandlingen av det. Bokslutet och verksamhetsberättelsen är verktyg som används för att säkerställa en rättvisande bild av vårdlandskapets resultat och ekonomiska ställning. Verksamhetsberättelsen är en del av bokslutet och närmare bestämmelser om den finns i 117 §.

Enligt 1 mom. är vårdlandskapets räkenskapsperiod ett kalenderår. Vårdlandskapsstyrelsen 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 125 §. Efter revisionen ska vårdlandskapsstyrelsen lämna bokslutet till vårdlandskapsfullmäktige för behandling. Fullmäktige ska behandla bokslutet före utgången av juni månad. Vid behandlingen ska iaktas vad som föreskrivs i 128 § om behandling av revisionsberättelsen i landskapsfullmäktige. Vid behandlingen av bokslutet och revisionsberättelsen ska vårdlandskapsfullmäktige också ta ställning till de redovisningsskyldigas 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 vårdlandskapets tillgångar och hur tillgångarna har finansierats. I balansräkningen noteras posterna i princip i likviditetsordning. Vårdlandskapets 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. Vårdlandskapets finansiering bygger på statlig finansiering, det vill säga skattefinansiering, och därför är verksamhetsbidraget negativt. Om man till verksamhetsbidraget lägger an-

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

delen statlig finansiering, får man årsbidraget. Årsbidraget visar om de inkomster som periodiserats på vårdlandskapets 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 vårdlandskapets verksamhet. De nyckeltal som räknas ut på basis av finansieringsanalysen och resultaträkningen syftar till att klarlägga huruvida vårdlandskapets 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 vårdlandskapets verksamhet och ekonomi. I tablån över budgetutfallet granskas hur målen för verksamheten, anslagen och de beräknade inkomsterna har uppnåtts. Tablån över budgetutfallet är uppbyggd på samma sätt som budgeten. När tablån görs upp ska samma precision iaktas som vårdlandskapsfullmäktige 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 vårdlandskapsstyrelsen 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 vårdlandskapet och vårdlandskapskoncernen. Verksamhetsberättelsens innehåll behandlas i motiveringen till 117 §.

I 3 mom. konstateras det uttryckligen att bokslutet ska ge en rättvisande bild av vårdlandskapets resultat, ekonomiska ställning, finansiering och verksamhet. Förutsättningen för riktiga och tillräckliga uppgifter är att bestämmelserna och föreskrifterna om upprättande av bokslut iaktas. I 4 mom. föreskrivs om undertecknande av bokslut. Bokslutet undertecknas av de vårdlandskapsstyrelseledamöter som är beslutföra och behöriga den dag bokslutet undertecknas samt av vårdlandskapsdirektören.

116 §. Koncernbokslut. I paragrafen föreskrivs om skyldigheten att upprätta koncernbokslut och om innehållet i det. Koncernbokslutet beskriver i princip en ekonomisk helhet där vårdlandskapet har bestämmande inflytande.

Enligt 1 mom. ska ett vårdlandskap som med sina dottersammanslutningar bildar en koncern ska upprätta ett koncernbokslut och ta in det i sitt bokslut. Bestämmelser om vårdlandskapskoncerner finns i 4 §. En sammanslutning där vårdlandskapet har bestämmande inflytande enligt 1 kap. 5 § i bokföringslagen är vårdlandskapets dottersammanslutning. Vårdlandskapet och dess dottersammanslutningar bildar en vårdlandskapskoncern. Det som i denna lag föreskrivs om vårdlandskapets dottersammanslutningar tillämpas även på stiftelser som vårdlandskapet har

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

bestämmande inflytande över. Koncernbokslutet ska upprättas samma dag som vårdlandskapets bokslut. Bestämmelser om upprättande av vårdlandskapets bokslut finns i 115 §.

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 vårdlandskapets verksamhet och ekonomi också i situationer då vårdlandskapets serviceproduktion och ansvar i betydande utsträckning ligger på dottersammanslutningarna och andra sammanslutningar. Vårdlandskapets koncernbokslut har också stor betydelse för inledandet av den utvärderingsprocess som avses i 120 §.

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 vårdlandskapskoncernens interna finansiering räcker till samt verksamhetens ekonomiska resultat. Koncernbalansräkningen och noterna till den visar vårdlandskapskoncernens 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 vårdlandskapssammanslutning samt bokslutet för ett bolag som kontrolleras av vårdlandskapet eller av vårdlandskapet och vårdlandskapssammanslutningen tillsammans sammanställas med vårdlandskapets koncernbokslut. Detta gäller också bolag som kontrolleras av vårdlandskapet och kommunerna eller av vårdlandskapet och staten tillsammans samt bolag som kontrolleras av en vårdlandskapssammanslutning och ett vårdlandskap tillsammans. Till exempel om vårdlandskapet och kommunerna i området har ett gemensamt bolag som producerar stödtjänster, sammanfogas dess bokslut med vårdlandskapets koncernbokslut i ett förhållande som motsvarar vårdlandskapets ägarandel. Bestämmelsen behövs för att uppgifter om vårdlandskapets verksamhet och ekonomi ska fås oberoende av hur verksamheten organiseras. Ett vårdlandskap som inte har några dottersammanslutningar, men som är medlem i en vårdlandskapssammanslutning 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 vårdlandskapets ekonomi, oberoende av hur verksamheten har organiserats.

117 §. Verksamhetsberättelse. I paragrafen föreskrivs om verksamhetsberättelsen som är en del av vårdlandskapets bokslut.

I 1 mom. föreskrivs om verksamhetsberättelsens innehåll. I verksamhetsberättelsen ska det ingå en redogörelse för hur de mål för verksamheten och ekonomin som uppställts av vårdlandskapsfullmäktige har nåtts i vårdlandskapet och vårdlandskapskoncernen. 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 vårdlandskapets och koncernens ekonomi som inte framgår av vårdlandskapets 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.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

Väsentliga förändringar i vårdlandskapets 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 landskapskoncernen. Eftersom det är sannolikt att vårdlandskapens tjänster och funktioner i betydande grad kommer att ordnas med stöd av olika serviceavtal, är det motiverat att vårdlandskapen 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 vårdlandskapsfullmäktige 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 vårdlandskapets 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 vårdlandskapsstyrelsen redogöra för hur den interna kontrollen, internrevisionen och riskhanteringen har ordnats i vårdlandskapet, om brister i kontrollen har uppdragats under räkenskapsperioden och hur man har för avsikt att utveckla kontrollen under gällande ekonomiplanepriod.

I 2 mom. föreskrivs det om de åtgärder som ska vidtas för att balansera ekonomin. Bestämmelser om kravet på balans i vårdlandskapets ekonomi finns i 113 §. I landskapets 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 vårdlandskapets ökning av långfristiga lån samt investeringar.

118 §. Produktion och lämnande av uppgifter om vårdlandskapets verksamhet, ekonomi och tjänsteproduktion

I 1 mom. föreslås bestämmelser om vårdlandskapets skyldighet att producera information. Vårdlandskapet ska producera information om sin verksamhet och ekonomi för styrningen, ledningen och uppföljningen av vårdlandskapets verksamhet, förvaltning och ekonomi. Den föreslagna bestämmelsen motsvarar det behov som hänför sig till vårdlandskapets egen verksamhet när det gäller att få ekonomisk information i realtid om verksamheten, förvaltningen och ekonomin. I ledningen av vårdlandskapets verksamhet, förvaltning och ekonomi är det dessutom väsentligt att få jämförbar information om andra vårdlandskaps motsvarande ekonomiska nyckeltal. Dessutom kan informationen användas i vårdlandskapets 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 vårdlandskapet och staten. De myndigheter som ansvarar för styrningen får tillgång till aktuella och jämförbara

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

ekonomiska uppgifter om vårdlandskapen. Detta har betydelse vid beredningen av planen för de offentliga finanserna och budgetpropositionen, vid bedömningen av om vårdlandskapens finansiering är tillräcklig med avseende på dessa samt vid annan uppföljning och styrning av vårdlandskapens verksamhet och ekonomi och vid bedömningen av konsekvenserna av ändringarna i lagstiftningen om vårdlandskapen.

I 2 mom. föreslås bestämmelser om lämnande av ekonomiska uppgifter. Vårdlandskapet ska i den form som krävs för interoperabilitet till Statskontorets informationsresurs för ekonomisk information lämna de i 114 § avsedda ekonomiska uppgifterna om bokföring, delårsrapport och kostnader samt de uppgifter om kostnaderna för vårdlandskapets verksamhet som enligt vad som föreskrivs någon annanstans i lag eller med stöd av lag ska lämnas regelbundet. Ingen avgift tas ut av vårdlandskapet 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 114 § i lagen om vårdlandskap exempelvis uppgifter om budgeten och ekonomiplanen, uppgifter om utfallet av inkomster och utgifter under räkenskapsperioden, bokslutskalkyler, noter till bokslutet samt uppgifter om utfallet av driftsekomin och investeringar specificerade enligt serviceklass samt utgifts- och inkomstslag. Uppgifterna omfattar också vårdlandskapskoncerners bokslutskalkyler och noter.

I rapporteringen under räkenskapsperioden ska de allmänna principerna för upprättandet av bokslut iaktas i tillämpliga delar. Rapporterna ska göras upp enligt prestationsprincipen och de väsentliga utgifts- och inkomstposterna ska periodiseras. Bokföringsnämndens vårdlandskaps- 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. Vårdlandskapet 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 att det finns ett fel i informationsresursens informationsinnehåll ska ett krav på rättelse av uppgiften riktas till vårdlandskapet i fråga genom den feedback-kanal som Statskontoret administrerar. 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.

Vårdlandskapet 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. Vårdlandskapet 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

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

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 vårdlandskapet. 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 till exempel om förfarandet vid lämnande av information i sådana situationer där vårdlandskapet 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 i kommunallagen samt på lagstiftningen om bokföring och statistikföring. Avsikten är att vårdlandskapen ska lämna uppgifter kvartalsvis, halvårsvis och årligen. Månadsrapportering behövs på grund av den finansiering som grundar sig på vårdlandskapets statliga finansiering.

Vårdlandskapen 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 kostnadskalkylering, 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 vårdlandskapens 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 det informationsinnehåll och de tekniska beskrivningar 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 utgiftsslag och de egendoms- och kapitalposter som används vid lämnandet av uppgifter, tillämpningen av sektorsklassificering, tjänstekategorier, uppgifter som samlas in separat för komplettering av

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

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 vårdlandskapets verksamhet gäller enligt 4 mom. särskilda bestämmelser.

119 §. Dottersammanslutningars och vårdlandskapssammanslutningars informationsskyldighet. I paragrafen föreskrivs om skyldigheten för vårdlandskapets dottersammanslutningar och vårdlandskapssammanslutningar samt i 116 § 3 mom. avsedda bolag att lämna vårdlandskapsstyrelsen 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 vårdlandskapskoncernens 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 bokföringsskyldige 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.

120 §. Utvärderingsförfarande i vårdlandskap. I paragrafen föreskrivs om utvärderingsförfarandet i ett vårdlandskap, vilket innebär att staten och vårdlandskapet bedömer vårdlandskapets 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. Utvärderingsförfarande kan inledas när de förutsättningar som avses i 121 § i denna lag uppfylls. Dessutom föreskrivs det att förfarandet inleds på initiativ av social- och hälsovårdsministeriet när de förutsättningar som avses i 25 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård uppfylls.

Enligt 2 mom. ska ett utvärderingsförfarande inledas genom beslut av finansministeriet. För förfarandet utses en utvärderingsgrupp och till den ska finansministeriet, social- och hälsovårdsministeriet, inrikesministeriet och vårdlandskapet utse en företrädare var. Genom gruppens sammansättning garanteras så mångsidiga kunskaper som möjligt om vårdlandskapets ekonomi och uppgifter. Eftersom en betydande del av de uppgifter som vårdlandskapet 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. Vårdlandskapet ska också ordna räddningsväsendets uppgifter, varför en företrädare för inrikesministeriet ska ingå i utvärderingsgruppen. Efter att ha hört vårdlandskapet ska finansministeriet som ordförande för utvärderingsgruppen utse en person som är oberoende av vårdlandskapet och ministerierna.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

I 3 mom. föreskrivs om utvärderingsgruppens förslag och behandling av förslaget. Utvärderingsgruppen ska lägga fram ett förslag till åtgärder för att sanera vårdlandskapets ekonomi och trygga förutsättningarna för att ordna social- och hälsovårdstjänsterna och räddningsväsendets tjänster. Utvärderingsgruppen ska så ingående som möjligt utreda och bedöma vårdlandskapets förutsättningar att sköta de uppgifter det har ansvar för att ordna och lägga fram sitt förslag utifrån dessa utredningar och bedömningar. Förslagen kan gälla vårdlandskapets verksamhet och ekonomi som helhet. Av gruppens utredningar och åtgärdsförslag ska det framgå om vårdlandskapet har ekonomiska och operativa förutsättningar att med egna åtgärder klara av de uppgifter som det har ansvar för att ordna. Vårdlandskapsfullmäktige 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 vårdlandskapet. Finansministeriet ska utifrån utvärderingsgruppens åtgärdsförslag och vårdlandskapsfullmäktiges beslut enligt 3 mom. avgöra huruvida det finns behov av att tillsätta en utredare enligt 8 § i lagen om vårdlandskapsstrukturen.

121 §. Ekonomiska omständigheter under vilka ett utvärderingsförfarande kan inledas. I paragrafen föreskrivs om de ekonomiska omständigheter under vilka ett utvärderingsförfarande enligt 120 § får inledas i ett vårdlandskap. 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 vårdlandskapets ekonomi och verksamhet. Eftersom vårdlandskapen sköter sina uppgifter också i bolagsform och vårdlandskapens 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 vårdlandskapets ekonomi ger inte en tillräcklig bild av vårdlandskapets ekonomiska förutsättningar och bärkraft. Nyckeltalen påverkas också av andelar i eventuella vårdlandskapssammanslutningar och bolag som bedriver samarbete mellan vårdlandskapen.

Enligt 1 mom. kan ett utvärderingsförfarande inledas om vårdlandskapet inte har täckt underskottet i balansräkningen inom den tidsfrist som anges i 113 § 2 mom.

Enligt 2 punkten kan finansministeriet inleda ett utvärderingsförfarande i vårdlandskapet, om förhållandet mellan årsbidraget och avskrivningarna i vårdlandskapets 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 vårdlandskapet. 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 vårdlandskapskoncernens kapacitet att med sin interna finansiering täcka amorteringar och räntor på långfristiga och kortfristiga lån.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

Vårdlandskapets egen upplåning begränsas enligt bestämmelsen i 113 § till kortfristiga lån, men syftet med kriteriet är att säkerställa att också vårdlandskapskoncernens dottersammanslutningar bevarar sin förmåga att sköta lån.

Enligt 4 punkten kan utvärderingsförfarandet inledas om vårdlandskapet har fått en i 15 § 3 mom. avsedd fullmakt att uppta lån eller beviljats tilläggsfinansiering enligt lagen om vårdlandskapens finansiering två gånger under tre räkenskapsperioder i följd. Den ekonomiska situationen i vårdlandskapet är i dessa situationer sådan att det finns risk för att den äventyrar vårdlandskapets förutsättningar att klara av sina uppgifter. Vårdlandskapets i 15 § 3 mom. avsedda fullmakt att uppta lån innebär en situation där vårdlandskapet 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 vårdlandskapet tagit inte är av sådan storleksklass att vårdlandskapet 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 talet åtta.

I 3 mom. föreslås en bestämmelse om att förutsättningarna för vårdlandskapets utvärderingsförfarande ska bedömas första gången utifrån boksluten för 2023 och 2024, för att vårdlandskapets verksamhet ska ha hunnit bli etablerad efter det att verksamheten inleddes.

122 §. Begränsning av behörigheten för vårdlandskapets myndigheter i vissa situationer. I paragrafen föreskrivs om begränsning av vårdlandskapsmyndighetens behörighet under ett utvärderingsförfarande enligt 120 § och medan det åtgärdsprogram som utarbetats vid förfarandet genomförs. Syftet med paragrafen är att förhindra att vårdlandskapets ekonomiska ställning försvagas ytterligare medan utvärderingsförfarandet eller den prövning av en eventuell ändring av vårdlandskapet som görs efter utvärderingsförfarandet pågår, eller tills de åtgärder enligt 120 § 3 mom. som vårdlandskapsfullmäktige beslutat om fortsätter.

Vårdlandskapsmyndigheten har begränsad behörighet efter att finansministeriet beslutat om att inleda ett utvärderingsförfarande enligt 120 §. Om finansministeriet utifrån förslag från den utvärderingsgrupp som avses i 103 § fattar beslut om att tillsätta en utredare enligt lagen om vårdlandskapens struktur, ska begränsningen av behörigheten gälla fram till det att statsrådet beslutat om att ändra vårdlandskapet. Begränsningen av behörigheten fortsätter under den tid som vårdlandskapsfullmäktiges åtgärdsprogram pågår, om ett sådant program har utarbetats vid utvärderingsförfarandet.

Den begränsade behörigheten ska i första hand gälla sådana beslut av vårdlandskapsmyndigheten som har en betydande och långvarig inverkan på vårdlandskapets samlade ekonomi. Sådana beslut är till exempel nya viktiga och långsiktiga avtal som beaktar vårdlandskapets ekonomi som helhet. Om utvärderingsgruppen redan har gett ett åtgärdsförslag, begränsas dessutom sådana beslut som strider mot gruppens åtgärdsförslag. Vårdlandskapsmyndigheten ska dock alltid ha rätt att fatta beslut, om beslutet av tvingande skäl eller på grund av att saken brådskar inte kan skjutas upp.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

Enligt 2 mom. ska vårdlandskapet 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 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 vårdlandskapsbesvär över vårdlandskapsmyndighetens i 1 mom. avsedda beslut. På finansministeriets rätt att anföra besvär över förvaltningsdomstolens beslut tillämpas 145 §.

14 kap. **Granskning av förvaltning och ekonomi**

123 §. Revisionsnämnden. I paragrafen föreskrivs det om tillsättande av en revisionsnämnd och om nämndens sammansättning och uppgifter.

Enligt 1 mom. ska landskapsfullmäktige tillsätta en revisionsnämnd som ska ordna granskning och utvärdering av landskapets förvaltning och ekonomi och andra uppgifter som ålagts dem. Nämndens uppdrag omfattar samma år som vårdlandskapsfullmäktiges mandattid. Nämndens ordförande och vice ordförande ska vara fullmäktigeledamöter. I 78 § 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 vårdlandskapsstyrelsen utan revisionsnämnden som förbereder dessa ärenden för vårdlandskapsfullmäktige. 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 redovisnings-skyldiga beviljas ansvarsfrihet med beaktande av revisoreernas utlåtanden i revisionsberättelsen.

Revisionsnämnden ska bedöma huruvida de mål för verksamheten och ekonomin som fullmäktige satt upp har nåtts i vårdlandskapet och vårdlandskapskoncernen 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 vårdlandskapet. Revisionsnämnden kan välja mer ändamålsenliga metoder och arbetsformer. Det väsentliga är att nämnden tillför vårdlandskapsfullmäktiges beslut ett mervärde och utgör ett stöd för besluten genom att producera och ta fram ny information om och en ny syn på landskapets 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. Fullmäktige ställer upp mål förutom i budgeten framför allt i den vårdlandskapsstrategi som avses i 41 §. I sin bedömning ska revisionsnämnden uppmärksamma också hur de långsiktiga målen i vårdlandskapsstrategin har utfallit. Dessutom ska revisionsnämnden ha rätt att bedöma huruvida vårdlandskapets verksamhet, verksamhetssätt 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 ekonomin utfallit under räkenskapsperioden samt huruvida målen och åtgärderna i ekonomiplanen är tillräckliga med tanke på balanseringen.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

Revisionsnämnden ska bedöma balanseringen i första hand utifrån den redogörelse som vårdlandskapsstyrelsen lämnar i samband med verksamhetsberättelsen och andra eventuella uppgifter som beskriver vårdlandskapets 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 vårdlandskapsfullmäktige och vårdlandskapsstyrelsen. 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 vårdlandskapet och dess dottersammanslutningar samordnas. Med samordning avses till exempel att nämnden ska konkurrensutsätta revisionstjänsterna för vårdlandskapskoncernen. 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 vårdlandskapskoncernen 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 vårdlandskapsmyndigheternas besittning. Vid behov kan vårdlandskapet utnyttja sina befogenheter som ägare för att få nödvändiga handlingar av dottersammanslutningarna.

Till revisionsnämndens uppgifter hör att övervaka att skyldigheten enligt 87 § att redogöra för bindningar iakttas och tillkännage bindningarna för vårdlandskapsfullmäktige. Revisionsnämnden ska också för vårdlandskapsstyrelsen bereda ett förslag till bestämmelser om nämndens uppgifter i förvaltningsstadgan samt till budget för utvärderingen och granskningen. Förslagen om revisionsnämndens uppgifter i förvaltningsstadgan och budgetförslagen till vårdlandskapsfullmäktige ska lämnas via vårdlandskapsstyrelsen, eftersom frågorna knyter an till den allmänna förvaltningen av vårdlandskapet och kräver samordning av vårdlandskapsstyrelsen. Bestämmelsen i 3 mom. betonar dock revisionsnämndens oberoende och särställning. Enligt bestämmelsen kan vårdlandskapsstyrelsen avvika från revisionsnämndens förslag om nämndens uppgifter i förvaltningsstadgan och om budget av skäl som kan motiveras med samordningen av vårdlandskapets förvaltningsstadga och budgetförslag. I samband med revisionsnämndens beslut om budget ska vårdlandskapsfullmäktige 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 vårdlandskapsfullmäktige i samband med bokslutet. Nämnden kan även ge vårdlandskapsfullmäktige 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 vårdlandskapsstrategin, 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

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

av vårdlandskapets verksamhet och ekonomi. Bestämmelser om Statens revisionsverks granskningsrätt finns i 126 §. Vid sidan av revisionsverket utvärderas vårdlandskapets 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 vårdlandskapsstyrelsens utlåtande om utvärderingsberättelsen. Vårdlandskapsstyrelsen ska lämna vårdlandskapsfullmäktige ett utlåtande om de åtgärder som utvärderingsberättelsen ger anledning till. Det vore bra om vårdlandskapsstyrelsens 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.

124 §. Revision. I paragrafen föreskrivs om val av revisorer och deras uppgifter. Enligt 1 mom. väljer vårdlandskapsfullmäktige en revisionsammanslutning för granskning av förvaltningen och ekonomin. Sammanslutningen ska till ansvarig revisor för vårdlandskapet 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 vårdlandskapets dottersammanslutningar. Till revisor i vårdlandskapets dottersammanslutningar ska väljas vårdlandskapets 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 vårdlandskapet. 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 iaktas.

I 4 mom. föreskrivs om revisionsammanslutningens och den ansvarige revisorns oberoende. Revisorssammanslutningen 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 vårdlandskapsfullmäktige 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 78 § som för ledamöter i revisionsnämnden. Revisorn behöver dock inte vara invånare i vårdlandskapet, eftersom revisorn inte är en förtroendevald, och bestämmelserna om förtroendevaldas valbarhet inte tillämpas på revisorerna.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

125 §. 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 vårdlandskapets förvaltning har skötts enligt lag och vårdlandskapsfullmäktiges 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 vårdlandskap och förvaltningslagen samt vårdlandskapets förvaltningsstadga och andra beslut av vårdlandskapsfullmäktige 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 försummelser som framkommer i samband med granskningen, särskilt om de har orsakat vårdlandskapet skada.

Revisorerna ska granska om vårdlandskapets bokslut och det därtill hörande koncernbokslutet samt verksamhetsberättelsen ger en rättvisande bild av vårdlandskapets 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 vårdlandskapskoncern har förts in på rätt sätt i koncernbokslutet. Granskningsrätten för ett vårdlandskaps revisor omfattar inte granskning av att revisionsuppgifterna för en sammanslutning som vårdlandskapet har bestämmande inflytande över är tillförlitliga, om inte vårdlandskapets revisor är revisor också för denna sammanslutning.

Revisorerna ska granska om de uppgifter som getts om grunderna för finansieringen av vårdlandskapet och användningen av medlen är korrekta. Vårdlandskapets finansiering bygger på statlig finansiering som regleras i lagen om finansiering av vårdlandskapen. Finansieringen av vårdlandskap har allmän täckning, det vill säga landskapen 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 vårdlandskapets 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 landskapets internrevision ska ordnas. Behörigt ordnande av den interna kontrollen och riskhanteringen kan omfatta bland annat att vårdlandskapsfullmäktige beslutat om grunderna för intern kontroll och riskhantering, att tillräckliga bestämmelser om ärendet har tagits in i förvaltningsstadgan och att vårdlandskapsstyrelsen 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 vårdlandskapsfullmäktige satt upp för dottersammanslutningarna uppnås och att koncerndirektivet iakttas 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 vårdlandskapskoncernen överensstämmer med de principer som vårdlandskapet 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.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

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 vårdlandskapsfullmäktiges och revisionsnämndens anvisningar till revisorerna. Revisorerna ska följa vårdlandskapsfullmäktiges och revisionsnämndens anvisningar, om de inte står i strid med lag, förvaltningsstadgan eller god revisionssed. 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 vårdlandskapsstyrelsen. Revisionsprotokollet ska delges revisionsnämnden. Sådana iakttagelser som kräver omedelbar rapportering är bland annat uppgifter om oegentligheter som framkommit. Vårdlandskapsstyrelsen 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. Vårdlandskapsstyrelsen 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.

126 §. 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 vårdlandskap och sammanslutningar som kontrolleras av ett vårdlandskap eller av flera vårdlandskap tillsammans. I lagen i fråga föreskrivs också om revisionsverkets rätt att få uppgifter.

127 §. 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 vårdlandskapets 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 vårdlandskapets myndigheter och andra sammanslutningar och stiftelser som hör till vårdlandskapskoncernen 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 vårdlandskapets besittning också handlingar som andra sammanslutningar och stiftelser som hör till vårdlandskapskoncernen 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.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

128 §. *Revisionsberättelsen och behandlingen av den.* I paragrafen föreskrivs om behandling av revisionsberättelsen. Enligt 1 mom. ska revisorn för varje räkenskapsperiod avge en berättelse till vårdlandskapsfullmäktige med en redogörelse för resultaten av revisionen enligt 125 §. Oberoende av resultaten av revisionen ska berättelsen också innehålla ett uttalande om huruvida bokslutet bör godkännas och ansvarsfrihet beviljas ledamöterna i det granskade organet och de redovisningsskyldiga inom organets uppgiftsområde. Redovisningsskyldiga är ledamöterna i vårdlandskapsstyrelsen, 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. Vårdlandskapsfullmäktige 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 vårdlandskapets 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 vårdlandskapsfullmäktige.

Enligt 3 mom. ska revisionsnämnden bereda behandlingen av revisionsberättelsen i fullmäktige. När en anmärkning framställts i revisionsberättelsen, ska revisionsnämnden inhämta en förklaring av den som anmärkningen gäller samt vårdlandskapsstyrelsens utlåtande. Nämnden kan också själv ge ett utlåtande om revisionsberättelsen. I samband med behandlingen av revisionsberättelsen ska vårdlandskapsfullmäktige besluta om de åtgärder som revisionsnämndens beredning, revisionsberättelsen och anmärkningarna i den ger anledning till. När vårdlandskapsfullmäktige godkänner bokslutet ska det besluta om ansvarsfrihet för de redovisningsskyldiga. Fullmäktige är då inte bundet av revisorernas förslag.

15 kap. **Vårdlandskapets verksamhet i ett konkurrensläge på marknaden**

Kapitlet innehåller bestämmelser om vårdlandskapets verksamhet i ett konkurrensläge på marknaden. Enligt 67 § i förslaget ska bestämmelserna i kapitlet också tillämpas på vårdlandskapsammanslutningar. Bestämmelser om bolagisering av kommunernas verksamhet som huvudsakligen motsvarar bestämmelserna i kapitlet finns i 15 kap. i kommunallagen.

129 §. *Vårdlandskapets verksamhet i ett konkurrensläge på marknaden.*

Bestämmelsen gäller i vilken form vårdlandskapet 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 vårdlandskapets verksamhet i ett konkurrensläge på marknaden.

I 1 mom. ingår en huvudregel enligt vilken ett vårdlandskap 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 vårdlandskapets 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

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

till fall, och i fråga om dessa ska vårdlandskapet inte anses agera under nämnda omständigheter. Bestämmelsen förtydligar i synnerhet gränsen mellan å ena sidan bolagiseringsskyldigheten, å andra sidan vårdlandskapets lagstadgade organiseringsansvar, samarbetskyldigheter och de uppgifter som vårdlandskapet ålagts på grundval av en lagstadgad skyldighet.

Enligt 1 punkten i momentet är det inte fråga om ett konkurrensläge på marknaden om vårdlandskapet med stöd av lag som egen verksamhet producerar tjänster för vårdlandskapets invånare och andra som vårdlandskapet enligt lag ska ordna tjänster för. Avgörande för tolkningen är att vårdlandskapet 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 vårdlandskapets egen verksamhet i form av sådant samarbete mellan vårdlandskapen som avses i 52 § på grundval av en lagstadgad samarbetskyldighet eller samlat i vårdlandskapet på grundval av en lagstadgad skyldighet. Med det sistnämnda avses både situationer där det i lag föreskrivs att en uppgift som hör till vårdlandskapen ska koncentreras till ett visst vårdlandskap och situationer där det har avtalats om detta mellan vårdlandskapen med stöd av vårdlandskapens lagstadgade avtalskyldighet, såsom det samarbetsavtal mellan vårdlandskapen som avses i 34 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård. Tjänsterna får bara gälla det berörda områdets invånare och andra som vårdlandskapet enligt lag ska ordna tjänster för. Med områdets invånare avses invånarna i de vårdlandskap som deltar i samarbetet eller invånarna i de vårdlandskap vars tjänster ska ordnas centraliserat med stöd av en lagstadgad skyldighet.

Enligt 3 punkten ska sådant samarbete mellan vårdlandskapen 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 vårdlandskap verksamhet i ett konkurrensläge på marknaden om det deltar i ett anbudsförfarande.

130 §. Undantag från bolagiseringsskyldigheten. I paragrafen föreskrivs om undantag från bolagiseringsskyldigheten. Enligt paragrafen gäller undantagen från bolagiseringsskyldigheten sådana uppgifter i vilka vårdlandskapet kan anses bedriva verksamhet i ett konkurrensläge på marknaden, men i vilka det utifrån verksamhetens natur inte har bolagiseringsskyldighet. Undantagen ska gälla fullgörandet av uppgifter som har att göra med en helhetsekonomisk effektivisering av vårdlandskapets verksamhet eller som det annars finns något särskilt vägande skäl för. För att undantagen inte ska kunna medföra snedvridning av konkurrensneutraliteten föreslås det i 131 § att vårdlandskapets 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 vårdlandskap och vårdlandskapssammanslutningar.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

Enligt 1 mom. 1 punkten ska vårdlandskapet som egen verksamhet kunna bedriva verksamhet som är sporadisk eller har små marknadseffekter i ett konkurrensläge på marknaden. Med sporadisk verksamhet avses att vårdlandskapet 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 vårdlandskapet få sälja lokalrelaterade administrativa stödtjänster eller stödtjänster av teknisk natur till en dottersammanslutning som ingår i vårdlandskapskoncernen utan att vårdlandskapet 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 tvätter- eller matförsörjningstjänster eller diagnostiska stödtjänster, såsom laboratorie- eller bilddiagnostiktjänster, är inte sådana stödtjänster som avses i bestämmelsen.

Med stöd av 3 punkten kan vårdlandskapet sälja tjänster till en anknuten enhet enligt i 15 § i upphandlingslagen. Med anknutna enheter avses enligt 15 § i upphandlingslagen fristående juridiska personer som vårdlandskapet 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 5 punkten föreskrivs om uthyrning av vårdlandskapets lokaler. Avsikten med bestämmelsen är att avgränsa verksamheten så att det huvudsakliga syftet ska vara att lokalerna används av vårdlandskapet självt och av dottersammanslutningarna eller för sådan tjänsteproduktion som vårdlandskapet konkurrensutsatt. Med det förstnämnda avses situationer där lokalerna huvudsakligen används gemensamt av vårdlandskapet och dottersammanslutningen, när vårdlandskapet och dotterbolaget bedriver verksamhet som direkt anknyter till varandra i lokalerna. Syftet med det sistnämnda är att säkerställa att vårdlandskapet vid konkurrensutsättning 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 vårdlandskapet behöver bolagisera verksamheten. Bestämmelsen gäller bland annat lunchservering på arbetsplatsen och tjänstebostäder.

Enligt 6 punkten ska vårdlandskapet 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 vårdlandskap och en speciallag. Enligt paragrafen kan vårdlandskapet sköta en uppgift utan bolagisering av verksamheten på den grunden att det i en speciallag uttryckligen föreskrivs att vårdlandskapet kan producera tjänster. Med detta avses en uppgift som är frivillig för vårdlandskapet och som är förenad med eventuella problem med konkurrensneutraliteten, men i lagen föreskrivs uttryckligen om vårdlandskapets 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.

131 §. Prissättning när vårdlandskapet 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

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

128 § i den gällande kommunallagen. Syftet med paragrafen är att säkerställa att prissättningen i ett vårdlandskap i de undantagsfall som avses i 130 § inte innebär sådan underprissättning som snedvrider konkurrensen och som bestämmelsen i fråga avser motarbete.

Enligt paragrafen ska vårdlandskapets 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 ha.

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.

132 §. Beviljande av lån eller av borgen eller annan säkerhet. I paragrafen föreskrivs om villkoren för att ett vårdlandskap 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 vårdlandskapet inte äventyra vårdlandskapets förmåga att svara för sina lagstadgade uppgifter. Vårdlandskapet 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 vårdlandskapets 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 vårdlandskapets 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 vårdlandskapet 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 vårdlandskapskoncernen, om den kontrolleras av vårdlandskapen tillsammans, av ett eller flera vårdlandskap och staten tillsammans eller av en eller flera vårdlandskap och en eller flera kommuner tillsammans. En definition av vårdlandskapskoncern ges i 4 §.

Enligt 3 mom. får vårdlandskapet 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 vårdlandskapet när det vidtar åtgärder som avses i paragrafen dessutom beakta bestämmelserna i artiklarna 107 och 108 i fördraget om Europeiska unionens funktionssätt. 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

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

statligt stöd som avses i artikel 107.1 i fördraget om Europeiska unionens funktionssätt (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 investeringsprincipen 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 vårdlandskapet 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 vårdlandskapet överväger åtgärder ska det dessutom beakta vilka effekter vårdlandskapets verksamhet har på konkurrensen på marknaden. Konkurrensen övervakas av konkurrens- och konsumentverket inom ramen för verkets behörighet.

133 §. *Fastställande av de marknadsmässiga villkoren för överlåtelsen av eller arrendeavtalet för en fastighet som ägs av vårdlandskapet.* I paragrafen föreskrivs om de förfaranden som ska iakttas när vårdlandskapet överlåter eller arrenderar ut en fastighet som det äger, om fastigheten överlåts 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 iakttas 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 vårdlandskapet överlåta eller för minst tio år arrendera ut en av vårdlandskapet 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 anbudsförfarandet dessutom vara öppet och tillräcklig information ska ges om det.

Enligt 2 mom. ska en oberoende värderare bedöma fastighetens marknadsvärde eller marknadsmässiga arrendenivå om vårdlandskapet 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 vårdlandskapet dessutom ska beakta bestämmelserna i artiklarna 107 och 108 i fördraget om Europeiska unionens funktionssätt.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

134 §. Skyldighet att tillhandahålla offentliga tjänster. Paragrafen gäller hur vårdlandskapet 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 bestämmelsen kan vårdlandskapet för att trygga tjänster som behövs med tanke på vårdlandskapets invånares välfärd ålägga en tjänsteproducent som bedriver verksamhet i ett konkurrensläge på marknaden en temporär skyldighet att tillhandahålla 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 tillhandahålla 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 vårdlandskapet på goda grunder har fastställt (marknadsbrist).

I momentet sägs det också att vårdlandskapet innan det ålägger någon en skyldighet att tillhandahålla tjänster ska utreda om marknaden fungerar tillräckligt bra. Vårdlandskapet ska alltså utreda om det på marknaden finns leverantörer som kan tillhandahålla tjänsten i fråga för vårdlandskapets invånare, och dessutom, om detta utbud uppfyller de nödvändiga kriterier som vårdlandskapet 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 vårdlandskapets 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 vårdlandskapets webbplats eller i en facktidsning, 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. Landskapet ska aktivt ge akt på den rådande marknadssituationen och

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

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 vårdlandskapet 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 vårdlandskapet 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 vårdlandskapen undvika överkompensering och i vissa fall också utbetalning av olagligt statligt stöd.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

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.

135 §. Tillämpning av konkurrenslagen. Bestämmelsen motsvarar i sak 132 § i kommunallagen. 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 vårdlandskap, en vårdlandskapsammanslutning och en sammanslutning som dessa har bestämmande inflytande över.

16 kap. **Begäran om omprövning och vårdlandskapsbesvär**

136 §. Tillämpning av kapitlets bestämmelser. Enligt 1 mom. ska ändring i en vårdlandskapsmyndighets 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 vårdlandskapsmyndigheten. I beslut som gäller dessa söks ändring i allmänhet genom förvaltningsbesvär.

Det föreslagna 16 kap. i lagen om vårdlandskap ska gälla bara så kallade vårdlandskapsärenden. I ärenden som överklagas genom förvaltningsbesvär går bestämmelserna om ändringssökande i speciallagstiftningen före bestämmelserna i lagen om vårdlandskap. Om det i en speciallag finns bestämmelser om ett särskilt omprövningsförfarande, ska också dessa iakttas i stället för lagen om vårdlandskap.

Bestämmelserna i detta kapitel tillämpas inte heller när meningsskiljaktigheter i tolkningen av ett tjänste- och arbetskollektivavtal i vårdlandskapet 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 vårdlandskap om begäran om omprövning och vårdlandskapsbesvär 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.

137 §. Begäran om omprövning. Enligt 1 mom. kan omprövning begäras i ett beslut av vårdlandskapsstyrelsen eller en nämnd, deras sektioner eller en myndighet som lyder under dem. Dessutom kan omprövning begäras i beslut av vårdlandskapets 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.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

I vårdlandskapsärenden tillämpas ett enhetligt förfarande för begäran om omprövning i det första skedet. Omprövningsförfarandet är en del av vårdlandskapets interna förvaltningsförfarande och det föregår det besvär förfarande som ses som den egentliga rättskipningen. Genom omprövningsförfarandet tryggas möjligheterna för vårdlandskapets medlemmar att påverka i vårdlandskapets interna beslutsfattande. Vårdlandskapets medlemmar definieras i 3 §. En vårdlandskapsmedlem kan genom en begäran om omprövning till exempel få ett beslut av en tjänsteinnehavare i vårdlandskapet behandlat av ett förtroendemannaorgan. Omprövningsförfarandet ska tillämpas i stor omfattning inom vårdlandskapet. Utanför står endast beslut av vårdlandskapsfullmäktige och vårdlandskapssammanslutningars högsta organ. Över dessa beslut anförs vårdlandskapsbesvär direkt hos förvaltningsdomstolen. Omprövningsförfarandet är inte tillämpligt på de högsta organens ställning.

Vårdlandskapsbesvär kan anföras bara på laglighetsgrund. Inom vårdlandskapets 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 vårdlandskapet 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 140 §.

Begäran om omprövning är ett obligatoriskt skede före ändringssökandet, det vill säga vårdlandskapsbesvären, som betraktas som den egentliga rättskipningen. Om en begäran om omprövning av ett beslut kan framställas, får vårdlandskapsbesvär ännu inte anföras över det. När det gäller beslut av andra organ i vårdlandskapet än vårdlandskapsfullmäktige och av förtroendevalda och tjänstemän i vårdlandskapet 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 vårdlandskapsstyrelsen 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 vårdlandskapets affärsverk eller av någon av direktionsens sektioner riktas till direktionen.

Enligt 2 mom. ska begäran om omprövning av ett beslut enligt 94 § 3 mom. av en tjänsteinnehavare i vårdlandskapet 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 vårdlandskapet 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 vårdlandskapet och att upptäcka och hantera eventuella missförhållanden.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

138 §. Vårdlandskapsbesvär. Det föreslås att det i paragrafen tas in bestämmelser om vårdlandskapsbesvär som motsvarar bestämmelserna om kommunalbesvär i kommunallagen. I 1 mom. anges i vilka beslut ändring kan sökas genom vårdlandskapsbesvär, i 2 mom. vilka besvärsgrunderna vid vårdlandskapsbesvär är och i 3 mom. vad den som söker ändring ska anföra i sina besvär. Landskapsbesvär är till sin karaktär laglighetsbesvär. Landskapsbesvär anförs alltid hos förvaltningsdomstolen. Ändring i beslut av en vårdlandskapsmyndighet söks genom vårdlandskapsbesvär om inte något annat anges i lag. Om användningen av förvaltningsbesvär i stället för vårdlandskapsbesvär ska alltid föreskrivas i respektive speciallag.

Vårdlandskapsbesvär är det primära sättet att söka ändring i beslut av vårdlandskapsfullmäktige. Den som är missnöjd med beslut av fullmäktige kan inte framställa en omprövningsbegäran enligt 137 §.

Vårdlandskapsbesvär kan vidare anföras över beslut som vårdlandskapsstyrelsen, en nämnd eller affärsverkets direktion eller tjänsteinnehavare har meddelat med anledning av en omprövningsbegäran. 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 anföra vårdlandskapsbesvär besvärsrätt. Den som anför vårdlandskapsbesvär 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 vårdlandskapsbesvär anföras bara på de grunder som nämns i 2 mom. i denna paragraf. Besvärsgrunderna för vårdlandskapsbesvär är laglighetsfel i beslutet eller beslutsfattandet. Enligt bestämmelsen är besvärsgrunderna för vårdlandskapsbesvär 1) att beslutet har tillkommit i felaktig 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.

139 §. När omprövning inte får begäras eller besvär anföras. En begäran om omprövning får framställas och vårdlandskapsbesvär anföras bara över slutliga beslut av en vårdlandskapsmyndighet. Slutliga beslut är i allmänhet sådana beslut genom vilka ett ärende har avgjorts i vårdlandskapet 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 vårdlandskapsstyrelsen före behandlingen i vårdlandskapsfullmäktige, är bara fullmäktiges beslut överklagbart. I vårdlandskapsbesvär över ett beslut av fullmäktige kan dock alla fel i beslutsfattandet åberopas, även sådana som har uppstått i ärendets beredningsskede, till exempel då ärendet har behandlats i en nämnd.

140 §. Rätt att begära omprövning och anföra besvär. Enligt 1 mom. får begäran om omprövning framställas och vårdlandskapsbesvär anföras av en medlem i vårdlandskapet och av en part. Bestämmelser om vårdlandskapsmedlemmar 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 vårdlandskapsbesvär är för en part desamma som för en vårdlandskapsmedlem, det vill säga de laglighetsfel som det föreskrivs om i 138 §.

Enligt 2 mom. får i fråga om beslut som gäller uppgifter som sköts genom samarbete mellan vårdlandskapen enligt 52 § omprövning begäras och vårdlandskapsbesvär anföras också av ett

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

vårdlandskap som deltar i samarbetet och av dess medlemmar. Bestämmelser om vårdlandskapsmedlemmar finns i 3 §. Det lagstadgade samarbetet mellan vårdlandskapen regleras i speciallagstiftning och deras frivilliga samarbete i 8 kap. i lagen.

Över beslut som fattats med anledning av en begäran om omprövning får enligt 3 mom. vårdlandskapsbesvär anföras hos förvaltningsdomstolen. Utgångspunkten är att bara den som har framställt en begäran om omprövning har besvärsmätt. Om beslutet ändras till följd av begäran om omprövning får även andra som enligt 1 och 2 mom. har rätt att anföras vårdlandskapsbesvär besvärsmätt.

141 §. Tidsfrist för omprövningsbegäran samt besvärstid. I paragrafen föreskrivs om tidsfristen för begäran om omprövning och besvärstiden för vårdlandskapsbesvär. En begäran om omprövning ska framställas inom 14 dagar och vårdlandskapsbesvär anföras inom 30 dagar från delfåendet 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 vårdlandskap och vårdlandskapsammanslutningar om man ser till vårdlandskapsärendenas karaktär och det stora antal aktörer som har rätt att begära omprövning.

Både tidsfristen för begäran om omprövning och besvärstiden räknas från delfåendet av beslutet. Både i fråga om förfarandet för begäran om omprövning och vårdlandskapsbesvär överensstämmer delgivningssätten med varandra. Bestämmelser om delgivning av ett beslut till en part finns i 142 § och till en vårdlandskapsmedlem i 143 §.

142 §. 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 delfåendet 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.

143 §. Delgivning av beslut till en vårdlandskapsmedlem. I paragrafen föreskrivs om delgivning av beslut till en vårdlandskapsmedlem. Bestämmelser om vårdlandskapsmedlemmar finns i 3 §.

Enligt 1 mom. ska protokoll från vårdlandskapsfullmäktige, vårdlandskapsstyrelsen 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 vårdlandskap publicerar protokoll i datanätet ska det också se till att privatlivet och personuppgifterna skyddas. Enligt nästsista meningen i momentet publiceras i protokollet bara

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

personuppgifter som är nödvändiga med tanke på tillgången till information. Om det publicerade protokollet innehåller personuppgifter ska dessa alltid tas bort efter tidsfristen för omprövningsbegäran eller besvärstiden. Vårdlandskapets 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 vårdlandskapsmyndigheter 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 vårdlandskap och dess medlemmar som deltagit i beslutsfattande i lagstadgat och frivilligt samarbete mellan vårdlandskapsmedlemmarna ska anses ha fått del av ett beslut sju dagar efter det att protokollet gjorts tillgängligt i det allmänna datanätet.

144 §. 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 vårdlandskapsbesvär 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 139 §.

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 vårdlandskap. Det har dock ansetts vara motiverat med en reglering, eftersom vårdlandskapsbesvärerna och den begäran om omprövning som föregår dem bildar en särskild helhet.

145 §. 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 vårdlandskapsmyndigheter finns i lagen om vårdlandskap. Det är således nödvändigt att i lagen om vårdlandskap särskilt föreskriva att besvärstillstånd krävs i ärenden som gäller vårdlandskapsbesvär.

I lagen om vårdlandskap föreskrivs inte särskilt om ansökan om och beviljande av besvärstillstånd. I enlighet med 136 § 2 mom. tillämpas på vårdlandskapsbesvär 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.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

Enligt 1 mom. ska vårdlandskapet 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 vårdlandskapsmedlemmar 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 delfående.

I 3 mom. föreskrivs det om vårdlandskapets rätt att anföra fortsatta besvär över förvaltningsdomstolens beslut. I fråga om vårdlandskapets besvärsmålsrätt 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 vårdlandskap som gäller utövandet av vårdlandskapsmyndighetens behörighet att anföra fortsatta besvär.

146 §. Besluts verkställbarhet. I vårdlandskapsärenden 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 jämförs. Om fördelarna med verkställande anses vara klart större än nackdelarna kan beslutet börja verkställas.

Det organ som behandlar begäran om omprövning eller besvärsmyndigheten kan också förbjuda verkställigheten av beslutet. Det organ som behandlar begäran om omprövning är vårdlandskapsstyrelsen eller en behörig nämnd. Besvärsmyndighet 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. Besvärsmyndigheten kan behandla kravet på verkställighetsförbud separat och skyndsamt.

17 kap. **Särskilda bestämmelser**

147 §. Beredskap för störningar och undantagsförhållanden. Enligt paragrafen ska vårdlandskapen åläggas att i normala förhållanden vidta förberedelser för störningar och undantag. Vårdlandskapens beredskapsskyldighet ska också gälla de organisationer som enligt 4 § hör till vårdlandskapskoncernen och omfattas av vårdlandskapets verksamhet. Vårdlandskapen 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 vårdlandskapet redan i normala förhållanden vidtagit förberedelser för störningar

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

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.

148 §. Ikraftträdande. Om ikraftträdandet av lagen om vårdlandskap föreskrivs särskilt i lagen om genomförande av reformen av social- och hälsovården och räddningsväsendet och om införande av lagstiftningen om den.

7.2 Lag 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. Detta gäller såväl horisontell integration mellan socialvården och hälso- och sjukvården som vertikal integration mellan den basala nivån och den specialiserade nivån, till exempel primärvården och den specialiserade sjukvården.

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

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

av vårdlandskapets organiseringsansvar som avses i vårdlandskapslagen om inget annat föreskrivs i lag. Med offentlig social- och hälsovård avses verksamhet där vårdlandskapet svarar för ordnandet och finansieringen. För finansieringen av vårdlandskapets 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 vårdlandskapen.

Om de social- och hälsovårdsuppgifter som helt eller delvis överförs till vårdlandskapets 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, tobakslagen, lagen om elev- och studerandevård, lagen om medling vid brott och i vissa tvister (1015/2005), 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 vårdlandskapet.

Enligt lagens 6 § tillämpas främjandet av hälsa och välfärd i kommunen trots att lagen som föreslås i övrigt endast gäller verksamhet som hör till vårdlandskapets organiseringsansvar. Uppgifterna att främja hälsa och välfärd fördelas i fortsättningen mellan vårdlandskapet och kommunen.

Enligt paragrafens 3 mom. tillämpas lagen även på Helsingfors stad och på vårdlandskapen på landskapet Nylands område (Nylands vårdlandskap) till de delar de har ansvaret för att ordna social- och hälsovård enligt lagen om ordnande av social- och hälsovård och räddningsväsendet samt om ordnande av deras förvaltning och ekonomi i Nyland. Enligt 4 och 5 § i den lagen har Helsingfors stad och Nylands vårdlandskap det primära ansvaret för att ordna hälsovården till den del organiseringsansvaret inte enligt 5 § hör till Helsingfors och Nylands vårdlandskapssammanslutning (landskapssammanslutningen HUS). Dessutom ska enligt 10 § vårdlandskapen i Nyland och Helsingfors stad samt landskapssammanslutningen HUS avtala om organiseringsansvaret av andra uppgifter än de som avses i 5 § genom ett avtal om ordnande av uppgifter inom landskapssammanslutningen HUS. Vårdlandskapen i landskapet Nyland fastställs i det skede när de inrättas genom införelagelagen för reformen. De är vårdlandskapen för Östra, Västra och Mellersta Nyland samt för Vanda-Kervo.

Enligt 4 mom. tillämpas lagen på landskapssammanslutningen HUS till de delar den har organiseringsansvaret för att ordna hälsovård enligt lagen om ordnande av social- och hälsovård och

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

räddningsväsendet samt om ordnande av deras förvaltning och ekonomi i Nyland som ska utfärdas. I mom. räknas de bestämmelser upp som ska tillämpas på landskapssammanslutningen HUS. 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 landskapssammanslutningen HUS. Sådana är bland annat bestämmelserna om universitetssjukhus (32 §) och om samarbetsområden (33 §) 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 organisera den ingår i Ålands självstyrelse.

2 §. Definitioner. I paragrafen definieras begreppen social- och hälsovård, invånare i vårdlandskap, kund, privat tjänsteproducent och tillsynsmyndighet.

I paragrafens 1 punkt definieras social- och hälsovård. Där ingår alla lagstadgade uppgifter och tjänster inom social- och hälsovården som hör till vårdlandskapets organiseringsansvar och också främjandet av hälsa och välfärd.

I punkt 2 definieras invånare i ett vårdlandskapet. Med det avses en person som har hemkommun i vårdlandskapet enligt lagen om hemkommun. Vårdlandskapet ska ha organiseringsansvaret för sina invånares social- och hälsovård.

I punkt 3 definieras kund. Med det avses invånarna i vårdlandskapet och andra personer som vårdlandskapet enligt lagen ska ordna tjänster inom social- och hälsovården för. Begreppet kund ska innefatta även patienter som anlitar hälso- och sjukvårdstjänster. Kunder kan vara också andra än invånarna i vårdlandskapet, 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 landskapets 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 punkt 4 definieras privat tjänsteproducent. Med privat tjänsteproducent avses alla aktiebolag och övriga bolag, sammanslutningar, andelslag, stiftelser och självständiga yrkesutövare som producerar social- och hälsovårdstjänster för vårdlandskapet. En privat tjänsteproducent ska, när den producerar tjänster, uppfylla villkoren i lagen om privat hälso- och sjukvård och i lagen om privat socialservice. Vad som föreskrivs i lagen om privat tjänsteproducent ska även tillämpas på bolag och sammanslutningar som ägs av vårdlandskapet, kommunen och staten. På dem ska därför tillämpas vad som anges om att skaffa tjänster från privata tjänsteproducenter i 3 kap.

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 efterlevas 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 vårdlandskapets organiseringsansvar. 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.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

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 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 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 lösningar, 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.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

Socialvården ska baseras på myndighetsbeslut eller, när privat socialvård ordnas, på ett skriftligt avtal mellan den som lämnar 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 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 vårdlandskapet ordnar finns i lagen om vårdlandskapets finansiering (/). Bestämmelser om de kundavgifter som tas ut för social- och hälsovårdstjänster ska finnas i lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården (734/1992). Vårdlandskapen får huvudsakligen sin finansiering från staten på det sätt som föreslås i lagen om vårdlandskapets finansiering. Dessutom får avgifter tas ut av kunder inom social- och hälsovården i enlighet med lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården.

Vårdlandskapen kan också få inkomster av tjänsteproduktionen när invånare i andra vårdlandskap 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. Vårdlandskapet får enligt förslaget även ersättningar av staten när det producerar tjänster bland

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

annat för fångvårdsväsendet, Institutet för hälsa och välfärd eller försvarsmakten. Också statskontoret ersätter kostnader för tjänster i vissa fall. Vårdlandskapet kan få understöd för sina projekt från staten, EU eller privata aktörer. Vårdlandskapet kan i vissa fall även få skadestånd eller försäkringsersättningar eller understöd för räddningsväsendet. Vårdlandskapet kan också ha inkomster från försäljning av egendom och kapitalinkomster till exempel från bolag som det äger.

I 55 § föreskrivs dessutom om kostnadsersättningar mellan vårdlandskapen när en invånare i ett vårdlandskap har omfattats av tjänster som ordnas av ett annat vårdlandskap.

I 3 mom. finns en hänvisningsbestämmelse till den föreslagna lagen om ordnande av social- och hälsovård och räddningsväsendet samt om ordnande av deras förvaltning och ekonomi i Nyland. I den lagen föreskrivs det om organiseringsansvaret för social- och hälsovården i Helsingfors stad, i vårdlandskapen i landskapet Nyland, för landskapssammanslutningen HUS 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 vårdlandskapen i Nyland, Helsingfors stad samt landskapssammanslutningen HUS till de delar de har organiseringsansvaret.

I 4 mom. finns en informativ hänvisningsbestämmelse om att det föreskrivs om ersättning av statsmedel till vårdlandskapen för kostnader för undervisnings- och forskningsverksamhet, om förfarandet i samband med detta och om användningen av vårdlandskapets lokaler för utbildning och forskning 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 paragrafen åläggs vårdlandskapen att planera och tillhandahålla tjänsterna på ett sätt som tillgodoser 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. Vårdlandskapet ska förbereda sig på att ordna sådana tjänster och i den omfattning som kan antas tillgodose vårdlandskapets 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 landskapets 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 bör tillhandahållas likvärdigt i form av samordnade helheter samt nära kunden. Jämlikhet är en grundläggande rättighet som skyddas i 6 § i grundlagen enligt

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

vilken alla är lika inför lagen. 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 vårdlandskapet.

Vårdlandskapen 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 kan närservice vara till exempel tjänster som tillhandahålls i hemmet, elektroniska tjänster, tjänster som tillhandahålls nära den dagliga livsmiljön och ambulerande tjänster. Tjänster som tillhandahålls nära kunden kan också innefatta tjänster som kräver specialkunskaper och som tillhandahålls ute på fältet fast det fysiska

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

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 samla dessa tjänster i större helheter på vårdlandskapets område 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 sammanförs tjänsterna i större helheter på vårdlandskapets område 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, 34 och 37 § ska det föreskrivas separat om avtal om samarbete som gäller att samla tjänster i större helheter på riksnivå samt på basis av samarbetsavtal mellan vårdlandskap och samarbetsavtal mellan tvåspråkiga vårdlandskap.

När tjänster tillhandahålls ska även tillgängligheten 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 utträta 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.

Det som sägs om vårdlandskap i paragrafen tillämpas även på landskapssammanslutningen HUS så som anges i 1 § 4 mom. i lagen som föreslås.

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.

Enligt paragrafens 1 mom. ska social- och hälsovård ordnas på finska och svenska i tvåspråkiga vårdlandskap, det vill säga när det finns kommuner med olika språk eller tvåspråkiga kommuner i vårdlandskapet. 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

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

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 vårdlandskapet. Därefter ska vårdgivaren sörja för att de språkliga rättigheterna tillgodoses genom hela servicekedjan.

I enspråkiga vårdlandskap där alla kommuner som hör till vårdlandskapet är enspråkiga ordnas social- och hälsovården på vårdlandskapets språk. Personalen ska då i princip använda vårdlandskapets språk. Språkliga skyldigheter kan emellertid uppstå för vårdlandskapet 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 vårdlandskapet 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 vårdlandskapet Lappland. 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 på hembygdsområdet samt på området för Lapplands vårdlandskap 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 vårdlandskapet Lappland samt andra verksamhetsenheter inom social- och hälsovård i vårdlandskapet Lappland 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 på hembygdsområdet geografiskt till området för nuvarande Länsi-Pohja sjukvårdsdistrikt, eftersom det blir en del av vårdlandskapet Lappland.

I 2 mom. föreskrivs det dessutom om kundens rätt att använda samiska i verksamhetsenheter som producerar social- och hälsovårdstjänster och som ligger utanför kommuner på vårdlandskapet Lapplands område, och som vårdlandskapet Lappland anvisar invånare i kommuner på 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 på hembygdsområdet om tjänsten i fråga finns tillgänglig i kommuner på hembygdsområdet. I kommunerna på hembygdsområdet kan emellertid avstånden till tjänsterna

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

vara påfallande långa och därför kan enligt förslaget vårdlandskapet Lappland i vissa fall utgående från tjänsternas tillgänglighet som avses i 4 § också hänvisa invånare i kommuner på hembygdsområdet till tjänster från verksamhetsenheter utanför hembygdsområdet som till läget är mer tillgängliga. Om vårdlandskapet Lappland hänvisar invånare i kommuner på 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 på 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 vårdlandskapen ändras så, att vårdlandskapet Lappland läggs till de myndigheter som hör till lagens tillämpningsområde. Vårdlandskapet Lappland ska i kontakterna med en person vars hemkommun är Enare, Enontekis, Sodankylä eller Utsjoki iaktta 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 vårdlandskapet. I

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

praktiken begränsas genom 5 § i lagen om ordnandet av social- och hälsovården som föreslås en del av de social- och hälsovårdstjänster som hör till vårdlandskapet Lapplands organiseringsansvar så, att tillämpningsområdet för samiska språklagen inte gäller dem.

I 3 mom. föreskrivs hur kundens delaktighet tryggas i situationer där kunden och personalen saknar gemensamt språk eller en person på grund av en sensorisk funktionsnedsättning eller talsvårigheter 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 46/2003) är rätten till tolkning och översättning som myndigheterna ordnar en central del av de språkliga rättigheterna för dem som använder teckenspråk. Användningen av det finska och det finlandssvenska teckenspråket ska beaktas både när det ordnas service på eget språk och när tolkning ordnas i vårdlandskapet. 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 vårdlandskapets 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 man när social- och hälsovård ordnas 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 96/1996). 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.

Det som sägs om vårdlandskap i paragrafen tillämpas även på landskapssammanslutningen HUS så som anges i 1 § 4 mom. i lagen som föreslås.

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 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 social- och hälsovården i stor utsträckning också av samhällets och i anslutning därtill kommunernas verksamhet 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

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

viktig med tanke på välfärden. Människornas hälsa och välfärd är kopplade till småbarnspedagogik och utbildning, motions-, kost- och kulturutbud, boende och planläggning, trafikplanering och många andra uppgifter som kommunerna har hand om. I anslutning till detta ska kommunen med stöd av 1 § i kommunallagen främja kommuninvånarnas välfärd.

Följaktligen är det i första hand kommunerna som ska främja välfärden. Därför föreskriver 1 mom. att det är kommunerna som ska främja kommuninvånarnas hälsa och välfärd. Enligt förslaget bör kommunen följa upp hur kommuninvånarnas hälsa och välfärd utvecklas och hur kommunens åtgärder påverkar välfärden. En rapport om detta ska varje år lämnas till kommunfullmäktige. Dessutom bör en välfärdsberättelse och en välfärdsplan tas fram för kommunfullmäktige en gång per fullmäktigeperiod. De ska innehålla uppgifter om invånarnas hälsa och välfärd och de faktorer som påverkar dem och om kommunens kapacitet att tillgodose behoven. Informationen ska rapporteras för varje befolkningsgrupp eftersom man då kan sätta in nödvändiga åtgärder. Principen är att slutsatserna i välfärdsberättelsen ska ligga till grund för den strategiska planeringen i och verkställandet av planerna i kommunen.

Paragrafens 2 mom. kompletterar enligt förslaget bestämmelsen om främjande av välfärd i kommunallagen. Bestämmelsen ska förplikta kommunerna att i sin strategiska planering ställa upp mål, lägga fram åtgärder och tjänster samt presentera resurser för att främja kommuninvånarnas hälsa och välfärd och förebygga problem. Målen ska bygga på det rådande läget för invånarnas hälsa och välfärd, de lokala förhållandena och nationella hälsostrategier som stöder de lokala aktiviteterna. Verkställigheten ska kopplas till planeringen av och beslutsfattandet om verksamheten och ekonomin i kommunen. I kommunens beslutsfattande ska man samtidigt på förhand bedöma och beakta beslutens konsekvenser för olika befolkningsgruppers hälsa och välfärd. I anslutning till detta borde uppföljningen av verkställigheten integreras i kommunens övergripande utvärderings- och uppföljningssystem. Målen kan nås endast om kommunen avsätter tillräckligt stora resurser, försäkras sig om att nödvändig kompetens finns och bygger upp ett utvärderings- och uppföljningssystem.

I 3 mom. ingår kommunens skyldighet att samarbeta med vårdlandskapet och övriga offentliga aktörer samt privata företag och allmännyttiga samfund som finns i kommunen. För att samarbetet ska kunna genomföras och olika aktörers verksamhet samordnas behövs ett gemensamt informationsunderlag och tydliga gränsöverskridande strukturer och verksamhetspraxis för samarbetet mellan förvaltningsområdena. Den gemensamma beredningen främjar samtidigt sätandet av gemensamma mål och planeringen av verksamheten för att främja invånarnas hälsa och välfärd i kommunen och vårdlandskapet. Dessutom ska kommunerna även i fortsättningen ha möjlighet att stödja organisationernas verksamhet till exempel genom att sörja för understöd till organisationer på olika verksamhetsområden, tillhandahålla utrymmen för organisationer och vägleda kommuninvånare till aktiviteter i organisationernas verksamhet såsom kamratstöd eller frivilligverksamhet. Kommunerna kan på ett mångsidigt sätt samarbeta även till exempel med församlingar och andra religiösa samfund.

I 3 mom. ingår enligt förslaget även en skyldighet för kommunen att utse en aktör som ansvarar för främjandet av hälsa och välfärd. Denna skyldighet ingår även i 12 § i hälso- och sjukvårdslagen. I praktiken kan den ansvariga aktören vara till exempel kommundirektören eller kommunens ledningsgrupp.

Enligt 4 mom. ska välfärdsberättelsen och välfärdsplanen lämnas till vårdlandskapet och offentliggöras i det allmänna datanätet. Vårdlandskapet kan således i planeringen av sin verksamhet beakta situationen i kommunerna och invånarnas situation på sitt område. När berättelsen och planen offentliggörs i datanätet får dessutom kommuninvånarna och andra intresserade möjlig-

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

het att kontrollera och bedöma hur väl kommunen har lyckats med att främja hälsan och välfärden. Utöver dokumentet i textform är målet också ett maskinläsbart öppet gränssnitt. På så sätt kan också till exempel nationella myndigheter lättare utnyttja informationen.

I 27 § i den föreslagna lagen föreskrivs om fastställande av datainnehållet i uppföljningen av främjandet av hälsa och välfärd samt annan uppföljning av social- och hälsovården. Enligt bestämmelsen kan social- och hälsovårdsministeriet genom förordning fastställa det datainnehåll som kommunens välfärdsberättelse och välfärdsplan minst ska omfatta. Ett gemensamt datainnehåll möjliggör regional och riksomfattande jämförelse och uppföljning av kommunernas främjande av välfärden.

7 §. Främjande av hälsa och välfärd i vårdlandskapen. Främjande av hälsa och välfärd utgör en väsentlig del också av vårdlandskapens verksamhet. Av denna orsak föreslås i 7 § 1 mom. att beslutens inverkan på olika befolkningsgruppers hälsa och välfärd ska kunna förutsägas och beaktas i vårdlandskapets beslutsfattande. Vårdlandskapet ska i sin planering sätta upp mål för främjandet av hälsa och välfärd i samband med ordnandet och produktionen av social- och hälsovårdstjänster samt som stöd för målen fastställa åtgärder och ansvariga. Vårdlandskapet ska med tanke på dessa mål utarbeta en regional välfärdsberättelse och välfärdsplan om befolkningens hälsa och välfärd, om faktorer som påverkar dessa och om de åtgärder som genomförts, som det lämnar till fullmäktige en gång per fullmäktigeperiod. I den regionala välfärdsberättelsen och välfärdsplanen ska särskild uppmärksamhet fästas vid granskning av skillnaderna i hälsa och välfärd mellan befolkningsgrupper och regioner. Välfärdsberättelsen och välfärdsplanen ska utarbetas i samarbete med de kommuner som hör till vårdlandskapet. Den gemensamma beredningen främjar samtidigt sättandet av gemensamma mål och planeringen av verksamheten för att främja invånarnas hälsa och välfärd i vårdlandskapet och kommunerna. För att genomföra samarbetet mellan vårdlandskapet och kommunerna behövs det också samarbetsstrukturer som stöder det och gemensamt överenskomna tillvägagångssätt.

Välfärdsberättelsen och välfärdsplanen ska offentliggöras i det allmänna datanätet. Då får vårdlandskapets invånare och andra intresserade möjlighet att kontrollera och bedöma hur väl vårdlandskapet har lyckats med att främja hälsan och välfärden. Utöver dokumentet i textform är målet också ett maskinläsbart öppet gränssnitt. På så sätt kan också till exempel nationella myndigheter lättare utnyttja informationen.

Enligt 2 mom. ska vårdlandskapet även i övrigt samarbeta med kommunerna i området och stödja dem med sin expertis i syfte att främja hälsa och välfärd enligt 6 §. Det förutsätter att vårdlandskapen även anvisar kommunerna tillräckliga resurser för den experthjälp de ska tillhandahålla. Samarbetsområdena har med stöd av 12 § och sjukvårdsdistrikten med stöd av 36 § i hälso- och sjukvårdslagen i nuläget en motsvarande förpliktelse. Som en del av detta ska vårdlandskapen arbeta med att sammanställa och 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

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

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 2 mom. ska vårdlandskapet dessutom i arbetet med att främja hälsa och välfärd samarbeta med andra offentliga aktörer samt med privata företag och allmännyttiga organisationer som finns i vårdlandskapet. Syftet med bestämmelsen är att stärka främjandet av hälsa och välfärd i all verksamhet i vårdlandskapet och att förena olika aktörers kunskaper och verksamhet för att förverkliga de centrala målen för social- och hälsovården. Utöver skyldigheten till samarbete ska vårdlandskapet enligt 2 mom. för sin del enligt sina möjligheter främja organisationernas verksamhetsförutsättningar när det gäller att främja hälsa och välfärd. Detta kan till exempel innebära att vägleda invånare i vårdlandskapet till organisationernas verksamhet, såsom kamratstöd eller frivilligverksamhet, att ge experthjälp, ställa utrymmen till organisationernas förfogande och enligt vårdlandskapets prövning även att bevilja organisationer understöd. Vårdlandskapen kan på ett mångsidigt sätt samarbeta även till exempel med församlingar och andra religiösa samfund.

2 kap **Ordnanande av social- och hälsovård**

8 §. *Ansvar för ordnande av social- och hälsovård.* I paragrafen föreskrivs det enligt förslaget om organiseringsansvaret för social- och hälsovården, som hör till vårdlandskapet, och som innefattar ansvar att sköta lagstadgade social- och hälsovårdsuppgifter. Enligt 1 mom. ska vårdlandskapet ansvara för att ordna social- och hälsovården på sitt område och ha organiseringsansvaret för sina invånares social- och hälsovård. Om uppgifter som hör till vårdlandskapets organiseringsansvar för social- och hälsovården föreskrivs utöver i lagen som föreslås i flera andra speciallagar om social- och hälsovården. Ett vårdlandskap ska ordna lagstadgad social- och hälsovård som landskapet ansvarar för på sitt område och får därför inte ordna social- och hälsovård på något annat vårdlandskaps område, om det inte gäller samarbete mellan vårdlandskapen. Ett vårdlandskap får därför inte ha verksamhetsställen på andra vårdlandskaps område. Enligt 6 § i vårdlandskapslagen får ett vårdlandskap inte heller ha verksamhet på andra vårdlandskaps område i andra än lagstadgade uppgifter. På så sätt tryggas varje vårdlandskap möjligheter att förbereda sig på ett optimalt sätt för befolkningens servicebehov på det egna området och kapprustning med offentliga medel undviks.

Organiseringsansvaret täcker ordnandet av social- och hälsovården på vårdlandskapets område för vårdlandskapets invånare och även för andra personer när de har rätt att få social- och hälsovårdstjänster som vårdlandskapet ordnar. Med vårdlandskapets invånare avses personer som har hemkommun enligt lagen om hemkommun i vårdlandskapet. Vårdlandskapet 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 vårdlandskap. Om vårdlandskapets rätt att fakturera det vårdlandskap som har organiseringsansvaret för de social- och hälsovårdstjänster som landskapet gett det andra landskapets invånare föreskrivs i 55 § i lagen som föreslås.

Om andra personers rätt att få 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 i en kommun rätt att i brådskande fall få socialservice som baserar sig på hans

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

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 på ett annat vårdlandskaps område än där han eller hon är invånare. Enligt 16 och 17 § i hälso- och sjukvårdslagen ska vårdlandskapen ordna skol- och studerandehälsovårdstjänster för eleverna och de studerande vid läroanstalter som finns på deras 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 54 § om ordnande av hälso- och sjukvård i vissa fall som baserar sig på EU-lagstiftning.

Om innehållet i vårdlandskapets organiseringsansvar föreskrivs mer ingående i 7 § i vårdlandskapslagen. Organiseringsansvaret som definieras i vårdlandskapslagen är allmänt och gäller alla uppgifter som anges för vårdlandskapet, också social- och hälsovården. Begreppsmässigt skiljer sig organiseringsansvar från verksamhet för att producera tjänster. Enligt 7 § 1 mom. i vårdlandskapslagen svarar det vårdlandskap som bär ansvaret för att ordna tjänsterna (organiseringsansvaret) 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 vårdlandskapets organiseringsansvar för social- och hälsovården ska landskapet självt å ena sidan bära allt ansvar för fullgörandet av centrala organiseringsansvar och för alla de lagstadgade ansvar som i lagstiftningen om social- och hälsovården anges som uppgift för den som ordnar tjänsterna. Vårdlandskapet 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.

Vårdlandskapet ska enligt vad som anges i vårdlandskapslagen 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 vårdlandskapet 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. Vårdlandskapet ska även sörja för bedömningen av servicebehovet och beslutsfattandet på individnivå i samband med det.

Vårdlandskapslagens bestämmelse om organiseringsansvaret kompletteras av bestämmelsen i 10 § i lagen som föreslås om ansvaret att samordna tjänsterna inom social- och hälsovården till helheter, om skyldigheten att samordna tjänsterna inom social- och hälsovården med vårdlandskapets övriga tjänster samt om skyldigheten att främja samordningen av kommunens och statens övriga tjänster. Vårdlandskapet ska som anordnare säkerställa att samarbetet genomförs så, att kunderna får tjänsterna samordnat enligt behov.

Vårdlandskapet ska som en del av sitt organiseringsansvar sörja för många slags uppgifter som inbegriper utövning av offentlig makt, såsom utöver bedömning av individuellt servicebehov som konstaterats ovan till exempel att fatta förvaltningsbeslut, beslut om åtgärder som gäller vård och omvårdnad oberoende av kundens vilja och om att begära och ge handräckning. Dessutom ska vårdlandskapet i anslutning till sitt organiseringsansvar på det sätt som anges i 7 § till

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

exempel sörja för främjandet av hälsa och välfärd, uppgifter som gäller personalutbildning för personalen inom social- och hälsovården samt för beredskap och förberedelser enligt 48 §. Enligt 48 § som föreslås ska vårdlandskapet genom att utarbeta beredskapsplaner på förhand och genom andra åtgärder i samarbete med kommunerna i sin region och med de övriga vårdlandskapen på sitt samarbetsområde 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 vårdlandskapet 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 vårdlandskapslagen som föreslås kan vårdlandskapet producera social- och hälsovårdstjänsterna själv eller i samarbete med andra vårdlandskap. I 12 § i lagen som föreslås föreskrivs om vårdlandskapets möjlighet att skaffa social- och hälsovårdstjänster från privata tjänsteproducenter baserat på avtal. När vårdlandskapet skaffar tjänster från privata tjänsteproducenter ska det som anordnare ha den kompetens ifråga om upphandling och avtal som behövs. Dessutom ska vårdlandskapet styra och utöva tillsyn över produktionen av de social- och hälsovårdstjänster som hör till dess organiseringsansvar på det sätt som avses i 10 § i vårdlandskapslagen.

Enligt 2 mom. ska vårdlandskapet ha tillräcklig kompetens, funktionsförmåga och beredskap för att kunna svara för ordnandet av social- och hälsovården, och det ska se till att tillgången till social- och hälsovårdstjänster motsvarar invånarnas behov under alla omständigheter. För att fullgöra sitt organiseringsansvar ska vårdlandskapet i sin tjänst ha de yrkesutbildade personer inom social- och hälsovården som verksamheten kräver, administrativ och annan personal samt förfoga över ändamålsenliga lokaler, utrustning och övriga verksamhetsförutsättningar som behövs. Dessutom ska vårdlandskapet ha en tillräcklig egen tjänsteproduktion som krävs för att fullgöra sitt organiseringsansvar. För att vårdlandskapet de facto ska kunna sörja för de ovan beskrivna uppgifterna som hör till dess organiseringsansvar krävs det i praktiken att vårdlandskapet också har tillräcklig egen tjänsteproduktion samt egen personal och kompetens för att klara av sina uppgifter. Också för att organisera de uppgifter som gäller utövning av offentlig makt korrekt och som hör till vårdlandskapet krävs det tillräcklig egen produktion och kompetens. Egen tjänsteproduktion är även en förutsättning för den beställarkompetens som vårdlandskapet behöver.

Med personal som är i tjänst hos vårdlandskapet avses personal som är anställda i arbetsavtals- eller tjänsteförhållande av landskapet. På motsvarande sätt avses med egen tjänsteproduktion i vårdlandskapet tjänster som utförs av personal som är i tjänst hos vårdlandskapet. Vårdlandskapets 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 över hela vårdlandskapet och på 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 fullgöras i vårdlandskapets tjänsteproduktion ha ett tillräckligt antal yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården i tjänsteförhållande hos vårdlandskapet för att man både på befolkningsnivå och individnivå också i praktiken ska kunna fullgöra ansvaret på alla medicinska områden och också i landskapets alla delar. På motsvarande sätt måste ansvaren enligt till exempel lagstiftningen om smittsamma sjukdomar och om beredskap kunna styras och ledas enhetligt i verkligheten av landskapet på landskapets hela område

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

i alla funktioner och på alla verksamhetsställen som landskapet ansvarar för. Antalet egna anställda hos vårdlandskapet ska dimensioneras så, att den ledning, handledning och övervakning som sker under tjänsteansvar omfattar landskapets alla uppgiftsområden och även geografiskt sett landskapets olika delar.

Eftersom vårdlandskapet ska ha tillräcklig egen tjänsteproduktion för att sköta sitt organiseringsansvar kan det inte lägga ut omfattande regionala eller funktionella helheter. Vårdlandskapet ska ha tillräcklig egen tjänsteproduktion såväl inom socialvården som inom hälso- och sjukvården på basnivå och inom den specialiserade sjukvården. 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. Å andra sidan ska vårdlandskapet ha möjlighet att besluta om ändamålsenliga produktionssätt inom ramen för organiseringsansvaret, och tjänster ska också kunna skaffas från privata tjänsteproducenter under de förutsättningar som föreslås i 12 §. Den egna produktionen ska emellertid på det sätt som konstaterats ovan vara tillräckligt omfattande och heltäckande vad gäller kompetens så att vårdlandskapet genom att anpassa sin tjänsteproduktion kan sörja även för tjänster som äventyras i störningssituationer. Till exempel om en privat tjänsteproducent försätts i konkurs ska vårdlandskapet kunna sörja för de aktuella tjänsterna genom egen tjänsteproduktion.

Enligt 3 mom. ska det i ledningen för social- och hälsovårdstjänsterna i vårdlandskapet finnas sektorsövergripande sakkunskap som stöder en helhet av högklassiga och säkra tjänster, samarbete mellan olika yrkesgrupper samt utveckling av verksamhetspraxis. Bestämmelsen 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 vårdlandskapet i 38 §. Vårdlandskapet ska också via metoder för egenkontroll sörja för att vårdlandskapets lagstadgade ansvar blir skötta.

Det som sägs om vårdlandskap i paragrafen tillämpas även på landskapssammanslutningen HUS så som anges i 1 § 4 mom. i lagen som föreslås.

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 vårdlandskap. Syftet

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

med detta är att säkerställa klient- och patientsäkerheten samt tjänsternas kostnadseffektivitet 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 vårdlandskap som separat åläggs att sköta uppgiften ansvarar dock varje vårdlandskap 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 trygga tillgången till tjänster och tjänsternas kvalitet samt kundernas rättigheter när tjänsterna eller uppgifterna är särskilt krävande eller sällan aktualiseras eller kostnaderna för dem särskilt höga. Om tjänster som ska sammanföras i större helheter och om arbetsfördelningen som gäller dem föreskrivs mer ingående i socialvårdslagen och hälso- och sjukvårdslagen.

Om tjänster som centraliseras 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 omfattande 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 joutheterna. 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 utfärdas med stöd av hälso- och sjukvårdslagen ska det även i fortsättningen föreskrivas mer ingående om de hälso- och sjukvårdstjänster som ska centraliseras samt om de vårdlandskap som åläggs att producera dessa tjänster.

Om sammanslagning 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.

I 2 mom. föreslås bestämmelser om ansvaret och beslutanderätten i fråga om tjänster som samlats i större helheter. Enligt bestämmelsen ska det vårdlandskap som med stöd av 1 mom. har anvisats att tillhandahålla någon 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

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

tjänsten samt för produktionssättet, tillsynen över produktionen och utövningen av myndigheternas befogenheter. De övriga vårdlandskapen ska inte få bestämma om de ovan konstaterade ärendena för vårdlandskapets egna invånares del, utan beslutanderätten har det vårdlandskap som ansvarar för ordnandet av uppgiften.

Att ett visst vårdlandskap fått i uppdrag att ordna en tjänst betyder samtidigt att tjänsten i fråga får ordnas, produceras eller skaffas av endast de landskap som fått uppdraget genom lag eller en förordning som baserar sig på lag. De andra vårdlandskapen får inte själva producera eller ordna dessa tjänster eller uppgifter. De andra vårdlandskapen är dock skyldiga att ersätta kostnaderna för de tjänster som deras invånare använt. Bestämmelser om ersättandet av kostnader finns i 55 §.

Man kan också komma överens om tjänster som ska samlas regionalt i det samarbetsavtal som avses i 34 §. Då kan vårdlandskapen i ett samarbetsområde utifrån sina egna behov besluta att ordnandet eller produktionen av vissa tjänster som anges i samarbetsavtalet ska skötas av ett visst vårdlandskap. Dessutom ska tvåspråkiga vårdlandskap kunna avtala om inbördes samarbete kring ordnande eller produktion av tjänster i enlighet med 37 §.

I 49 § 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 vårdlandskap och landskapssammanslutningen HUS som upprätthåller universitetssjukhus.

Det som sägs om vårdlandskap i paragrafen tillämpas även på landskapssammanslutningen HUS så som anges i 1 § 4 mom. i lagen som föreslås.

10 §. Samordning av tjänster för kunderna. I paragrafen föreskrivs om vårdlandskapens skyldighet att se till att tjänsterna för kunderna samordnas.

Enligt 1 mom. ska vårdlandskapet ansvara för att kundernas social- och hälsovårdstjänster samordnas till helheter. Vårdlandskapet ska se till att de tjänster som tillhandahålls en person som behöver och anlitar olika tjänster utgör en samordnad helhet som överensstämmer med behovet. I en integrerad tjänstehelhet finns inga onödiga överlappande tjänster och inte heller någon brist på tjänster. Samarbete behövs i synnerhet mellan tjänsteproducenter på den basala nivån och den specialiserade nivån och på motsvarande sätt inom sociala tjänster mellan närservice och mera specialiserad service. För socialvårdens del är det särskilt viktigt att säkerställa att socialtjänsterna samordnas med kommunens tjänsteproduktion, såsom med skolorna, förskolepedagogiken och sysselsättningstjänsterna. En del av de tjänster som tillhandahålls en kund kan vara kommunens, landskapsförbundets eller statens tjänster och förutsätta samordning med till exempel arbets- och närings- eller undervisningsmyndigheternas tjänster. Kunden kan också få tjänster från organisationer, och då kan även dessa tjänster beröras av samordningen.

Vårdlandskapen ska se till att sådana kundgrupper och kunder som behöver tjänster som samordnats på bred basis identifieras, att servicekedjorna och tjänstehelheterna inom social- och hälsovården definieras, att social- och hälsovårdstjänsterna samordnas med vårdlandskapets övriga tjänster samt att de uppgifter som finns om en kund utnyttjas mellan olika tjänsteproducenter. Dessutom ska vårdlandskapet främja att social- och hälsovårdstjänsterna samordnas med kommunens och statens övriga tjänster. Uppskattningsvis 3–10 procent av invånarna i vårdlandskapet 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 vårdlandskapet på det sätt som det beslutar använda olika metoder såsom enkäter och intervjuer,

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

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.

Genom att definiera tjänstehelheterna och servicekedjorna kan vårdlandskapen säkerställa att kunderna och tjänsteproducenterna känner till de olika aktörernas uppgifter och tjänsteproducenterna sköter om den helhet som tjänsterna för en klient utgör och om samarbetet. En servicekedja innebär en smidig process av tjänster som fastställts antingen i detalj eller i huvuddrag efter varandra och delvis samtidigt förverkligas för en viss kundgrupp. En kund kan till exempel överföras från basservicen till en kirurgisk åtgärd inom den specialiserade sjukvården, och därifrån skrivs ut för basservice i sitt eget hem där tjänsterna fortsätter som hemvård och hemrehabilitering. Vårdlandskapet fastställer principerna för samordning av tjänster i servicekedjor samt för tjänsteproducenternas arbetsfördelning och ansvar. Tjänsteproducenterna samarbetar och samordnar tjänsterna i enlighet med de fastställda principerna. En servicehelhet innebär en helhet av tjänster som vårdlandskapet fastställt för en befolknings- eller kundgrupp. I en servicehelhet drar kunden nytta av olika tjänster samtidigt. En servicehelhet kan också innehålla flera servicekedjor som vårdlandskapet fastställt. En kund kan till exempel samtidigt behöva missbrukartjänster, ekonomisk och skuldrådgivning samt psykiatrisk öppen vård. Vårdlandskapet fastställer olika tjänsters förhållande till varandra, principerna för samordning av tjänster samt för tjänsteproducenternas arbetsfördelning och ansvar i en servicehelhet. Tjänsteproducenterna samarbetar och samordnar tjänsterna i enlighet med de fastställda principerna. Tjänsterna som vårdlandskapet fastställt i servicekedjor och servicehelheter kan produceras av flera offentliga och privata tjänsteproducenter inom social- och hälsovården och andra verksamhetsområden.

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 samarbetskyldighet 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 klient när tjänsterna samordnas. Klientuppgiftslagen innehåller närmare bestämmelser om gemensam användning av uppgifter inom social- och hälsovården.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

Enligt 2 mom. ska vårdlandskapen informera om kundernas rättigheter och förmåner, sköta rådgivningen i anslutning till användningen av tjänster, bedömningen av det individuella servicebehovet och utarbetandet av en individuell kundplan inom social- och hälsovården samt handledningen i anslutning till dessa enligt det som föreskrivs särskilt om 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 hälso- och sjukvårdslagen. Om vård- eller serviceplaner för varje patient eller klient föreskrivs bland annat i 24 § 3 mom. i hälso- och sjukvårdslagen, i 7 § i socialvårdens klientlag, i 4 a § i patientlagen, i 39 § i socialvårdslagen, i 16 § i äldreomsorgen, i 3 § 2 mom. i handikappserviceagen och i 30 § i barnskyddslagen. Genom information och rådgivning kan man befrämja att invånarna i vårdlandskapet 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 dröjsmål 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.

Det som sägs om vårdlandskap i paragrafen tillämpas även på landskapssammanslutningen HUS så som anges i 1 § 4 mom. i lagen som föreslås.

11 §. Servicestrategi. I paragrafen föreskrivs om vårdlandskapets skyldighet att utarbeta en servicestrategi för social- och hälsovården. Ordandet av den social- och hälsovård som omfattas av vårdlandskapets organiseringsansvar baserar sig på speciallagstiftningen om tjänster. För genomförandet av tjänsterna på sitt område ska vårdlandskapet enligt 1 mom. för planeringen och ledningen av verksamheten och ekonomin utarbeta en servicestrategi för social- och hälsovården. I servicestrategin ska de riksomfattande målen för social- och hälsovården som anges i 21 § beaktas.

Enligt 2 mom. beslutar vårdlandskapet i servicestrategin om de långsiktiga målen för social- och hälsovården som hör till dess organiseringsansvar. Dessutom ska vårdlandskapet i servicestrategin ställa upp mål för hur social- och hälsovårdstjänsterna ska genomföras med beaktande av invånarnas behov och lokala förhållanden i vårdlandskapet. Det primära målet för servicestrategin är att fastställa hur social- och hälsovårdstjänster tillhandahålls i vårdlandskapet. Där kan man utnyttja både vårdlandskapets 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 vårdlandskapet i servicestrategin ta ställning till hur tillgängligheten till dessa tjänster tryggas för invånare som bor i olika delar av vårdlandskapet.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

Vårdlandskapets servicestrategi utarbetas som en del av vårdlandskapsstrategin. Det föreskrivs om den i 35 § i vårdlandskapslagen, enligt vilken vårdlandskapet i vårdlandskapsstrategin beslutar om vårdlandskapets mål för verksamheten och ekonomin på lång sikt. Vårdlandskapsstrategin ska justeras minst en gång under vårdlandskapsfullmäktiges mandatperiod.

Enligt 3 mom. ska servicestrategin publiceras i det offentliga datanätet. Den offentligt delgivna servicestrategin ger invånarna i vårdlandskapet 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.

Det som sägs om vårdlandskap i paragrafen tillämpas även på landskapssammanslutningen HUS så som anges i 1 § 4 mom. i lagen som föreslås.

3 kap **Anskaffning av service av privata tjänsteproducenter**

12 §. Förutsättningar för anskaffning av tjänster av privata tjänsteproducenter. I paragrafen regleras enligt förslaget vårdlandskapets möjlighet att skaffa social- och hälsovårdstjänster som hör till dess organiseringsansvar baserat på avtal om köptjänster av 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. Avsikten är att i fortsättningen förnya servicesedellagen som en separat helhet. Däremot ska bestämmelserna om organiseringsansvaret i lagen som föreslås ändå gälla alla tjänster som vårdlandskapet ansvarar för oberoende av hur tjänsterna har producerats.

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 utövning av offentlig makt får dock ges endast myndigheter. Med offentliga förvaltningsuppgifter avses 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 utövning 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 (RP 1/1998 rd s. 179 II). De offentliga social- och hälsovårdstjänster som förverkligar 19 § i grundlagen ska uppfattas som offentliga förvaltningsuppgifter som avses i 124 § i grundlagen. För att produktion av social- och hälsovårdstjänster ska kunna ges i uppgift till en privat tjänsteproducent ska de krav uppfyllas som 124 § i grundlagen ställer i frågan om att låta andra än myndigheter sköta en offentlig förvaltningsuppgift.

Det är emellertid inte möjligt att genom lagstiftning ge en uttömmande specifikation över vilka tjänster eller uppgifter inom social- och hälsovården som ska anses vara offentliga förvaltningsuppgifter. Situationer i hälso- och sjukvården som omfattar betydande utövning av offentlig makt är ofta vissa delar som kan särskiljas från vårdkedjan eller från helheten hälso- och sjukvård. Sådana är till exempel lösningar genom vilka man på ett väsentligt sätt ingriper i den personliga friheten och integriteten som avses i 7 § i grundlagen. Till övriga delar är det i den hälso- och sjukvård som det allmänna har ansvaret för att ordna kan åtminstone bedömning av kundens vårdbehov, diagnostisering av sjukdom, beslut som hänför sig till undersökning av kunden samt beslut om vårdåtgärder som ges kunden eller som kunden ges remiss till anses vara offentliga förvaltningsuppgifter. Det beror på dessa beslut om en person får vård eller inte och hurdan vård som ges.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

Socialvården skiljer sig från hälso- och sjukvården, ty för att få social service krävs det alltid ett förvaltningsbeslut som måste anses som utövning av offentlig makt. Inom social service fattas i hög grad beslut som gäller individen och där utövning av offentlig makt eller betydande utövning av offentlig makt ingår och där man även på ett betydande sätt ingriper i individens grundläggande rättigheter. Bedömningen av servicebehovet hänger så nära ihop med beslutsfattandet om beviljandet av tjänster att man också kan anse att där finns drag av utövning 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. Enligt den ståndpunkt som Justitieombudsmannen antagit i sin beslutspraxis är bedömningen av servicebehovet, det förvaltningsbeslut som det grundar sig på och utarbetandet av en serviceplan samt åtminstone genomförandet av vissa tjänster till karaktären offentliga förvaltningsuppgifter.

Såväl inom socialvården som inom hälso- och sjukvården finns det i de tjänster som tillhandahålls utifrån en lösning eller ett förvaltningsbeslut som grundar sig på bedömningen av servicebehovet drag av offentlig förvaltningsuppgift, och här är det fråga om tillgodoseendet av individens grundläggande rättigheter.

Utöver produktion av offentlig service, såsom social- och hälsovårdstjänster, är dessutom även 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 utövning 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.

Det är av ovan angivna skäl inte möjligt att på ett uttömmande sätt definiera social- och hälsovårdens tjänster och åtgärder som hör till utövande av offentliga förvaltningsuppgifter och å andra sidan verksamhet som inte hör dit. Därför anger de föreslagna bestämmelserna i stället att när vårdlandskapet anskaffar social- och hälsovårdstjänster från en privat tjänsteproducent ska de krav som ställs i 124 § i grundlagen för att offentliga förvaltningsuppgifter ska få överföras uppfyllas i fråga om alla tjänster som den privata tjänsteproducenten ger kunder. Detta är motiverat redan av den anledningen att de uppgifter som överförs till alla delar gäller tillgodoseende av de grundläggande fri- och rättigheterna enligt 19 § 3 mom. i grundlagen oberoende av om det är fråga om entydigt offentliga förvaltningsuppgifter. Detta förutsätter redan i sig exakt och ändamålsenlig reglering och dessutom att överföringen inte äventyrar de grundläggande fri- och rättigheterna, rättssäkerheten och kraven på god förvaltning. Som offentliga förvaltningsuppgifter anses dock inte sådana uppgifter som ingår i en privat tjänsteproducents verksamhet som inte är social- och hälsovårdstjänster som ges kunder, såsom den privata tjänsteproducentens bokföring, löneutbetalning eller övriga administrativa stödtjänster, städning av lokaler, personalbespisning eller andra tjänster som ordnas för personalen.

Enligt 1 mom. kan vårdlandskapet producera de social- och hälsovårdstjänster som ska tillhandahållas för kunderna genom att skaffa dem från en privat tjänsteproducent enligt avtal, om det är nödvändigt att skaffa tjänsterna från en privat tjänsteproducent för att kunna ordna lagstadgade och likvärdiga tjänster samt för att sköta uppgifterna på ett ändamålsenligt sätt. Dessa krav ska uppfyllas för alla tjänster som överförs till att produceras av en privat tjänsteproducent för att ges en kund. Att skaffa hälso- och sjukvårdstjänster från en privat tjänsteproducent kan vara motiverat till exempel för att kunna trygga att kunderna får tillträde till vård inom den tid som anges i hälso- och sjukvårdslagen när vårdlandskapets produktionskapacitet inte räcker till för

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

att klara av kundköer. Att skaffa tjänster kan också vara motiverat i fall som till exempel gäller vård utom hemmet inom barnskyddet där ett privat familjehem är en mer hemlik och ändamålsenlig plats att placera barnet på än vårdlandskapets egna barnskyddsenheter.

De tjänster som ska skaffas ska till innehåll, omfattning och kvantitativa andelar var sådana att vårdlandskapet i alla situationer på det sätt som avses i 8 § kan sörja för att landskapets organiseringsansvar fullgörs även i fråga om tjänster som skaffas. Därför ska vårdlandskapet inte kunna skaffa sådana tjänster som det själv måste sköta för att kunna sköta sin uppgift som anordnare. Vad gäller innehållet är uppgifter som den som ordnar tjänster ska sköta till exempel socialt arbete som avses i 15 § i socialvårdslagen och delvis även de rådgivningsbyråtjänster som avses i 15 § i hälso- och sjukvårdslagen. I socialt arbete ingår uppgifter som innebär offentlig makt såsom att fatta förvaltningsbeslut och bedömning av vårdbehov samt hela ansvaret för att klientprocessen framskrider, och därför hör uppgiften till en myndighet. Det är också svårt att klart separera delområden inom socialt arbete som kan skaffas från en privat tjänsteproducent, för när en klient ges den vägledning som hör till socialt arbete är det myndighetens skyldighet att kontinuerligt bedöma ändringar i klientens servicebehov och att klientens och barnets intresse tillgodoses samt vidta de åtgärder som behövs för att trygga klientens och barnets intresse (till exempel barnskyddsåtgärder). Ju mer intensivt rådgivningen och vägledningen gäller tillgodoseendet av individens rättigheter och till exempel sökandet av en viss tjänst eller förmån, desto starkare ingår dimensioner av utövning av offentlig makt i verksamheten. Dessutom kan gränsen mellan å ena sidan individuell rådgivning och vägledning och å andra sidan bedömning av individens servicebehov, som ofrånkomligen utförs kontinuerligt i den konfidentiella klientrelationen i socialt arbete i praktiken vara glidande. Vårdlandskapet bör i regel självt producera också till exempel rådgivningsbyråtjänster för att den oberoende bedömningen av barnets intresse som ingår i de universala rådgivningsbyråtjänsterna ska kunna tryggas. Rådgivningsbyråns personal bedömer välbefinnandet, tillväxten, utvecklingen och förhållandena i hemmet hos barn som ska födas och som har fötts. Rådgivningsbyrån ska vid behov till exempel göra barnskyddsanmälan till de sociala myndigheterna, vilket en privat tjänsteproducent kan ha högre tröskel för beroende på deras perspektiv att bevara kundrelationerna.

Vårdlandskapet 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 utkontraktering av 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 vårdlandskapet 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 vårdlandskapet 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 av 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 vårdlandskapets riskhantering och ärenden som det ska avtalas om i upphandlingskontraktet uppfylls i övrigt. Vårdlandskapet kan till exempel utgående från sin helhetsbedömning skaffa också 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

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

boendetjänster. Vid anskaffningen av tjänster bör det emellertid på det sätt som avses i 14 § 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 vårdlandskapet inte av en privat tjänsteproducent som tjänst som avses i 1 mom. skaffa tjänster som inbegriper uppgifter som ingår i fullgörandet av vårdlandskapets organiseringsansvar eller tjänster som är förenade med utövande av offentlig makt. Uppgifter som hör till fullgörandet av vårdlandskapets organiseringsansvar beskrivs mer ingående ovan i motiveringarna till 8 §. Sådana uppgifter är till exempel att sörja för främjandet av hälsa och välfärd enligt 7 §, uppgifter i anslutning till beredskap och förberedelser, utbildningsverksamheten för social- och hälsovården och uppgifter som gäller övervakning av serviceproduktionen. Också till exempel att utse socialombudsman och uppgifter som gäller social kreditgivning är uppgifter som hör till vårdlandskapet som myndighet. Utövning av offentlig makt ingår också i övrigt i många tjänster som vårdlandskapet har organiseringsansvaret för. Uppgifter där utövning av offentlig makt ingår är bland annat: att fatta förvaltningsbeslut till exempel om att ge service inom socialvård eller om kundavgift, att ge betalningsförbindelse eller servicesedel, åtgärder och beslut om vård eller omvårdnad oberoende av personens vilja, att be om och ge handräckning, barnatillsyningsmannens uppgifter, att fastställa avtal om barns underhåll, vårdnad av barn och barns umgängesrätt samt att lämna olika utlåtanden och utredningar till domstolar och övriga myndigheter (till exempel utredning om vårdnad om barn och umgängesrätt till domstol). Också bedömningen av servicebehov och utarbetandet av serviceplan inom socialvården har drag av utövning av offentlig makt, för de hör tätt ihop med fattandet av förvaltningsbeslut. En privat tjänsteproducent kan utöva offentlig makt i tjänster som ska anskaffas endast om det föreskrivs separat om saken i någon annan lag. I till exempel barnskyddslagen och lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda finns bestämmelser om begränsningsåtgärder där behörigheten att begränsa, som kan anses som utövning av offentlig makt, under vissa förutsättningar också får användas i tjänster som produceras av privata tjänsteproducenter. Också till exempel en observationsremiss enligt mentalvårdslagen får skrivas ut också av andra legitimerade läkare än läkare i tjänsteförhållande.

Enligt momentets 2 punkt får vårdlandskapet inte 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 vårdlandskapets 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 vårdlandskapet inte skaffa brådskande tjänster inom vård och jour som avses i 50 § i hälso- och sjukvårdslagen från privata tjänsteproducenter med undantag för

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

brådskande mottagningsverksamhet under dag- och kvällstid inom primärvården. Inom primärvården ges enligt 50 § i hälso- och sjukvårdslagen brådskande vård dagtid under vardagar inom ramen för brådskande mottagningsverksamhet. Dessutom ska det organiseras brådskande mottagningsverksamhet för primärvården under kvällstid samt på veckoslut under dagtid när tillgängligheten till tjänsterna förutsätter detta. Sådan brådskande mottagning inom primärvården kan alltså enligt momentets 3 punkt som föreslås skaffas från privata tjänsteproducenter, men inte jour dygnet runt. Jour dygnet runt ordnas alltid som samjour för primärvården och den specialiserade sjukvården. Dessutom kan social- och hälsovårdsministeriet 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 prehospital akutsjukvård. Att ordna jour dygnet runt jour kräver stora investeringar och uppgifterna är kraftigt beroende av vårdlandskapets uppgifter som hänför sig till beredskap och vidtagande av förberedelser, och därför är det inte möjligt att lägga ut jour dygnet runt. Däremot ska det vara möjligt att också inom jour dygnet runt anlita kompletterande inhyrd arbetskraft på det sätt som föreslås i 12 a §.

Enligt momentets 4 punkt får vårdlandskapet inte skaffa prehospital 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. Enligt 40 § 1 mom. i hälso- och sjukvårdslagen omfattar den prehospitalk 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 sjöräddningslagen 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 prehospital 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 storo-lyckor 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 vårdlandskapet får inte skaffa dem från privata tjänsteproducenter. Däremot kan tjänster inom prehospital akutsjukvård enligt 1 och 3 punkten också skaffas av privata tjänsteproducenter. Också då ska den ansvarige läkaren och fältchefen för den prehospitalk akutsjukvården enligt det föreslagna 3 mom. emellertid alltid vara anställda i tjänsteförhållande, så de uppgifter som de sköter får vårdlandskapet inte lägga ut.

I 3 mom. föreskrivs enligt förslaget att när vårdlandskapet skaffar tjänster från privata tjänsteproducenter ansvarar det för bedömningen av servicebehovet. I regel bör vårdlandskapet 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 vårdlandskapet 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 sällningar enligt hälso- och sjukvårdslagen, tillhandahålls tjänsten dock inte utgående från bedömning av servicebehovet utan till exempel som förebyggande tjänst. När vårdlandskapet skaffar hälso- och sjukvårdstjänster 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, besluta om vården, 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

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

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 vårdlandskapet skaffar till exempel besök på mottagning inom primärvården från privata tjänsteproducenter är det ändamålsenligt att en läkare 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 besluta om vård 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 i tjänsteförhållande. Det skulle i praktiken innebära överlappande arbete.

En privat tjänsteproducent ska enligt 17 § 3 punkten i bedömningen av vårdbehovet, besluten om vård och utarbetandet av vårdplanen såsom i övrigt när producenten utför tjänster följa de anvisningar som vårdlandskapet fastställer och vårdlandskapet 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 (rekommendationerna God medicinsk praxis) som grundar sig på forskningsrön som underlag för besluten om vård. Läkarna anlitar de rekommendationer som grundar sig på hälso- och sjukvårdslagen och de dokumenterat effektiva rekommendationerna God medicinsk praxis som hjälp när de beslutar om kundens vård. Vid sidan av rekommendationerna beaktar läkaren i sitt beslut om vården alltid även kundens individuella vårdbehov och livssituation. Vårdlandskapet ska fastställa sina anvisningar om bedömning av vårdbehov, beslut om vård samt utarbetande av vårdplan och remiss utifrån de ovan nämnda nationella rekommendationerna. Genom vårdlandskapets styrning och tillsyn säkerställs det att bedömningen av vårdbehov samt utarbetandet av vårdplaner och remisser sker på ett likvärdigt sätt i vårdlandskapet oberoende av om tjänsten produceras av vårdlandskapet självt eller av en privat tjänsteproducent.

Vårdlandskapet ska dock inte ge en privat tjänsteproducent i uppgift att bedöma behovet av vård och besluta om vård inom den specialiserade sjukvården. Enligt det föreslagna 3 mom. fattar en läkare 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 besluten om vård i samband med det, samt bedömningen av vårdbehovet och besluten om vård som gäller tjänster inom den specialiserade sjukvården som ges en person som intagits på sjukhus. Detta är motiverat för att bedömningen av vårdbehovet och besluten om vård inom den specialiserade sjukvården har samband med betydande beslut om kundens rätt att få vård som betalas med offentliga medel. Undersökningar och

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

vård som ges som specialiserad sjukvård är dock ofta kostnadsmässigt sett påfallande dyra. 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 kan skrivas av en läkare som är anställd i tjänste- eller arbetsavtalsförhållande inom primärvården eller av en legitimerad läkare 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 som är anställd i tjänsteförhållande i den verksamhetsenhet inom den specialiserade sjukvården i det vårdlandskap som tar emot remissen bedömer kundens vårdbehov och fattar beslutet om kunden ska tas in för specialiserad sjukvård. I praktiken bedöms de remisser som kommer till en enhet inom den specialiserade sjukvården av överläkaren på en avdelning eller av någon annan erfaren läkare som är anställd i tjänsteförhållande och som överläkaren har förordnat. På motsvarande sätt ska vårdbehovet hos en kund som tagits in på sjukhuset bedömas och besluten om vård fattas av en läkare 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 i tjänsteförhållande, som tar hand om vården av kunden i sin helhet. Utgående från bedömning om vårdbehovet av en läkare 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, besluta om vården och behandlingen i samband därmed. Om vårdlandskapet 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 tjänsteläkare på en verksamhetsenhet inom den specialiserade sjukvården i vårdlandskapet, bedöms behovet av åtgärden av en läkare på den privata tjänsteproducentens verksamhetsenhet som tar emot kunden. Läkaren 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 vårdlandskapet som sänt remissen.

Enligt det föreslagna 3 mom. ska också den ansvarige läkaren och fältchefen som ansvarar för bedömningen av vårdbehovet inom den prehospitalla akutsjukvården som avses i 40 § i hälso- och sjukvårdslagen vara anställda i tjänsteförhållande. I dessa uppgifter ingår ansvaret att koordinera tjänsterna och att fastställa enhetliga vårdkriterier, vilket hör till vårdlandskapets myndighetsuppgifter.

Det kan anses vara motiverat att på det sätt som framförts ovan möjliggöra bedömning av vårdbehovet och de beslut om att ge vård i anslutning till den i fråga om tjänster på hälso- och sjukvårdens basnivå. 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 bedömningen av vårdbehov och besluten om vård sker hos en privat tjänsteproducent. I princip är också hälso- och sjukvårdstjänster på basnivå som hör till specialområdet allmän medicin ett mer begränsat föremål för övervakning än tjänster på högspecialiserad nivå som kräver kompetens inom flera specialområden. Således kan

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

man anse att det finns skäl för att bedömningen av vårdbehov och fattandet av beslut om vård på högspecialiserad nivå bibehålls som egen tjänsteproduktion i vårdlandskapet. Inom den prehospitalla 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 tjänsteproducenters självständiga beslutanderätt begränsad. Därför kan verksamhet som privat köptjänst möjliggöras inom den prehospitalla akutvården på det sätt som föreslås ovan i 2 mom. 4 punkten.

Enligt 4 mom. ansvarar privata tjänsteproducenter för att de producerar tjänsterna i enlighet med lag och att de motsvarar avtalet. Om privata tjänsteproducenters egenkontroll föreskrivs i 38 §, varmed det till den delen säkerställs att tjänsterna produceras korrekt. Om vårdlandskapets skyldighet att styra och utöva tillsyn över privata tjänsteproducenter som producerar tjänster för vårdlandskapet föreskrivs i 10 § i vårdlandskapslagen och i 39 § i lagen som föreslås. I 10 § i vårdlandskapslagen föreskrivs om vårdlandskapets 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 39 § ska komplettera 10 § i vårdlandskapslagen. Vårdlandskapet ska inom ramen för sitt organiseringsansvar övervaka en privat tjänsteproducenters tjänster så att vårdlandskapet kan säkerställa att tjänsterna till innehåll, kvalitet och mängd motsvarar det som vårdlandskapet har krävt i avtalet om köptjänsten. Dessutom ska vårdlandskapet genom de anvisningar som behövs sörja för att den privata tjänsteproducentens tjänster tillhandahålls enligt likvärdiga kriterier i förhållande till landskapets produktion. Enligt 17 § 3 punkten som föreslås ska den privata tjänsteproducenten följa de anvisningar som vårdlandskapet ger med stöd av sitt organiseringsansvar. Vårdlandskapet ska övervaka och ge anvisningar för den privata tjänsteproducentens verksamhet såväl på befolkningsnivå som på individnivå. Vårdlandskapet har på så sätt möjligheter att de facto vid behov ingripa också i lösningar som gäller tillhandahållande av enskilda tjänster.

Det som sägs om vårdlandskap i paragrafen tillämpas även på landskapssammanslutningen HUS så som anges i 1 § 4 mom. i lagen som föreslås.

12 a §. Användning av inhyrd arbetskraft i social- och hälsovården. Paragrafen gäller inhyrande av arbetskraft för produktion av 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, och därför ansvarar företaget inte för produktionen av tjänsterna. I paragrafen som föreslås jämföras anlitandet av inhyrd arbetskraft emellertid till vissa delar med anskaffningen av tjänster från privata tjänsteproducenter så, att enligt paragrafens 1 mom. tillämpas 12 § 1–3 mom. också på yrkesutbildade personer inom social- och hälsovården som vårdlandskapet anlitar som inhyrd arbetskraft för produktion av social- och hälsovårdstjänster, och som inte är anställda av vårdlandskapet, men som arbetar direkt underställda vårdlandskapets arbetsledning. Vårdlandskapet kan på så sätt skaffa inhyrd arbetskraft för att komplettera den egna personalen endast i sådana tjänster som det enligt den föreslagna paragrafen får skaffa från privata tjänsteproducenter. Vårdlandskapet kan enligt förslaget emellertid anlita inhyrd yrkesutbildad personal i social- och hälsovården 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.

Med personal som är i vårdlandskapets tjänst avses personal som är anställda i arbetsavtals- eller tjänsteförhållande av vårdlandskapet. Med inhyrd arbetskraft avses personal som inte är

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

anställda i anställningsförhållande av vårdlandskapet utan av ett bemanningsföretag. Vårdlandskapet avtalar om inhyrandet 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 vårdlandskapets bruk, vilket alltid kräver den inhyrda arbetstagarens samtycke. Arbetsledningen och övervakningen (arbetsledningsrätten) av arbetet övergår till vårdlandskapet när den inhyrda arbetstagaren arbetar i tjänster som vårdlandskapet 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.

I 2 mom. föreskrivs, oberoende av vad som anges i 12 § 3 mom., att yrkesutbildade personer inom social- och hälsovården som arbetar som inhyrd arbetskraft under vårdlandskapets arbetsledning också i tjänster som avses i 50 § i hälso- och sjukvårdslagen och som gäller brådskande vård och jour dygnet runt får utföra bedömning av vårdbehov och besluta om tillhandahållande av vård i anslutning till det. Dessutom kan en inhyrd arbetstagare under vårdlandskapets arbetsledning utföra bedömning av vårdbehovet i fråga om tillhandahållande av tjänster inom den specialiserade sjukvården för en kund som tagits in på sjukhus och fatta beslut om vård i samband med det. Vårdlandskapet har direkt inom ramen för arbetsledningen möjlighet att leda och övervaka verksamheten hos de yrkesutbildade personerna som arbetar som inhyrd arbetskraft, så kraven på grundläggande rättigheter, rättssäkerhet eller god förvaltning kan då inte anses bli äventyrade.

Vårdlandskapets skyldighet att styra och utöva tillsyn enligt 10 § i vårdlandskapslagen eller 39 § i lagen som föreslås ska inte gälla bemanningsföretag, för de producerar inte social- och hälsovårdstjänster för vårdlandskapet, utan vårdlandskapet hyr in arbetskraft av dessa företag. Vårdlandskapet leder och övervakar de inhyrda arbetstagarna på samma sätt som en arbetsgivare i enlighet med sin arbetsledningsrätt. I 3 mom. som föreslås föreskrivs emellertid att vårdlandskapet 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 vårdlandskapet har ansvaret för att sörja för att de inhyrda arbetstagarna har den avtalade behörigheten och kompetensen att sköta uppgiften ska vårdlandskapet dessutom säkerställa den inhyrda arbetskraftens behörighet och kompetens.

13 §. Krav på privata tjänsteproducenter. I paragrafen anges de krav som en privat tjänsteproducent som producerar tjänster för vårdlandskapet ska uppfylla. Enligt 1 mom. ska en privat tjänsteproducent som vårdlandskapet skaffar tjänster från på det sätt som avses i 12 § uppfylla de krav som ställs 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

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

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 vårdlandskapet 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 landskapets organiseringsansvar.

Enligt 2 mom. ska en privat tjänsteproducent med hänsyn till innehållet och omfattningen i de tjänster som vårdlandskapet skaffar ha tillräcklig kompetens och ekonomisk bärkraft, ha den yrkesutbildade personal inom social- och hälsovården i tjänst som krävs för verksamheten och andra 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

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

serviceverksamhet från underleverantörer och fungera endast som en så kallad skalorganisation som inte alls har egen personal inom social- och hälsovården i sin tjänst. Privata tjänsteproducenter kan emellertid enligt förslaget när villkoren i 16 § 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 vårdlandskapet 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 4–8 mom.

Enligt 2 mom. som föreslås ska en privat tjänsteproducent utse en ansvarig person som ansvarar för verksamheten och ansvariga personer i ett antal som är tillräckligt med tanke på verksamhetens kvalitet och omfattning och som ansvarar för varje funktion. Den ansvarige personen som ansvarar för verksamheten ska säkerställa att de krav som anges i lagen som föreslås och de krav på avtalsförpliktelser som avses i 14 § uppfylls i den privata tjänsteproducentens verksamhet i praktiken. Den ansvarige personen som ansvarar för verksamheten ska bland annat ansvara för att de anvisningar som vårdlandskapet fastställer följs när tjänster ges. En ansvarig person som ansvarar 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.

Enligt 3 mom. ska vårdlandskapet säkerställa att det inte har konstaterats allvarliga eller upprepade brister i klient- och patientsäkerheten i en privat tjänsteproducents tidigare verksamhet. 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 vårdlandskapet inte skaffa tjänster av 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. Trots att det i en privat tjänsteproducents tidigare verksamhet, för länge sedan, skulle ha funnits allvarliga eller upprepade brister, men den privata tjänsteleverantören ändå kan påvisa att förhållandena i serviceverksamheten har ändrats så väsentligt att sådana brister inte längre förekommer, kan man bedöma att den privata tjänsteleverantören inte längre är uppenbart olämplig att producera tjänster.

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 försättande i konkurs på ansökan av gäldenären eller borgenären. Fysiska personer samt sammanlutningar, stiftelser och andra juridiska personer kan försättas i konkurs.

Enligt 5 mom. måste en privat tjänsteproducent som är en enskild person 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).

I 6 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

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

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 vårdlandskapet utreder de ekonomiska verksamhetsförutsättningarna för alla privata tjänsteproducenter av socialtjänster eller av hälso- och sjukvårdstjänster när det skaffar tjänster från privata tjänsteproducenter.

Om en privat tjänsteproducent 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 förpliktelse 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 klientsäkerheten 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 7 mom. ska det som föreskrivs i 4–6 mom. också gälla den som med stöd av äganderätt, avtal eller andra arrangemang utövar bestämmande inflytande för den privata tjänsteproducentens 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 8 mom. ha möjlighet att visa att inga hinder finns för att verka som privat tjänsteproducent.

Enligt 8 mom. ska den privata tjänsteproducenten dock i sådana situationer som avses i 3–6 mom. ges möjlighet att visa att inga hinder för att verka som privat tjänsteproducent finns. 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 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 alltså kan

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

tillhandahålla social- och hälsovårdstjänster på behörigt sätt enligt lagen som föreslås och som visar upp en adekvat betalningsplan för att undanröja hindret.

Enligt 9 mom. tillämpas kraven på privata tjänsteproducenter i den föreslagna paragrafen även på den privata tjänsteproducentens underleverantörer som avses i 16 §. Om en privat tjänsteproducent skaffar kompletterande tjänster av underleverantörer ska producenten också enligt 16 § säkerställa att underleverantören uppfyller kraven i 13 §.

Det som sägs om vårdlandskap i paragrafen tillämpas även på landskapssammanslutningen HUS så som anges i 1 § 4 mom. i lagen som föreslås.

14 §. Avtalsvillkor för tjänster som skaffas och beredskap när avtalet upphör. I paragrafen föreskrivs om de avtalsvillkor som ett avtal mellan vårdlandskapet och en privat tjänsteproducent åtminstone ska innehålla. Genom de minimivillkor för avtalet som avses i bestämmelsen säkerställs vårdlandskapets möjligheter att i praktiken de facto sörja för de skyldigheter som hör till organiseringsansvaret och förbereda sig för de risker som köptjänster medför. När vårdlandskapet skaffar tjänster från privata tjänsteproducenter ska det kunna kontrollera hela serviceproduktionen så att serviceutbudet oberoende av produktionssätt är heltäckande och tillgängligt på ett likvärdigt sätt på vårdlandskapets hela område. Således ska vårdlandskapet 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 fullgöras med en privat tjänsteproducent måste man avtala om de praktiska arrangemang med stöd av vilka vårdlandskapet har möjlighet att fullgöra 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 vårdlandskapet när det ingår avtal med privata tjänsteproducenter försäkra sig om att tjänsteproduktionen fortsätter även i exceptionella situationer, såsom omfattande samhälleliga eller andra störningar eller undantagstillstånd såsom epidemier som påverkar tjänsteproduktionen, om den privata tjänsteproducenten går i konkurs eller om en tillsynsmyndighet avbryter producentens verksamhet. Vårdlandskapet ansvarar med stöd av sitt organiseringsansvar också för att eventuell utkontraktering av tjänster inte sker okontrollerbart och i för stor omfattning, utan att vårdlandskapet i alla situationer kan sörja för att dess invånare har tillgång till social- och hälsovårdstjänster enligt behovet.

När vårdlandskapet skaffar tjänster som köptjänster som grundar sig på avtal på det sätt som avses i 12 § ska det enligt 1 mom. i paragrafen som föreslås säkerställa att det kan sörja för sina ansvar enligt 8 § och för att serviceverksamheten fortsätter när ett avtal är i kraft och när det upphör samt vid eventuellt avtalsbrott och störningssituationer eller andra störningssituationer eller undantagsförhållanden. Vårdlandskapet ska beakta olika situationer där ett avtal kan upphöra eller där en privat tjänsteproducents 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 vårdlandskapet redan i förväg genom avtalsvillkor säkerställa att kunderna får de tjänster de behöver och att vårdlandskapet förmår sörja för de skyldigheter som ingår i organiseringsansvaret.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

Enligt 2 mom. ska vårdlandskapet i avtalet med en privat tjänsteproducent avtala åtminstone om: 1) innehåll, kvantitet och kvalitet för de tjänster som skaffas, 2) praktiska arrangemang genom vilka vårdlandskapet sköter den styrning, uppföljning och tillsyn som ingår i dess organiseringsansvar, 3) krav som gäller den privata tjänsteproducentens solvens, 4) förfaranden om eventuella underleverantörer anlitas och hur vårdlandskapet godkänner att underleverantörer anlitas, 5) hur beredskapen för störningar och undantagsförhållanden ska skötas och hur kontinuiteten i verksamheten ska kontrolleras, 6) hur en avtalsenlig ersättning kan sänkas eller betalningen av den ställas in om den privata tjänsteproducenten gör sig skyldig till fel, 7) uppsägning och hävning av avtalet, och 8) beredskap för avtalets upphörande och för avtalsbrott och avvikelser i efterlevnaden av avtalet samt kontroll över kontinuiteten i verksamheten.

För att vårdlandskapet 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. Vårdlandskapet ska med stöd av sitt organiseringsansvar sörja för bland annat att befolkningen som det ansvarar för får tjänsterna på ett likvärdigt sätt i landskapets olika delar eller mellan olika befolkningsgrupper. Därför ska vårdlandskapet när det skaffar tjänster från en privat tjänsteproducent avtala om tillhandahållandet av tjänsterna vad gäller innehåll, kvalitet och kvantitet så att vårdlandskapet 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 förfaringsätt och praktiska arrangemang genom vilka vårdlandskapet 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. Vårdlandskapet 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 vårdlandskapet har en omfattande rätt att få information om uppgifter som gäller tjänsteproduktionen och om tjänsteproducenten på det sätt som anges i 10 § i vårdlandskapslagen. 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 vårdlandskapet och den privata tjänsteproducenten innehålla krav som gäller tjänsteproducentens solvens som tjänsteproducenten ska följa under avtalsperioden. Vårdlandskapet 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 en privat tjänsteproducent får anlita underleverantörer i produktionen av tjänster på det sätt som avses i 16 § för att komplettera sin tjänsteproduktion, hur man i övrigt ska förfara när underleverantörer anlitas och om hur

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

den privata tjänsteproducenten ska meddela vårdlandskapet om underleverantörer som den tänker anlita och på vilket sätt vårdlandskapet godkänner anlitandet 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 kontinuitetshantering, 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 verksamhetsområdets 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 vårdlandskapet fastställt och inte avhjälpes bristerna i sin verksamhet inom utsatt tid kan vårdlandskapet 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. Vårdlandskapet 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 vårdlandskapet 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 vårdlandskapets tjänst och att vårdlandskapet 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.

Det som sägs om vårdlandskap i paragrafen tillämpas även på landskapssammanslutningen HUS så som anges i 1 § 4 mom. i lagen som föreslås.

15 §. Motivering av beslut om anskaffning av tjänster. Enligt paragrafen ska det utöver vad som anges i 44 § i förvaltningslagen i vårdlandskapets anskaffningsbeslut om köptjänster som avses i 12 § framgå motiveringar för att de förutsättningar för anskaffningen av tjänsterna som avses i 12 § finns, samt för hur vårdlandskapet förmår fullgöra sitt organiseringsansvar enligt 8 § när det skaffar tjänsterna. Dessutom ska det framgå av motiveringarna hur vårdlandskapet har sört för att avtalsvillkoren är ändamålsenliga enligt 14 §.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

När vårdlandskapet skaffar tjänster som köptjänst ska det följa bland annat upphandlingslagen. Enligt upphandlingslagen är ett beslut om upphandling som vårdlandskapet fattar ett förvaltningsbeslut som omfattas av motiveringsskyldigheten i 44 § i förvaltningslagen. Utöver vad som anges om motivering av beslut 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 ordna lagstadgade och likvärdiga tjänster samt 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 vårdlandskapet 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 vårdlandskapet när det skaffar tjänster förmår fullgöra 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 vårdlandskapet har förberett sig på att avtalet kan upphöra eller på avtalsbrott eller störningssituationer genom riskhantering enligt avtalsvillkoren i 14 §.

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 vårdlandskapen 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, utöver vårdlandskapets myndigheter, även vårdlandskapets invånare få information om motiveringarna till ett beslut. Dessutom kan tillsynsmyndigheterna och social- och hälsovårdsministeriet bedöma motiveringarna till anskaffningarna som en del av styrningen av och tillsynen över vårdlandskapen.

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. Enligt 145 § i upphandlingslagen kan den som ärendet gäller föra ett ärende om upphandling till marknadsdomstolen genom att anföra besvär. Marknadsdomstolen beslutar emellertid endast i ärenden som gäller hur upphandlingslagen iakttagits i upphandlingsbeslutet.

Det som sägs om vårdlandskap i paragrafen tillämpas även på landskapssammanslutningen HUS så som anges i 1 § 4 mom. i lagen som föreslås.

16 §. 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 vårdlandskapet att anlita underleverantörer när de producerar tjänsterna. Anskaffning av tjänster från en annan tjänsteproducent grundar sig på avtal, varvid avtalsparten är underleverantör. Underleverantörerna kan vara till exempel bolag, andra sammanslutningar eller yrkesutövare.

I fråga om social- och hälsovårdstjänster som vårdlandskapet har organiseringsansvaret för är det på det sätt som konstateras i motiveringarna till 12 § 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 avvissande till att en offentlig förvaltningsuppgift som överförs till en enskild delegeras vidare (subdelegering).

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

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.

Paragrafen gäller dock inte sådana uppgifter som ingår i en privat tjänsteproducents verksamhet som inte är social- och hälsovårdstjänster som ges kunder, och således inte 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.

Enligt 1 mom. kan en privat tjänsteproducent som producerar service för vårdlandskapet producera tjänster genom att skaffa social- och hälsovårdstjänster som kompletterar den egna verksamheten 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. Enligt 13 mom. ska en privat tjänsteproducent med hänsyn till innehållet och omfattningen i de tjänster som vårdlandskapet skaffar ha tillräcklig kompetens och ekonomisk bärkraft, ha den yrkesutbildade personal inom social- och hälsovård i tjänst som krävs för verksamheten och andra tillräckliga verksamhetsförutsättningar. En privat tjänsteproducent ska utse en ansvarig person som ansvarar för verksamheten och ansvariga personer 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 vårdlandskapet. En privat tjänsteproducent av hälso- och sjukvårdstjänster kan, beroende på verksamhetens omfattning, skaffa till exempel kompletterande hälso- och sjukvårdstjänster också från flera underleverantörer eller självständiga yrkesutövare inom hälso- och sjukvård. De ovan nämnda kompletterande tjänsterna får dock skaffas från underleverantörer endast om det har avtalats om saken med vårdlandskapet på det sätt som avses i 14 § 2 mom. Dessutom är det en förutsättning att en privat tjänsteproducent har anmält vårdlandskapet om de underleverantörer den har för avsikt att anlita och visat en redogörelse för att de uppfyller kraven i 13 §, och att vårdlandskapet har godkänt att underleverantörerna anlitas. Vårdlandskapet 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 underleverantörer förutsätter således alltid att det avtalats i förväg om saken med vårdlandskapet, att vårdlandskapet är medvetet om de underleverantörer som anlitas och att vårdlandskapet 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 vårdlandskapet har möjlighet att sköta sin uppgift som anordnare och säkerställa att anlitandet av underleverantörer är korrekt.

I 2 mom. regleras att en privat tjänsteproducent som skaffar tjänster av underleverantörer ska se till att både den privata tjänsteproducenten själv och underleverantörerna uppfyller kraven i 13 §. På så sätt tryggas det att en privat tjänsteproducent som ingår avtal med vårdlandskapet 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 13 § vad gäller tillräcklig kompetens, personal, ekonomisk bärkraft och övriga verksamhetsförutsättningar samt att underleverantörens tidigare verksamhet har varit

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

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.

Enligt 3 mom. ska en privat tjänsteproducent för sin del ansvara för anvisningar till och övervakning av sina underleverantörer. I samband med det är den privata tjänsteproducenten skyldig att sörja för att de tjänster som underleverantören producerar motsvarar kraven i lagstiftningen och det som vårdlandskapet kräver av den privata tjänsteproducenten och för att underleverantören följer vårdlandskapets anvisningar. Trots att vårdlandskapet 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 vårdlandskapet ska på motsvarande sätt som för de tjänster den själv producerar sörja för att underleverantörer i de tjänster de producerar följer avtalet mellan vårdlandskapet och den privata tjänsteproducenten samt de anvisningar vårdlandskapet fastställer för hur tjänster ska ges.

På vårdlandskapets skyldighet att leda och övervaka privata tjänsteproducenters underleverantörer tillämpas 10 § i vårdlandskapslagen och 39 § i lagen som föreslås. Vårdlandskapet ska leda och övervaka en privat tjänsteproducenters underleverantörer på motsvarande sätt som privata tjänsteproducenter som producerar tjänster för vårdlandskapet och vårdlandskapet ska ha motsvarande behörigheter som när det övervakar de privata tjänsteproducenter som det ingått avtal med. I sista hand ansvarar vårdlandskapet som anordnare för att kunden får de tjänster som hör till vårdlandskapets organiseringsansvar, och att de produceras på ett korrekt sätt.

Det som sägs om vårdlandskap i paragrafen tillämpas även på landskapssammanslutningen HUS så som anges i 1 § 4 mom. i lagen som föreslås.

17 §. Privata tjänsteproducenters skyldigheter. I paragrafen föreskrivs om privata tjänsteproducenter och deras underleverantörers skyldigheter när vårdlandskapet skaffar social- och hälsovårdstjänster av 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

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

ingående om undersökningar, åtgärder och vård som ska centraliseras på riks nivå 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 vårdlandskapet 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 iakttäta det avtal om produktion av tjänster som den ingått. Innehållet i avtalet fastställer vid sidan av kraven i lag de tjänster som den privata tjänsteproducenten producerar. I avtalet mellan en privat tjänsteproducent vårdlandskapet ska det avtalas åtminstone om det som anges i 14 §.

Enligt paragrafens 3 punkt ska privata tjänsteproducenter och deras underleverantörer iakttäta de anvisningar som vårdlandskapet med stöd av sitt organiseringsansvar ger privata tjänsteproducenter. Vårdlandskapet har rätt att med stöd av sitt ansvar att styra och utöva tillsyn som avses i 39 § ge privata tjänsteproducenter anvisningar om innehåll, kvantitet och kvalitet i tjänsterna de producerar som kontinuerlig styrning under avtalsperioden. Vårdlandskapet 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 vårdlandskapet ansvarar för. Annars kan vårdlandskapet inte säkerställa att tjänster tillhandahålls på ett likvärdigt sätt av olika producenter. En privat tjänsteproducent ska iakttäta de anvisningar som vårdlandskapet 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 vårdlandskapet kan sköta sitt organiseringsansvar.

Enligt paragrafens 4 punkt ska privata tjänsteproducenter och deras underleverantörer säkerställa att allmänna lagar om förvaltning som avses i 18 § följs i de tjänster 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.

Vårdlandskapet ska utarbeta en servicestrategi om social- och hälsovårdstjänster. Genom den kan vårdlandskapet beakta befolkningens servicebehov i området i den mån de avviker från situationen i hela landet. Även samhällsstrukturen och de geografiska förhållandena varierar mellan vårdlandskapen. Till de delar ärenden som gäller produktion av tjänster fastställs i servicestrategin gäller de enligt 4 punkten även privata tjänsteproducenter.

I 5 punkten förutsätts att de tjänstehelheter och servicekedjor som vårdlandskapet fastställt iakttas 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 vårdlandskapet har definierat vad som ingår i vårdkedjorna och vårdhelheterna och hur tjänsteintegrationen ska genomföras i olika situationer på ett sätt som motsvarar kundernas behov. Dessutom ska vårdlandskapet definiera hur dessa tjänstehelheter och servicekedjor ska genomföras i praktiken i situationer där kunderna behöver flera olika

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

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.

Det som sägs om vårdlandskap i paragrafen tillämpas även på landskapssammanslutningen HUS så som anges i 1 § 4 mom. i lagen som föreslås.

18 §. 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 som kan anses som offentliga förvaltningsuppgifter för vårdlandskapet. 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 iakttar förvaltningslagen, lagen om elektronisk kommunikation i myndigheternas verksamhet (13/2003), språklagen, samiska språklagen och teckenspråklagen om inget annat sägs i lagen som föreslås eller i någon annan lag. Dessutom ska privata tjänsteproducenter och deras underleverantörer enligt lagen som föreslås i sin verksamhet 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. 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 vårdlandskapet ordnar föreskrivs i 5 § i lagen som föreslås, där det också hänvisas till språklagen och samiska språklagen. Språklagen tillämpas i regel på myndigheters, såsom vårdlandskapens, 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 anförtrotts 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.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

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 tjänsteproducente ska vid anställning av personal förvissa sig om att de som anställs har sådana språkkunskaper som arbetsuppgifterna kräver.

Enligt paragrafens 2 mom. tillämpas på privata tjänsteproducenter och deras underleverantörer i verksamhet enligt lagen som föreslås offentlighetslagen. Handlingar som upprättas av eller som inkommer till privata tjänsteproducenter eller deras underleverantörer i deras verksamhet ska enligt lagen som föreslås anses som handlingar som innehas av en myndighet och som har upprättats av en myndighet på uppdrag av vårdlandskapet i enlighet med 5 § 2 mom. i offentlighetslagen. I offentlighetslagen föreskrivs om offentlighet i myndigheters handlingar samt om tystnadsplikt, sekretess och bland annat rätten att ta del av en offentlig handling. Enligt 5 § i offentlighetslagen anses en handling ha blivit upprättad av en myndighet även när den har upprättats på uppdrag av myndigheten. Enligt 1 § i offentlighetslagen är myndighetshandlingar offentliga, om inte något annat föreskrivs särskilt i den lagen eller i någon annan lag. Enligt 22 § i offentlighetslagen skall en myndighetshandling sekretessbeläggas, om det i den lagen eller någon annan lag föreskrivs eller en myndighet med stöd av lag har föreskrivit att den skall vara sekretessbelagd eller om handlingen innehåller uppgifter för vilka tystnadsplikt föreskrivs genom lag. I 24 § i offentlighetslagen föreskrivs om sekretessbelagda myndighetshandlingar som bland annat är handlingar som innehåller uppgifter om en klient hos socialvården samt de förmåner eller stödåtgärder eller den socialvårdsservice eller uppgifter om en persons hälsotillstånd eller handikapp eller den hälsovård eller rehabilitering som denne har erhållit och handlingar som innehåller uppgifter om en privat företagshemlighet. Handlingar som privata tjänsteproducenter och deras underleverantörer upprättar ska i verksamhet enligt lagen som föreslås i enlighet med uppdragsförhållandet vara handlingar som tillhör en myndighet hos vårdlandskapet.

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 tjänsteproducenters 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.

Det som sägs om vårdlandskap i paragrafen tillämpas även på landskapssammanslutningen HUS så som anges i 1 § 4 mom. i lagen som föreslås.

19 §. Straffrättsligt tjänsteansvar och skadeståndsansvar. I paragrafen föreslås bestämmelser om tjänsteansvar och skadeståndsansvar som gäller anställda hos privata tjänsteproducenter som producerar social- och hälsovårdstjänster åt vårdlandskapet 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 vårdlandskapets organiseringsansvar skaffas från privata tjänsteproducenter är det fråga om att offentliga förvaltningsuppgifter överförs till privata tjänsteproducenter som inte är myndigheter. Såsom ovan har konstaterats i motiveringarna

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

till 12 § är det inte möjligt att genom lagstiftning ge en uttömmande specifikation över vilka tjänster eller uppgifter inom social- och hälsovården som ska anses vara offentliga förvaltningsuppgifter. Därför anger de föreslagna bestämmelserna att när vårdlandskapet anskaffar social- och hälsovårdstjänster från en privat tjänsteproducent ska de krav, som ställs i 124 § i grundlagen för att offentliga förvaltningsuppgifter ska få överföras, uppfyllas i fråga om alla tjänster som den privata tjänsteproducenten ger kunder. Som offentliga förvaltningsuppgifter anses dock inte sådana uppgifter som ingår i en privat tjänsteproducentens verksamhet som inte är social- och hälsovårdstjänster som ges kunder, såsom den privata tjänsteproducentens bokföring, löneutbetalning eller övriga administrativa stödtjänster, städning av lokaler, personalbeispisning eller andra tjänster som ordnas för personalen.

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 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. 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 vårdlandskapet skaffar från dem.

Enligt paragrafens 1 mom. ska bestämmelser om straffrättsligt tjänsteansvar enligt 40 kap. i strafflagen tillämpas på anställda hos en privat tjänsteproducent som producerar social- och hälsovårdstjänster för vårdlandskapet 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

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

ska även gälla inhyrda arbetstagare som inte är anställda av vårdlandskapet utan av ett bemanningsföretag, men som arbetar under arbetsledning av vårdlandskapet.

Enligt 2 mom. ska det som sägs i 1 mom. också tillämpas på organisationer, stiftelser eller andra juridiska personers lagstadgade förvaltningsorgan eller medlemmar av ledningen samt på självständiga yrkesutövare som avses i 1 mom. när de sköter offentliga förvaltningsuppgifter som ingår i 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 det föreskrivs om skadeståndsansvar i skadeståndslagen.

Det som sägs om vårdlandskap i paragrafen tillämpas även på landskapssammanslutningen HUS så som anges i 1 § 4 mom. i lagen som föreslås.

4 kap **Styrning, planering och utveckling**

20 §. Allmän styrning, planering och utveckling. Enligt paragrafen hör den allmänna styrningen, planeringen, utvecklingen och övervakningen av social- och hälsovården till social- och hälsovårdsministeriet. Ministeriet svarar för den strategiska planeringen och övrig planering i anslutning därtill. Hit hör bland annat beredningen av de riksomfattande målen enligt 21 §. 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 vårdlandskapen i 23 § samt förhandlingsförfarandet mellan ministeriet och vårdlandskapens samarbetsområden enligt 35 §. Målet med den interaktiva styrningen i social- och hälsovården är att kontinuerligt förnya social- och hälsovården så att den beaktar vårdlandskapets invånares och övriga kunders behov och vårdlandskapens förutsättningar att ordna social- och hälsovård samt vårdlandskapsstrategin enligt 41 § i vårdlandskapslagen.

21 §. Riksomfattande mål för ordnande av social- och hälsovård. I paragrafen regleras de nationella 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 vårdlandskapens social- och hälsovård. De mål som statsrådet fastställer ska vara strategiska och är inte som sådana bindande för landskapens verksamhet. Avsikten är ändå att målen ska komplettera lagstiftningen om social- och hälsovården och lyfta fram aktuella behov av att revidera och utveckla

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

tjänsterna. Målen ska även fastställa övrig riksomfattande styrning av hur vårdlandskapen 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 vårdlandskapen, 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 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 29 § 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 vårdlandskapens 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 vårdlandskapen. I planen för den offentliga ekonomin bedöms det hur finansieringen av vårdlandskapen räcker till för att sköta vårdlandskapens uppgifter, de gällande lagarna om vårdlandskapens uppgifter och skyldigheter samt vårdlandskapens ekonomi, inklusive produktivitet och kostnadsutveckling. På så sätt kopplas de riksomfattande målen på ett viktigt sätt till planeringen av den offentliga ekonomin.

I 2 mom. anges närmare vad som ska ingå i de riksomfattande målen. Utgångspunkten är att målen ska beröra social- och hälsovård som omfattas av vårdlandskapens organiseringsansvar. I enlighet med detta har målen ingen mer omfattande direkt inverkan. De tjänster som omfattas av vårdlandskapens organiseringsansvar tillhandahålls och produceras dock på olika sätt. När vårdlandskapen 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 vårdlandskapen.

Enligt momentets 1 punkt ingår de mer precisa målen för likvärdigt genomförande av social- och hälsovården, genomslag och samordning 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 lika-behandling 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 tryggheten av de språkliga rättigheterna och främjandet av jämlikhet mellan könen.

Främjandet av hälsa och välfärd ska vara en viktig del av den social- och hälsovård som hör till vårdlandskapets organiseringsansvar, och vårdlandskapet ska enligt 7 § i denna uppgift handla i samarbete med kommunerna i regionen och de övriga offentliga aktörerna som verkar i vårdlandskapet samt med privata företag och allmännyttiga organisationer. Enligt 2 punkten fastställs riksomfattande mål om detta.

Enligt 3 punkten fastställer statsrådet riksomfattande strategiska mål för utvecklandet av social- och hälsovården och för dess informationshantering. Målen ska styra vårdlandskapens utvecklingsarbete som det föreskrivs om i 30 §, och den regionala utvecklingsverksamheten som de vårdlandskap som hör till samma samarbetsområde ska ingå i det samarbetsavtal som avses i

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

34 §. 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 kostnads-effektivitet blir allt mer betydelsefull. De ska styras genom riksomfattande mål för utvecklingen av social- och hälsovårdens informationshantering.

Vårdlandskapen, deras invånares behov och vårdlandskapens förutsättningar för att ordna och producera social- och hälsovård är sinsemellan olika. Därför behövs det samarbete och arbetsfördelning mellan vårdlandskapen i fråga om ordnande och produktion av social- och hälsovården. Enligt 4 punkten ska det sättas upp mål för samarbete och arbetsfördelning som överskrider gränserna för vårdlandskapen och deras samarbetsområden. Utifrån dessa mål kan vårdlandskapen inom samarbetsområdena 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 vårdlandskapen 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 vårdlandskapen, 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 ökad produktivitet och kostnadsnyttoeffektivitet i vårdlandskapens 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 vårdlandskapets 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 ibruktagning 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 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 vårdlandskapen ska avtala om som avses i 34 § i lagen som föreslås och för de investeringsplaner för varje vårdlandskap som avses i 24 §.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

Enligt 7 punkten fastställer statsrådet målen för genomförandet av regional och riksomfattande beredskap och förberedelser. I den riksomfattande beredskapen för social- och hälsovården är ett grundläggande dokument Nationell riskbedömning (Nationell riskbedömning 2018, Inrikesministeriets publikationer 2019:5). 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 hitta risker med mer omfattande nationell betydelse. Det innebär risker där användningen av resurser måste koordineras 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 mycket väl koordinerad verksamhet 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 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.

Uppnåendet av de riksomfattande målen ska enligt 4 mom. följas och utvärderas 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 ett eller flera vårdlandskaps förslag eller på social- och hälsovårdsministeriets eller finansministeriets initiativ. Det ska inte fastställas närmare kriterier i lagen för under vilka förutsättningar vårdlandskapen kan föreslå att de riksomfattande målen ändras.

Det som sägs om vårdlandskap i paragrafen tillämpas även på landskapssammanslutningen HUS så som anges i 1 § 4 mom. i lagen som föreslås.

22 §. Delegationen för social- och hälsovård. I paragrafen föreskrivs om delegationen för social- och hälsovård som ska finnas i samband med social- och hälsovårdsministeriet. Delegationen ska vara ett forum för kontinuerlig diskussion mellan och för att bilda en gemensam ståndpunkt bland de styrande ministerierna och vårdlandskapen som ansvarar för ordnandet av social- och hälsovården. Delegationen ska stödja social- och hälsovårdsministeriet i den interaktiva styrningen av vårdlandskapen och fungera som vårdlandskapens gemensamma kanal för förslag till social- och hälsovårdsministeriet. I sin uppgift ska delegationen höra även organisationer inom social- och hälsovården och övriga klientorganisationer, privata tjänstproducenter och vid behov övriga aktörer. Delegationens arbete ska samordnas med den delegation för vårdlandskapens ekonomi och administration som ska inrättas i samband med finansministeriet samt med den delegation för räddningsväsendet som ska inrättas i samband med inrikesministeriet.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

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 prognostisera, följa och bedöma social- och hälsovårdens servicesystem och kostnader samt utvecklingen av befolkningens hälsa och välfärd för 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 vårdlandskapen. Genom att studera befolkningsgrupperna kan man främja att skillnaderna i hälsa och välfärd jämnas ut.

Enligt 2 punkten i momentet ger delegationen förslag till riksomfattande mål för social- och hälsovården samt behandlar de initiativ från social- och hälsovårdsministeriet och vårdlandskapets förslag om ändring av dem som avses i 21 § 4 mom. På så sätt kan vårdlandskapen påverka och framföra infallsvinklar från organiserandet i beredningen av de riksomfattande strategiska målen.

Enligt 3 punkten främjar delegationen genomförandet av de riksomfattande målen för social- och hälsovården som avses i 21 §. Man främjar enligt förslaget att vårdlandskapen 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 vårdlandskapens 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 övriga principiellt viktiga och omfattande statliga åtgärder som gäller verksamheten inom vårdlandskapens social- och hälsovård. Sådana åtgärder kan vara till exempel nationella utvecklingsprogram eller kvalitetsrekommendationer. På så sätt kan vårdlandskapen föra fram anordnarnas perspektiv på beredningen och verkställandet av sådana åtgärder.

Enligt 6 punkten ska delegationen behandla också den inre arbetsfördelningen och samarbetet mellan samarbetsområdena och främja samarbetet mellan dem. Denna uppgift i delegationen kompletterar de förhandlingar som enligt 35 § i lagen som föreslås ska föras med samarbetsområdena och stärker riksomfattande växelverkan och styrning. Å andra sidan kan också vårdlandskapen 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. Delegationen ska enligt förslaget ha representanter för vårdlandskapen, social- och hälsovårdsministeriet, inrikesministeriet och finansministeriet. Genom representation av alla ministerier som styr vårdlandskapen säkerställs det att ministeriernas styrning och de delegationer som statsrådet tillsätter i samband med olika ministerier fungerar tillsammans.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

Enligt 3 mom. kan det regleras mer ingående om delegationens uppgifter, sammansättning och sektioner genom förordning av statsrådet. Detta möjliggör en precisering av delegationens uppgifter och tillsättandet av sektioner som koncentrerar sig på olika uppgifter eller uppgiftshelheter såsom främjandet av hälsa och välfärd och informationsledning.

Det som sägs om vårdlandskap i paragrafen tillämpas även på landskapssammanslutningen HUS så som anges i 1 § 4 mom. i lagen som föreslås.

23 §. Social- och hälsovårdsministeriets förhandlingar med vårdlandskapen. I paragrafen föreskrivs det om förfarandet vid förhandlingarna mellan social- och hälsovårdsministeriet och vårdlandskapet. Enligt 1 mom. ska social- och hälsovårdsministeriet varje år förhandla separat med varje vårdlandskap om genomförandet av de uppgifter inom social- och hälsovården som ingår i vårdlandskapets organiseringsansvar. För att vårdlandskapets verksamhet och ekonomi ska kunna granskas som en helhet deltar också finansministeriet i förhandlingarna. De årliga styrförhandlingarna i kombination med en kontinuerlig och interaktiv styrning av vårdlandskapet stöder ordnandet av social- och hälsovården i vårdlandskapet, främjar social- och hälsovårdsministeriets och finansministeriets samarbete med vårdlandskapet samt erbjuder information till exempel för beredningen och uppföljningen av statsbudgeten och planen för de offentliga finanserna. Vid behov kan också företrädare för andra ministerier kallas till förhandlingarna, om man behandlar sådana social- och hälsovårdsuppgifter i vårdlandskapet som förutsätter nära samarbete med andra ministeriers förvaltningsområden: till exempel företrädare för undervisnings- och kulturministeriet, om man vid förhandlingarna särskilt behandlar tjänster för barn, unga och familjer och samarbetet i fråga om dessa tjänster, företrädare för arbets- och näringsministeriet, om man vid förhandlingarna särskilt behandlar samarbete i anslutning till sysselsättning och tjänster för personer i arbetsför ålder, eller företrädare för kommunikationsministeriet, om man vid förhandlingarna särskilt behandlar datakommunikationsförbindelserna vid genomförandet av digitala och elektroniska tjänster.

Inrikesministeriet för årligen motsvarande förhandlingar med varje vårdlandskap 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 och finansministeriet och varje vårdlandskap om tidsplanen för och deltagarna i förhandlingarna samt om eventuella ärenden, exempelvis prehospital akutsjukvård och investeringar, som ska behandlas tillsammans med både social- och hälsovårdsministeriet och inrikesministeriet. Social- och hälsovårdsministeriets och inrikesministeriets förhandlingar kan vid behov föras efter varandra, parallellt 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 vårdlandskapen. Förhandlingarna avses utgöra en del av den kontinuerliga dialogen med vårdlandskapet och bidra till att utveckla verksamheten i samförstånd och genom att utnyttja erfarenheterna från olika vårdlandskap.

Enligt 2 mom. ska man i förhandlingarna följa upp och bedöma hur vårdlandskapet har uppfyllt sitt organiseringsansvar. Vid förhandlingarna ska det dessutom kommas överens om vårdlandskapets mål för social- och hälsovården och om åtgärder som stöder målen. Enligt momentet kan social- och hälsovårdsministeriet och finansministeriet också vid behov lämna åtgärdsförslag till vårdlandskapet. Det kan bli aktuellt om ministerierna inte kan nå samförstånd med vårdlandskapet om målen och åtgärderna.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

I 3 mom. fastställs vilka ärendområden den uppföljning, utvärdering, målsättningen och de åtgärdsförslag som avses i 2 mom. kan gälla. Vid förhandlingarna ska man alltså följa hur ärendområdena utvecklas i vårdlandskapet och bedöma hur vårdlandskapet har lyckats genomföra eller beakta dem samt vid behov ställa upp mål och/eller lägga fram åtgärdsförslag för dessa ärendehelheter. I förhandlingarna med olika vårdlandskap betonas ärendområdena på olika sätt beroende på situationen i respektive vårdlandskap. Vid förhandlingarna betonas ärendområden där det finns utvecklingsbehov i vårdlandskapet, varvid andra områden kan behandlas mera begränsat.

Enligt 1 punkten gäller förhandlingarna beaktandet av de riksomfattande målen och strategierna för social- och hälsovården. Med riksomfattande mål avses de riksomfattande strategiska mål för social- och hälsovården som avses i 21 § i den föreslagna lagen och med riksomfattande strategier andra riksomfattande strategiska riktlinjer, såsom riktlinjer enligt den nuvarande barnstrategin eller mentalvårdsstrategin.

Enligt 2 punkten ska tillgången till social- och hälsovårdstjänster samt tjänsternas kvalitet och verkningsfullhet behandlas vid förhandlingarna. Behandlingen av tillgång till tjänster ska gälla tillträde till alla social- och hälsovårdstjänster som motsvarar kundens individuella behov samt samordning av olika tjänster i enlighet med kundens behov. Tillgången till tjänster ska också omfatta tjänsternas tillgänglighet, såsom tjänsternas geografiska läge och möjligheten att använda mottagningar på distans samt informationen om tjänsterna, styrningen av användningen av tjänsterna och styrningen av kunden till rätt tjänster. Tillgängligheten kan ha försämrats till exempel så att invånarnas faktiska möjligheter att anlita basala tjänster i vårdlandskapet är begränsade till följd av att tjänsterna centraliserats. Tillgången gäller inte bara det första vård- eller servicetillfället, utan också tjänsternas kontinuitet. Tjänsternas kvalitet och verkningsfullhet kan granskas åtminstone med tanke på klient- och patientsäkerheten, en ändamålsenlig användning av metoder eller praxis inom social- och hälsovården som baserar sig på rekommendationer eller vetenskapliga bevis samt med tanke på den kundupplevda kvaliteten och förverkligandet av jämlikheten mellan kunderna. Verkningsfullheten kan i sista hand bedömas utifrån hur tjänsterna påverkar kundernas hälsa och välfärd, men när metoder som baserar sig på evidens och rekommendationer används på behörigt sätt kan man utifrån tidigare forskningsrön om tjänsterna förutse att de är verkningsfulla. Exempelvis verkningsfullheten i styrningen av den läkemedelsbehandling inom öppenvården och institutionsvården som vårdlandskapet ansvarar för kan bedömas på grundval av huruvida vårdlandskapet i sin styrning följer rekommendationerna från Tjänsteutbudsrådet för hälso- och sjukvården och andra rekommendationer om läkemedelsbehandling som baserar sig på nationella evidens.

Enligt 3 punkten ska förhandlingarna behandla vårdlandskapets uppgift att främja hälsa och välfärd och vårdlandskapets samarbete med kommunerna och andra aktörer i detta syfte. Bestämmelser om denna uppgift och om samarbetskyldigheterna i anslutning till den finns i 7 § i den föreslagna lagen, och de praktiska åtgärder som uppgiften förutsätter av vårdlandskapet beskrivs närmare i motiveringen till paragrafen i fråga. Vid förhandlingarna görs en samlad granskning av vårdlandskapets hälso- och välfärdsfrämjande. Vid behandlingen av frågan utnyttjas i synnerhet den välfärdsberättelse och välfärdsplan som vårdlandskapet och varje kommun i området utarbetat med stöd av 6 och 7 § i lagen.

Med stöd av 4 punkten behandlas förändringarna i omvärlden och beaktandet av dem i vårdlandskapets verksamhet. Förändringarna i omvärlden kan vara överraskande och snabba, såsom en riksomfattande epidemi, eller förutsebara och långsammare, såsom åldrande befolkning, minskad nativitet eller flyttningsrörelser. Som en del av granskningen av förändringarna i omvärlden granskas också förändringarna i behovet av social- och hälsovårdstjänster och de utvecklingsbehov på vårdlandskapsnivå som hänför sig till detta. Förändringarna i servicebehovet

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

kan ha samband med ovan nämnda förändringar i omvärlden eller med förändringar i befolkningens hälsa och välfärd. Dessutom kan till exempel stora förändringar i sysselsättningen i många fall påverka behovet av tjänster.

Enligt 5 punkten ska vårdlandskapets produktivitet och kostnadsnyttoeffektivitet samt utvecklingen av vårdlandskapets kostnader och hur finansieringen räcker till för skötseln av de lagstadgade uppgifterna behandlas vid förhandlingarna. Avsikten är att identifiera åtgärder, exempelvis olika sätt att effektivisera tjänsteproduktionen, som vårdlandskapet kan vidta för att öka produktiviteten och kostnadsnyttoeffektiviteten i sin verksamhet och för att säkerställa att finansieringen räcker till. Målet är att främja bästa praxis i förhållande till kostnaderna och effektiviteten. Vid förhandlingarna ska vårdlandsdsspecifika uppgifter om ordnandet 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 i andra vårdlandskap i syfte att identifiera och minska grundade skillnader. Vårdlandskapet 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 vårdlandskapets verksamhet i huvudsak bekostas genom behovsbaserad statlig finansiering. Det framhäver behovet av kontinuerlig uppföljning av vårdlandskapets ekonomiska utveckling och av att finansieringen räcker till för de lagstadgade uppgifterna. Förutsättningarna för uppföljningen möjliggörs genom skyldigheten enligt 118 § i förslaget till vårdlandskapslag att automatiskt lämna aktuella ekonomiska uppgifter. Helhetssituationen för vårdlandskapets verksamhet och ekonomi ska alltid behandlas vid de årliga förhandlingarna, och planeringen, utvecklingen och uppföljningen av dessa ska vara samordnad. Därmed lämnas inte eventuella budgetöverskridningar och framtida ekonomiska problem obeaktade. Målet med styrningen är att säkerställa att vårdlandskapet vidtar omedelbara åtgärder för att undvika ackumulerade ekonomiska problem. Finansministeriet har en central roll när det gäller att följa upp och bedöma i synnerhet hur vårdlandskapets självstyrelse realiserar, samordningen av verksamheten och ekonomin samt att finansieringen räcker till för de lagstadgade uppgifterna. Vid höstens förhandlingar med vårdlandskapet kan budgeten för den kommande räkenskapsperioden granskas, eftersom den mest aktuella uppskattningen av finansieringen för vårdlandskapen 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 vårdlandskapet. Förhandlingarna med varje vårdlandskap ger statsrådet underlag för utarbetandet av följande års plan för de offentliga finanserna och för statens årliga budgetberedning.

Enligt 6 punkten ska vårdlandskapets produktionsstruktur, tjänsteupphandlingar som inte är obetydliga och användningen av hyrd arbetskraft behandlas vid förhandlingarna. Med vårdlandskapets produktionsstruktur avses till vilka delar vårdlandskapet självt producerar de social- och hälsovårdstjänster som det har organiseringsansvar för och till vilka delar tjänsterna upphandlas hos privata tjänsteproducenter, såsom företag som producerar social- och hälsovårdstjänster, eller hos tredje sektorn. Med upphandling av tjänster avses att de social- och hälsovårdstjänster som tillhandahålls kunden upphandlas hos en privat tjänsteproducent på basis av ett avtal. Bestämmelser om vårdlandskapets organiseringsansvar finns i 8 § i lagförslaget och bestämmelser om upphandling av social- och hälsovårdstjänster av privata tjänsteproducenter och om anlitande av hyrd arbetskraft i 3 kap. i lagförslaget. Vid förhandlingarna ska det bedömas om vårdlandskapets produktionsstruktur och planerade förändringar i strukturen som helhet uppfyller alla villkor i de nämnda bestämmelserna. Likaså bedöms vårdlandskapets enskilda gällande och planerade tjänsteupphandlingskontrakt som inte är obetydliga samt den aktuella och planerade användningen av hyrd arbetskraft. Om villkoren i de nämnda bestämmelserna inte uppfylls,

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

försöker man vid förhandlingarna utreda orsaken till detta och komma överens om omedelbara korrigerande åtgärder. Om vårdlandskapet inte har tillräckliga förutsättningar att sköta sitt organiseringsansvar på grund av långvariga strukturella problem, och det därför bedöms att vårdlandskapets egna åtgärder inte räcker för att rätta till situationen, kan det vara motiverat att social- och hälsovårdsministeriet tar ett initiativ enligt 25 § för att inleda ett utvärderingsförfarande i vårdlandskapet. I synnerhet vid de första förhandlingarna ska det också bedömas om vårdlandskapet har underrättat social- och hälsovårdsministeriet om alla tjänsteupphandlingsavtal som har annullerats med stöd av och inom den tidsfrist som anges i 28 § i lagen om genomförande av vårdlandskapslagen och reformen av social- och hälsovården och räddningsväsendet och om införande av lagstiftningen om den.

Enligt 7 punkten behandlas vid förhandlingarna vårdlandskapets investeringar inom social- och hälsovården och vårdlandskapets preliminära förslag till en investeringsplan enligt 24 § i den föreslagna lagen. En bedömning av förslaget till en ny investeringsplan är inte möjlig utan en granskning av de investeringar som gjorts i vårdlandskapet efter de föregående förhandlingarna och av oavslutade investeringar, och därför ska också dessa granskas i förhandlingarna som en del av behandlingen av den preliminära investeringsplanen. Vårdlandskapets preliminära förslag till investeringsplan ingår i den årliga utredning som avses i 27 § 2 mom. i den föreslagna lagen, och den preliminära planen bedöms i fråga om social- och hälsovården i de expertbedömningar som Institutet för hälsa och välfärd gör enligt 28 §. De nämnda handlingarna ska stå till parternas förfogande vid förhandlingarna. Vårdlandskapets investeringsplan ska gälla både social- och hälsovården och räddningsväsendet, och den statliga finansieringen av vårdlandskapet ska utgöra allmänna, icke öronmärkta medel. Vid inrikesministeriets och vårdlandskapets förhandlingar om räddningsväsendet behandlas således även vårdlandskapets preliminära förslag till investeringsplan. För samordningen av vårdlandskapets investeringar i social- och hälsovården och räddningsväsendet, och för bedömningen av förslaget till en gemensam investeringsplan för dem kan det till denna del vara motiverat att ordna förhandlingar tillsammans med inrikesministeriet.

Enligt 8 punkten ska också informationshanteringen inom social- och hälsovården behandlas vid förhandlingarna. Behandlingen ska i synnerhet omfatta en granskning av informationshanterings utveckling och utvecklingsbehov. Det centrala är hur informationshanteringen kan stödja andra frågekomplex som behandlas vid förhandlingarna, i synnerhet tillgången till social- och hälso-tjänster, social- och hälso-tjänsternas kvalitet och 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 och de strategier för informationshanteringen som avses i 21 § 2 mom. 3 punkten beaktas i utvecklingen av vårdlandskapet. De digitala lösningarnas betydelse för tjänsternas tillgänglighet och kostnadseffektivitet blir allt viktigare.

Enligt 9 punkten ska verkställigheten av samarbetsavtalet för det samarbetsområde som avses i 34 § samt vårdlandskapets samarbete med andra vårdlandskap och arbetsfördelningen mellan vårdlandskapen behandlas vid förhandlingarna. Verkställigheten av samarbetsavtalet ska behandlas ur vårdlandskapets synvinkel, så att eventuella problem med arbetsfördelningen, samarbetet och samordningen kan synliggöras och behandlas också vid de årliga förhandlingar inom samarbetsområdet som avses i 35 §. Dessutom kan det vara nödvändigt att behandla arbetsfördelningen eller samarbetet på riksplanet eller annan arbetsfördelning eller annat samarbete mellan vårdlandskapen ur vårdlandskapets synvinkel för att identifiera eventuella problem, utvecklingsobjekt samt samarbetsbehov och samarbetsmöjligheter.

Med stöd av 10 punkten behandlas vårdlandskapets egenkontroll av social- och hälsovården, om vilken det föreskrivs i 38 §. Egenkontroll är enligt lagen ett system för att säkerställa att

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

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 11 punkten kan vid förhandlingarna också andra frågor förknippade med ordnande och tillhandahållande av social- och hälsovård behandlas vid behov. Under förhandlingarna kan man således förutom de omständigheter som uttryckligen nämns i 1–10 punkten granska också andra saker utifrån de praktiska behov som yppat sig. Både vårdlandskapet och ministerierna kan ta initiativ till behandling av ett ärende.

Enligt 4 mom. ska uppföljningen och utvärderingen av hur vårdlandskapet fullgjort sitt organiseringsansvar särskilt beakta genomförandet av de åtgärder som överenskommit vid föregående förhandlingar och ministeriernas åtgärdsförslag i vårdlandskapet samt uppnåendet av de mål som överenskommit. Härigenom säkerställs att de årliga förhandlingarna bildar en samlad, kontinuerligt pågående process. Om de överenskomna åtgärderna eller de framlagda åtgärdsförslagen inte har genomförts eller målen inte har nåtts, är det viktigt att utreda orsaken till detta. Vid uppföljningen och utvärderingen utnyttjas i synnerhet den utredning som vårdlandskapet enligt 27 § 2 mom. i den föreslagna lagen ska göra varje år samt den expertbedömning som Institutet för hälsa och välfärd enligt 28 § ska göra upp för varje vårdlandskap. Utifrån dessa är möjligt att på nytt granska åtgärder för att uppnå målet eller alternativt ändra målet, om det i praktiken visat sig uppnåeligt eller obehövt på grund av ändrade förhållanden.

Med stöd av 5 mom. utarbetar social- och hälsovårdsministeriet i samarbete med vårdlandskapet ett dokument över de förhandlingar som förts. I dokumentet antecknas hur serviceproduktionen inom social- och hälsovården, främjandet av hälsa och välfärd samt ordnandet av den övriga social- och hälsovården har utfallit. I dokumentet konstateras dessutom de centrala mål som överenskommit vid förhandlingarna och de åtgärder som stöder dem samt eventuella åtgärdsförslag från ministerierna. Dokumentet ska publiceras i det allmänna datanätet. I fråga om 3 mom. 7 punkten gäller åtgärderna och eventuella åtgärdsförslag i synnerhet hur vårdlandskapet, för att investeringsplanen ska uppfylla de krav som ställs på den i 24 §, ska ändra sitt preliminära förslag till investeringsplan innan det slutliga förslaget lämnas till de styrande ministerierna på det sätt som föreskrivs i 24 a § i den föreslagna lagen. Eftersom investeringsplanen gäller både social- och hälsovården och räddningsväsendet, ska social- och hälsovårdsministeriet och inrikesministeriet till denna del sörja för samordningen av de överenskomna åtgärderna och av ministeriernas åtgärdsförslag.

I 6 mom. konstateras det som föreskrivs i bestämmelsen om tillämpningsområde i 1 § 4 mom. i lagförslaget, med stöd av vilket det som föreskrivs om vårdlandskap i paragrafen också ska tillämpas på landskapssammanslutningen HUS när den ordnar hälso- och sjukvård som omfattas av dess organiseringsansvar. Social- och hälsovårdsministeriet ska således på det sätt som avses i bestämmelsen årligen förhandla också med landskapssammanslutningen HUS om utförandet 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 vårdlandskap inom landskapet Nyland och Helsingfors stad om genomförandet av de social- och hälsovårdsuppgifter som hör till organiseringsansvaret. Ansvar för att ordna hälso- och sjukvård inom landskapet Nyland fördelas enligt förslaget mellan regionens vårdlandskap, Helsingfors stad och landskapssammanslutningen HUS på det sätt som föreskrivs i lagen om ordnande av social- och hälsovård och räddningsväsendet i Nyland. Eftersom de nämnda vårdlandskapen och Helsingfors stad är medlemmar i landskapssammanslutningen HUS, är det motiverat att även vårdlandskapen i landskapet Nyland och Helsingfors stad deltar i förhandlingarna om den hälso- och sjukvård som landskapssammanslutningen HUS ansvarar för. I momentet ingår en bestämmelse om detta.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

24 §. Vårdlandskapets investeringsplan. I paragrafen föreskrivs om vårdlandskapets investeringsplan. Paragrafens 1 mom. gäller investeringsplanen i dess helhet. Enligt momentet ska vårdlandskapet årligen utarbeta ett förslag till investeringsplan för vårdlandskapet. Investeringsplanen ska omfatta hela vårdlandskapskoncernen. Enligt 4 § 1 mom. i den föreslagna lagen om vårdlandskap är en sammanslutning där ett vårdlandskap har bestämmande inflytande enligt 1 kap. 5 § i bokföringslagen en dottersammanslutning till vårdlandskapet. Ett vårdlandskap med dottersammanslutningar bildar en vårdlandskapskoncern.

Enligt momentet ska investeringsplanen innehålla uppgifter om de investeringar som ska inledas under de fyra räkenskapsperioder som följer på nästa räkenskapsperiod. De mest typiska investeringarna är investeringar som gäller lokaler, fastigheter, anordningar, materiel samt informations- och kommunikationstekniska lösningar. Dessutom ska vårdlandskapet lämna uppgifter om avtal som motsvarar investeringar. Exempelvis kan lokaler finansieras på olika sätt. Utöver den traditionella investeringen, som tas upp i den egna balansräkningen, är det också möjligt att skaffa lokaler genom olika hyresmodeller, såsom fastighetsleasingavtal och samarbetsmodeller, såsom så kallade livscykelmodeller. Avtal som motsvarar investeringar är dessutom bland annat långfristiga hyresavtal för lokaler samt andra avtal där det är fråga om att förbinda sig till ett avtal för flera år, till exempel informationssystemprojekt. Dessa jämföras med investeringar i den föreslagna lagens bestämmelser om investeringsplan och styrning av investeringar. Också överlåtelser av vårdlandskapets lokaler och fastigheter samt andra nyttigheter med lång verkningstid ska styras genom det tillståndsförfarande som föreskrivs i 24 a § i den föreslagna lagen, vilket betyder att även överlåtelserna ska ingå i investeringsplanen. I investeringsplanen beskrivs utöver sådana investeringar, avtal som motsvarar investeringar och överlåtelser som har vittsyftande och ekonomiskt betydelsefulla verkningar även andra planerade investeringar, avtal som motsvarar investeringar och överlåtelser.

Investeringsplanen ska gälla både social- och hälsovården och räddningsväsendet, om vars ordnande det föreskrivs i lagen om ordnande av räddningsväsendet. Enligt momentet ska uppgifterna alltså presenteras skilt för social- och hälsovården och räddningsväsendet i investeringsplanen. Med andra ord ska investeringsplanen delas upp i två delar, så att investeringar och avtal som motsvarar investeringar, finansieringen av dem och därutöver även överlåtelser behandlas separat för social- och hälsovården respektive räddningsväsendet.

I momentet föreskrivs dessutom att investeringsplanen inte får strida mot fullmakten för vårdlandskapet att uppta lån enligt 15 § i den föreslagna vårdlandskapslagen. Enligt den bestämmelsen ska statsrådet på framställning av finansministeriet besluta om vårdlandskapets fullmakt att för varje räkenskapsperiod ta långfristiga lån för finansiering av investeringar. Vårdlandskapet kan under de följande räkenskapsperioderna använda den av statsrådet fastställda fullmakten att uppta lån för att genomföra sin investeringsplan. Ett vårdlandskap får ta nytt långfristigt lån högst till det belopp som anges i fullmakten. Fullmakten att uppta lån utgör således tillsammans med eventuella andra medel som står till förfogande för investeringar, såsom försäljningsinkomsterna av egendom som ingår i investeringsplanen, ett ekonomiskt villkor för investeringsplanen. Vid samordningen av investeringar och avtal som motsvarar investeringar samt fullmakten att uppta lån bör man beakta att investeringarna kan fördela sig över flera år: ett vårdlandskap kan använda den fastställda fullmakten för upplåning under flera räkenskapsperioder, om det i enlighet med investeringsplanen genomför investeringen under flera års tid. Ett lån som tas för finansiering av en investering kan således tas ut under flera år. Om ett vårdlandskap inte har använt fullmakten i sin helhet, höjer det oanvända beloppet fullmakten för följande år. En investeringsplan för ett vårdlandskap strider på det sätt som avses i paragrafen mot fullmakten att uppta lån, om de investeringar och avtal som motsvarar investeringar som genomförs under planens första räkenskapsperiod avses bli finansierade med långfristigt lån till ett större belopp än den fullmakt att uppta lån som fastställts för vårdlandskapet. Statsrådet fattar dock

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

beslut om bemyndigande för vårdlandskapet att uppta lån först efter det att förslaget till investeringsplan har utarbetats under våren följande år. Grunderna för bestämmande av upplåningsfullmakten framgår dock av 15 § i den föreslagna vårdlandskapslagen, vilket innebär att vårdlandskapet tämligen exakt kan bedöma storleken på den fullmakt som ska fastställas för landskapet redan när det utarbetar sitt förslag till investeringsplan. Om den fullmakt att uppta lån som fastställs för vårdlandskapet följande vår avviker från den fullmakt att uppta lån som används som grund för utarbetandet av vårdlandskapets investeringsplan, kan vårdlandskapet komplettera sitt förslag till investeringsplan till denna del.

I 2 mom. föreskrivs det, som komplettering till bestämmelserna i 1 mom., närmare om principerna för och innehållet i den del av vårdlandskapets investeringsplan som gäller social- och hälsovården. Enligt momentet ska den del av vårdlandskapets investeringsplan som gäller social- och hälsovården grunda sig på de riksomfattande mål för social- och hälsovården som avses i 21 § i den föreslagna lagen och på befolkningens servicebehov. Som en del av de riksomfattande målen för social- och hälsovården ska de allmänna riktlinjerna för social- och hälsovårdens investeringar fastställas. Vårdlandskapets investeringsplan ska grunda sig på dessa riktlinjer, och även de andra riksomfattande målen för social- och hälsovården ska beaktas. Befolkningens servicebehov bör beaktas så att de investeringar, avtal som motsvarar investeringar och överlåtelser av nyttigheter som ingår i investeringsplanen bidrar till att säkerställa att de innehållsmässiga, regionala och övriga behov av social- och hälsovård som identifierats i vårdlandskapet tillgodoses. Detta preciseras genom den andra meningen i 2 mom., enligt vilken vårdlandskapet i den del av investeringsplanen som gäller social- och hälsovården ska välja de investeringar som är viktigast med tanke på ordnandet av social- och hälsovården. Eftersom den finansiering som står till vårdlandskapets förfogande sannolikt inte räcker till för alla nyttiga investeringar och avtal som motsvarar investeringar, ska vårdlandskapet i den del av investeringsplanen som gäller social- och hälsovården välja de investeringar som är viktigast med tanke på tryggandet av jämlikheten, kvaliteten och kostnadsnyttoeffektiviteten inom social- och hälsovården. I den delen av investeringsplanen ska det också beskrivas vilka konsekvenser de investeringar, avtal som motsvarar investeringar och överlåtelser av nyttigheter som valts ut har på ovan nämnda omständigheter. Därigenom ges också motiveringar till investeringsplanens innehåll.

I 2 mom. föreskrivs det vidare att i den del av investeringsplanen som gäller social- och hälsovården ska det samarbetsavtal mellan vårdlandskapen som avses i 34 § i den föreslagna lagen beaktas. Det innebär att man i planen ska beakta det överenskomna samarbetet mellan vårdlandskapen i fråga om vittsyftande och ekonomiskt betydelsefulla investeringar och avtal som motsvarar investeringar samt samordningen av dessa inom samarbetsområdet. I propositionen ska alltså exempelvis vårdlandskapets ansvar för de projekt och planerade betalningsandelar som överenskommit i samarbetsavtalet specificeras. Vårdlandskapets investeringsplan får inte heller i övrigt stå i strid med det som avtalats i samarbetsavtalet mellan vårdlandskapen.

Den del av investeringsplanen som gäller social- och hälsovården ska enligt momentet också beakta de förhandlingar som avses i 23 §. Vårdlandskapet ska i sin årliga utredning enligt 27 § i den föreslagna lagen ta in ett preliminärt förslag till investeringsplan, som ska behandlas vid de nämnda årliga förhandlingarna mellan social- och hälsovårdsministeriet och vårdlandskapet, i vilka också finansministeriet ska delta. Vid förhandlingarna kommer man överens om eventuella ändringsbehov i fråga om den del av den preliminära investeringsplanen som gäller social- och hälsovården. Om ministerierna och vårdlandskapet inte når enighet om saken, kan ministerierna ensidigt föreslå ändringar (åtgärdsförslag) i den preliminära investeringsplanen. Vårdlandskapet ska i sitt förslag till investeringsplan enligt denna paragraf beakta såväl de överenskomna åtgärdsförslagen som åtgärdsförslagen. Vårdlandskapets investeringsplan ska gälla både

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

social- och hälsovården och räddningsväsendet, och den statliga finansieringen av vårdlandskapet ska utgöra allmänna, icke öronmärkta medel. Inrikesministeriet ska enligt 10 § i lagen om ordnande av räddningsväsendet föra motsvarande förhandlingar med vårdlandskapet om räddningsväsendet, och vid förhandlingarna behandlas vårdlandskapets preliminära förslag till investeringsplan ur räddningsväsendets synvinkel. Social- och hälsovårdsministeriet och inrikesministeriet ska samordna de vid förhandlingarna överenskomna åtgärder och de åtgärdsförslag som gäller den preliminära investeringsplanen.

Enligt 3 mom. kompletteras bestämmelserna i 1 mom. av 11 § i lagen om ordnande av räddningsväsendet, där det finns närmare bestämmelser om principerna för och innehållet i den del av vårdlandskapets investeringsplan som gäller räddningsväsendet. Bestämmelser om detta finns i 1 mom. i den nämnda paragrafen.

Enligt 4 mom. får ett vårdlandskap genomföra en investering eller ett avtal som motsvarar en investering inom social- och hälsovården eller överlåta en lokal, fastighet eller annan nyttighet med lång verkningstid inom social- och hälsovården endast om den ingår i den del av en investeringsplan som gäller social- och hälsovården och delen har godkänts av social- och hälsovårdsministeriet. Bestämmelser om godkännande av vårdlandskapets investeringsplan finns i 24 a § i den föreslagna lagen.

I 4 mom. föreskrivs dessutom att vårdlandskapet genom ägarstyrning enligt 48 § i vårdlandskapslagen ska se till att vårdlandskapskoncernens investeringar, avtal som motsvarar investeringar eller överlåtelser av nyttigheter inom social- och hälsovården inte står i strid med den godkända investeringsplanen. Med ägarstyrning avses enligt nämnda 48 § 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 vårdlandskapet i olika sammanslutningar samt annat utövande av vårdlandskapets bestämmande inflytande.

Enligt momentet är ett beslut eller en rättshandling av ett vårdlandskap som strider mot bestämmelserna i momentet ogiltigt. Med beslut avses ett beslut om förvärv eller överlåtelse av en nyttighet eller något annat motsvarande beslut, och med rättshandling förvärv eller överlåtelse av nyttighet eller ett avtal som motsvarar en investering,, såsom ett hyres- eller finansieringsleasingavtal. I momentet ingår dessutom en hänvisningsbestämmelse enligt vilken bestämmelser om förutsättningarna för att genomföra en investering, ett avtal som motsvarar en investering eller en överlåtelse av en nyttighet inom räddningsväsendet finns i 11 § i lagen om ordnande av räddningsväsendet. Bestämmelser om detta finns i 5 mom. i den nämnda paragrafen.

I 6 mom. konstateras det som föreskrivs i bestämmelsen om tillämpningsområde i 1 § 4 mom. i lagförslaget, med stöd av vilket det som föreskrivs om vårdlandskap i paragrafen också ska tillämpas på landskapssammanslutningen HUS när den ordnar hälso- och sjukvård som omfattas av dess organiseringsansvar. Också landskapssammanslutningen HUS ska således utarbeta en i bestämmelsen avsedd investeringsplan för den hälso- och sjukvård som den ordnar. Enligt momentet ska det som i paragrafen föreskrivs om räddningsväsendet dock inte tillämpas på landskapssammanslutningen HUS, eftersom dess organiseringsansvar inte omfattar räddningsväsendet. Det betyder att landskapssammanslutningen HUS:s investeringsplan inte heller ska ha någon del som gäller räddningsväsendet.

24 a §. Godkännande av vårdlandskapets investeringsplan. Vårdlandskapets investeringsplan ska utgöra en del av den statliga styrningen av vårdlandskapet och beredningen av planen för de offentliga finanserna. Enligt 1 mom. ska ett förslag till investeringsplan lämnas till social-

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

och hälsovårdsministeriet, inrikesministeriet och finansministeriet före utgången av kalenderåret. Då kan den beaktas vid beredningen av planen för de offentliga finanserna.

Paragrafens 2–6 mom. gäller godkännandet av vårdlandskapets investeringsplan. Den godkända investeringsplanen gäller de följande fyra åren, men den preciseras årligen. I planen godkänns de nya investeringsprojekten. Projekten kan fördelas över flera år. I fråga om andra än fortlöpande projekt och projekt som inleds under den första räkenskapsperioden ska planen vara indikativ.

I 2 mom. föreskrivs det om den första fasen av godkännandet av vårdlandskapets investeringsplan. I den första fasen ska social- och hälsovårdsministeriet kontrollera att förslaget till investeringsplan inte står i strid med vårdlandskapets fullmakt att uppta lån. Planen strider mot fullmakten att uppta lån, om de investeringar och avtal som motsvarar investeringar som ska genomföras under planens första räkenskapsperiod avses bli finansierade med långfristigt lån till ett större belopp än den fullmakt att uppta lån som fastställts för landskapet. Om så är fallet, förkastar social- och hälsovårdsministeriet genom sitt beslut förslaget till investeringsplan i dess helhet. Då ska vårdlandskapet utan dröjsmål till social- och hälsovårdsministeriet, inrikesministeriet och finansministeriet lämna ett ersättande förslag som anpassats till lånefullmakten. 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 avgörs av vårdlandskapet självt.

Paragrafens 3 och 4 mom. ska tillämpas om den investeringsplan som lagts fram av vårdlandskapet inte står i strid med fullmakten att uppta lån och social- och hälsovårdsministeriet således inte har förkastat den på denna grund. Då beslutar social- och hälsovårdsministeriet endast om godkännande av den del av vårdlandskapets investeringsplan som gäller social- och hälsovården, medan inrikesministeriet beslutar om godkännande av den del av planen som gäller räddningsväsendet. Ministerierna ska fatta separata beslut i ärendet, och besluten ska kunna verkställas och överklagas separat. Ministerierna förkastar eller godkänner alltid den del av investeringsplanen som hör till deras behörighet i sin helhet.

I 3 mom. föreskrivs det om de grunder på vilka social- och hälsovårdsministeriet kan förkasta hela den del av vårdlandskapets förslag till investeringsplan som gäller social- och hälsovården. Det räcker att en enda grund uppfylls för att planen ska kunna förkastas. Å andra sidan ska social- och hälsovårdsministeriet alltid godkänna förslaget till investeringsplan för social- och hälsovården, om ingen av grunderna uppfylls. Enligt 1 punkten kan social- och hälsovårdsministeriet förkasta den del av investeringsplanen som gäller social- och hälsovården, om den inte anger hur alla investeringar och avtal som motsvarar investeringarna ska finansieras. Med andra ord skulle denna del av investeringsplanen uppvisa ett underskott. Det kan också vara fråga om en situation där finansiering nominellt har anvisats för alla investeringar och avtal som motsvarar investeringar inom social- och hälsovården, men till exempel överlåtelsepriset för egendom är klart övervärderat, och det därför är uppenbart att den föreslagna finansieringen inte kommer att räcka till för alla investeringar och avtal som motsvarar investeringar som ingår i den delen av planen.

Enligt 2 punkten kan den del av en investeringsplan som gäller social- och hälsovården förkastas, om den står i strid med ett samarbetsavtal mellan vårdlandskap. Enligt 34 § 2 mom. 14 punkten i den föreslagna lagen ska vårdlandskapen genom ett samarbetsavtal avtala om samarbete och samordning i fråga om vittsyftande eller ekonomiskt betydelsefulla investeringar i den utsträckning det är nödvändigt med hänsyn till arbetsfördelning, samarbete eller samordning mellan vårdlandskapen eller andra frågor som avtalats i samarbetsavtalet. Den del av vårdland-

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

skapets investeringsplan som gäller social- och hälsovården kan stå i konflikt med samarbetsavtalet mellan vårdlandskapen till exempel i en situation där de projekt som avtalats i samarbetsavtalet inte har inkluderats i investeringsplanen, eller där ett vårdlandskap har för avsikt att genomföra ett helt investeringsprojekt på egen hand, trots att det i samarbetsavtalet har avtalats att vårdlandskapen ska samarbeta i frågan.

Enligt 3 punkten kan den del av en investeringsplan som gäller social- och hälsovården förkastas, om det är uppenbart att en investering med vittsyftande eller ekonomiskt betydelsefulla verkningar eller ett avtal som motsvarar en sådan investering kan genomföras på ett mer kostnadsnyttoeffektivt sätt i samarbete mellan vårdlandskapen. Syftet med punkten är att säkerställa att vårdlandskapen inte i onödan genomför överlappande projekt som konkurrerar med varandra och som ger betydande merkostnader utan att de medför nytta för hälsan eller välfärden. Det är till exempel inte ändamålsenligt att skaffa dyra diagnostiska apparater till platser där deras fulla kapacitet inte kan utnyttjas, om man genom att i stället utveckla arbetsfördelningen mellan vårdlandskapen klarar sig med klart färre apparater utan att det leder till att tillgången till tillräckliga och jämlika tjänster äventyras. Likaså kan det ofta vara mer kostnadseffektivt att genomföra till exempel IKT-projekt i samarbete mellan vårdlandskapen.

Enligt 4 punkten kan den del av en investeringsplan som gäller social- och hälsovården förkastas, om det är uppenbart att en investering, ett avtal som motsvarar en investering eller en överlåtelse som har vittsyftande eller ekonomiskt betydelsefulla verkningar inte främjar ett kostnadseffektivt ordnande av social- och hälsovården. Det är fallet i situationer där kostnaderna för en investering eller ett avtal som motsvarar en investering är oproportionerliga jämfört med den nytta för hälsan eller välfärden som den ger, till exempel på grund av ringa användning. Det kan gälla till exempel vissa investeringar inom den specialiserade sjukvården, i det fall att man kan uppnå mångdubbel nytta genom investeringar framför allt inom primärvården. I fråga om överlåtelse av nyttigheter inom social- och hälsovården kan man ingripa bland annat i situationer där ett ekonomiskt svagt vårdlandskap planerar att sälja egendom som är viktig med tanke på ordnandet av social- och hälsovården i syfte att finansiera sina omkostnader och därigenom till exempel undvika det utvärderingsförfarande för vårdlandskapet som avses i 120 § i förslaget till vårdlandskapslag.

Eftersom det i den statliga styrningen av vårdlandskapen ska ses till att möjligheten för vårdlandskapen att på basis av sin självstyrelse själva besluta om investeringsprojekt inte begränsas utan tillräckliga grunder, gäller 3 mom. 3 och 4 punkten endast vittsyftande och ekonomiskt betydelsefulla projekt. Enligt 4 mom. avses med vittsyftande investeringar, avtal som motsvarar investeringar och överlåtelser sådana projekt som i betydande grad påverkar arbetsfördelningen mellan vårdlandskapen eller som annars har långvariga eller geografiskt omfattande konsekvenser för social- och hälsovården i vårdlandskapet. Det kan således vara fråga om ett projekt vars konsekvenser för tjänsteproduktionen sträcker sig till flera vårdlandskap. Det kan också vara ett projekt vars direkta konsekvenser begränsar sig till ett enda vårdlandskap men samtidigt har konsekvenser för verksamheten i andra vårdlandskap. Om ett projekt leder till att tjänsteproduktionen flyttas från en ort till en annan inom vårdlandskapet och möjligheterna för invånare i andra vårdlandskap att använda tjänsten i fråga försämras, kan det vara fråga om ett vittsyftande projekt. Med avseende på verksamheten kan bestämningen vittsyftande hänföra sig till sättet att producera tjänsten, till exempel öppen vård eller institutionsvård, eller hur projektet påverkar tillgången till närservice eller tjänsternas kvalitet. Enligt 4 mom. avses med ekonomiskt betydelsefulla investeringar, avtal som motsvarar investeringar och överlåtelser sådana projekt som har en långvarig och betydande inverkan på vårdlandskapets ekonomi. En sådan ekonomisk betydelse framgår förutom av projektets kostnader i absoluta tal också av projektets stora andel i förhållande till de totala kostnaderna för verksamheten.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

I 5 mom. ingår den ovan nämnda bestämmelsen enligt vilken inrikesministeriet ska fatta beslut om godkännande av den del av den föreslagna investeringsplanen som gäller räddningsväsendet på det sätt som närmare föreskrivs i 11 § i lagen om ordnande av räddningsväsendet, i det fall att social- och hälsovårdsministeriet inte förkastar vårdlandskapets förslag till investeringsplan med stöd av 2 mom. I 2 och 3 mom. i den paragrafen föreskrivs det om de kriterier som ska uppfyllas för att inrikesministeriet ska kunna förkasta den del av investeringsplanen som gäller räddningsväsendet.

I 6 mom. föreskrivs det om förfarandet i situationer där social- och hälsovårdsministeriet med stöd av 3 mom. förkastar den del av vårdlandskapets investeringsplan som gäller social- och hälsovården, eller inrikesministeriet med stöd av 5 mom. förkastar den del av investeringsplanen som gäller räddningsväsendet. Då ska vårdlandskapet utan dröjsmål till social- och hälsovårdsministeriet, inrikesministeriet och finansministeriet lämna ett ersättande förslag till den aktuella delen av investeringsplanen. Den korrigerade delen av investeringsplanen för social- och hälsovården eller räddningsväsendet kan enligt momentet godkännas endast om det långfristiga lånebelopp som ingår i den är högst lika stort som det långfristiga lån som ingick i det förkastade förslaget. I övrigt tillämpas på godkännandet av den del som gäller social- och hälsovården vad som föreskrivs i 3 mom. och på godkännandet av den del som gäller räddningsväsendet vad som föreskrivs i 5 mom. Det innebär att social- och hälsovårdsministeriet ska förkasta vårdlandskapets nya förslag till den del av investeringsplanen som gäller social- och hälsovården, i det fall att beloppet av det långfristiga lån som ingår i den överstiger beloppet av det långfristiga lån som ingår i den förkastade del av planen som gäller social- och hälsovården. Dessutom kan social- och hälsovårdsministeriet förkasta det nya förslaget om något av kriterierna i 3 mom. uppfylls. I annat fall ska social- och hälsovårdsministeriet godkänna den aktuella delen av investeringsplanen. Inrikesministeriet ska å sin sida förkasta vårdlandskapets nya förslag till den del av investeringsplanen som gäller räddningsväsendet, i det fall att beloppet av det långfristiga lån som ingår i den överstiger beloppet av det långfristiga lån som ingår i den förkastade del av planen som gäller räddningsväsendet. Dessutom kan inrikesministeriet förkasta det nya förslaget på det sätt som föreskrivs i 11 § i lagen om ordnande av räddningsväsendet. I annat fall ska inrikesministeriet godkänna den aktuella delen av investeringsplanen.

I 7 mom. föreskrivs det om ett alternativ till det förfarande som avses i 6 mom. Om den del av investeringsplanen som gäller social- och hälsovården eller den del som gäller räddningsväsendet förkastas av det behöriga ministeriet med stöd av 3 eller 5 mom., ska vårdlandskapet med stöd av 6 mom. lämna det behöriga ministeriet ett korrigerat förslag till den förkastade delen för nytt godkännande. Med stöd av 7 mom. kan vårdlandskapet dock alternativt besluta att lämna in ett helt nytt förslag till investeringsplan till de styrande ministerierna. Då inleds hela processen för godkännande av investeringsplanen från början så att social- och hälsovårdsministeriet först med stöd av 2 mom. kontrollerar att vårdlandskapets förslag till investeringsplan i dess helhet inte står i strid med vårdlandskapets fullmakt att uppta lån. Ett vårdlandskap kan föredra detta alternativ, om vårdlandskapet i samband med en ändring av en investeringsplan som gäller social- och hälsovården eller räddningsväsendet också vill se över fördelningen av långfristig lånefinansiering mellan social- och hälsovården och räddningsväsendet, vilket inte är möjligt i det förfarande som avses i 6 mom.

I 8 mom. konstateras det som föreskrivs i bestämmelsen om tillämpningsområde i 1 § 4 mom. i lagförslaget, med stöd av vilket det som föreskrivs om vårdlandskap i paragrafen också ska tillämpas på landskapssammanslutningen HUS när den ordnar hälso- och sjukvård som omfattas av dess organiseringsansvar. Även landskapssammanslutningen HUS ska således årligen lämna in ett förslag till investeringsplan till social- och hälsovårdsministeriet, inrikesministeriet och finansministeriet. Enligt momentet ska det som föreskrivs om räddningsväsendet i paragrafen dock inte tillämpas på landskapssammanslutningen HUS, eftersom dess organiseringsansvar

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

Med stöd av 2 punkten kan vårdlandskapets förmåga att ordna social- och hälsovård uppenbart ha äventyrats, om kvaliteten på vårdlandskapets social- och hälsovård inte tryggar klient- eller patientsäkerheten eller är betydligt lägre än i flera andra vårdlandskap. Ett tecken på att kvaliteten försämrats kan vara att klient- eller 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 gäller när metoder och åtgärder inom social- och hälsovården inte baserar sig på rekommendationer eller vetenskaplig evidens eller när de strider mot allmänt godtagna rutiner eller inte används på korrekt sätt. Det kan anses att metoder och ingrepp inte baserar sig på evidens om de grundar 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 vårdlandskapet kan vara ett tecken på dålig kvalitet, till exempel när det finns betydande skillnader i kvaliteten på de tjänster som tillhandahålls i vårdlandskapets olika delar eller olika kundgrupper. Vårdlandskapet måste kunna svara för uppgiften att främja befolkningens hälsa och välfärd. Vid bedömningen av kvaliteten på denna uppgift kan man använda vårdlandskapets välfärdsberättelser samt de kriterier för främjande av hälsa och välfärd som ska beaktas i finansieringen. När kvaliteten bedöms kan man som bedömningsgrunder också använda de kvalitetsmått som definieras i lagen och som används vid egenkontrollen samt nationella och internationella kvalitetsindikatorer. Äventyrande av kvaliteten kan också synas som en kontinuerlig försämring jämfört med flera andra vårdlandskap.

Med stöd av 3 punkten kan vårdlandskapets förmåga att ordna social- och hälsovård uppenbart ha äventyrats, om vårdlandskapets behovsstandardiserade social- och hälsovårdskostnader per invånare är betydligt högre än i flera andra vårdlandskap. Vid bedömningen av om kostnaderna är avsevärt högre ska man likväl beakta skillnaderna i behovsfaktorer (t.ex. sjukfrekvens) eller förhållanden (t.ex. långa avstånd) mellan vårdlandskapen.

Enligt 4 punkten kan vårdlandskapets förmåga att ordna social- och hälsovård uppenbart äventyras om vårdlandskapet inte förmår säkerställa eller har en betydligt sämre förmåga än flera andra vårdlandskap att säkerställa att det i vårdlandskapet finns den personal och den kompetens som ordnandet av social- och hälsovårdstjänsterna förutsätter. Den personal och den kompetens som ordnandet förutsätter kan ha äventyrats till exempel om personalunderskottet (andelen icke tillsatta tjänster och arbetsuppgifter) i personalgrupper som är av betydelse för serviceproduktionen är betydligt större än medeltalet i landet. Detta kan vara en användbar bedömningsgrund i en situation där hela landets underskott i den aktuella personalgruppen är tämligen litet, varvid underskottet i ett enskilt vårdlandskap sannolikt anger att vårdlandskapet har svårigheter att rekrytera tillräckligt med kompetent personal. Att ett vårdlandskap anlitar fler personer som saknar behörighet än andra vårdlandskap kan också tyda på rekryteringssvårigheter. Kompetensunderskott kan även komma till synes i form av brister i klient- eller patientsäkerheten eller i andra kvalitetsbrister. Enligt föreslagna 57 § ska ett vårdlandskap se till att social- och hälsovårdspersonalen i tillräcklig utsträckning deltar i fortbildning som ordnas för den. Även betydligt mindre personalfortbildning än i andra vårdlandskap i fråga om tjänster som omfattas av vårdlandskapets organiseringsansvar kan vara en grund i kompetensbedömningen.

I 1–4 punkten används uttrycket ”flera andra vårdlandskap”. Med ordalydelsen avses att när man jämför ett vårdlandskap med andra vårdlandskap ska dess förmåga att ordna social- och hälsovård i allmänhet inte anses ha äventyrats endast på den grunden att det delområde av organiseringsförmågan som ska bedömas för vårdlandskapets del är betydligt svagare än i ett eller två andra vårdlandskap med exceptionellt stark organiseringsförmåga. Å andra sidan kan förmågan att ordna social- och hälsovård uppenbart ha äventyrats samtidigt i flera vårdlandskap.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

Vid en jämförelse av vårdlandskapen är det således inte en förutsättning för uppenbart äventyrande att det delområde av förmågan att ordna social- och hälsovårdstjänster som avses i punkten är betydligt sämre i det granskade vårdlandskapet än i alla andra vårdlandskap.

Enligt 5 punkten kan social- och hälsovårdsministeriet ta initiativ till att inleda ett utvärderingsförfarande i ett vårdlandskap också om vårdlandskapets förmåga att ordna social- och hälsovård har äventyrats allvarligt och långvarigt av någon annan orsak än de som avses i 1–4 punkten. Denna bedömningsgrund kan komma till synes till exempel i situationer där vårdlandskapet till betydande del är beroende av andra vårdlandskaps tjänster, eller vårdlandskapet inte har tillräckliga resurser och tillräcklig kompetens att bedöma kundernas servicebehov och planera tjänsterna eller att styra tjänsteproduktionen. Ett vårdlandskap med organiseringsansvar måste kunna bedöma servicebehovet också enligt befolkningsgrupp, och då måste i synnerhet utsatta befolkningsgrupper beaktas. Vårdlandskapet måste också kunna stödja kommunerna i det främjande av hälsa och välfärd som de ansvarar för. I vårdlandskapets organiseringsansvar ingår ansvar för samordning av kundernas tjänstehelheter i enlighet med 10 §. Vårdlandskapet måste också kunna samordna social- och hälsovårdstjänsterna och de tjänster som blir kvar i kommunerna genom att säkerställa tydliga samarbets- och verkställighetsstrukturer som överskrider gränserna mellan förvaltningsområdena. Vårdlandskapet måste ha tillräckliga tvärssektoriella utvecklingsresurser för att utföra uppgifterna enligt 30 §.

I bestämmelsen fastställs inte enligt hur många punkter förutsättningarna ska vara uppfyllda för att social- och hälsovårdsministeriet ska kunna ta initiativ till ett utvärderingsförfarande i vårdlandskapet. Redan ett uppfyllt kriterium kan vara en tillräcklig grund, om det visar att vårdlandskapets förmåga att ansvara för social- och hälsovården uppenbart har äventyrats. När de nämnda grunderna och deras betydelse bedöms ska man i stor utsträckning utnyttja uppgifter och utredningar om tillståndet i vårdlandskapet. Det centrala är de förhandlingar som förts mellan social- och hälsovårdsministeriet och vårdlandskapet enligt 23 § och de uppgifter som erhållits med stöd av 27 och 28 § i lagförslaget.

26 §. Social- och hälsovårdsministeriets initiativ om att bevilja ett vårdlandskap tilläggsfinansiering. Det är fråga om en informativ hänvisningsbestämmelse. Om nivån på finansieringen i övrigt äventyras ordnandet av tillräckliga social- och hälsovårdstjänster enligt 19 § 3 mom. i grundlagen eller ordnandet av räddningstjänster som anknyter till det bestäms i 7, 15 och 20 § i grundlagen, har vårdlandskapet enligt 11 § i lagen om finansiering av vårdlandskapen rätt att utöver vad som föreskrivs någon annanstans i lag av staten få finansiering till det belopp som behövs för tryggheten av nämnda social- och hälsovårdstjänster och räddningstjänster (tilläggsfinansiering) med beaktande av vårdlandskapets 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 i ovan nämnda bestämmelser 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 finansiering av vårdlandskapen. Enligt den paragrafen kan tilläggsfinansiering beviljas på ansökan av vårdlandskapet eller på initiativ av finansministeriet, social- och hälsovårdsministeriet eller inrikesministeriet. Statsrådet beslutar om tilläggsfinansieringen.

Även om vårdlandskapet har rätt att få tilläggsfinansiering i situationer där nivån på finansieringen i övrigt inte räcker till för att trygga tjänsterna, är tilläggsfinansieringen dock inte en hållbar lösning på finansieringen av social- och hälsovårdssystemet i ett vårdlandskap där problemen beror på strukturella problem som kräver särskilda korrigerande åtgärder. I 121 § i vårdlandskapslagen föreslås därför en bestämmelse om att 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 av tilläggsfinansiering.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

Social- och hälsovårdsministeriet kan tillämpa de bedömningskriterier som anges i 25 § i den föreslagna lagen när det bedömer behovet av att ta initiativ till tilläggsfinansiering för vårdlandskapet. När social- och hälsovårdsministeriet fastställer den mest ändamålsenliga åtgärden ska det å andra sidan preliminärt bedöma om det i vårdlandskapets fall är fråga om ovan nämnda strukturella problem som kräver särskilda korrigerande åtgärder eller om det gäller 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 vårdlandskapets problem enligt social- och hälsovårdsministeriets bedömning inte kan avhjälpas med tilläggsfinansiering, kan vårdlandskapet ändå behöva tilläggsfinansiering exempelvis för den tid bedömningsförfarandet pågår.

27 §. Vårdlandskapets skyldighet att följa och utvärdera social- och hälsovården. I paragrafen föreslås bestämmelser om hur befolkningens hälsa och välfärd samt social- och hälsovården ska följas i vårdlandskapet och hur den information som fås på detta sätt ska utnyttjas i styrningen, ledningen och beslutsfattandet inom social- och hälsovården i vårdlandskapet samt i vårdlandskapets rapportering. Utgångspunkten är en tillförlitlig, effektiv och uppdaterad informationsproduktion som tjänar ovan nämnda syften. Kunskapsunderlaget ska vara enhetligt och jämförbart på nationell nivå, mellan vårdlandskapen och inom vårdlandskapen.

Enligt 1 mom. ska vårdlandskapet inom sitt område följa befolkningens hälsa och välfärd, behovet av den social- och hälsovård som vårdlandskapet ordnar samt tillgången till vården, vårdens kvalitet och verkningsfullhet, kostnaderna för vården och produktiviteten i vården samt hur tjänsterna för kunderna har samordnats. Vårdlandskapet ska jämföra denna information med motsvarande information för övriga vårdlandskap. Vid uppföljningen ska vårdlandskapet utnyttja regional information, såsom den regionala välfärdsberättelsen och välfärdsplanen samt nationell information, såsom kostnads- och effektivitetsmätare (KUVA). Dessutom ska vårdlandskapet på ett mångsidigt sätt utnyttja regionalt och nationellt register- och statistikmaterial. Uppföljningsinformationen utnyttjas i vårdlandskapets kunskapshandling till stöd för styrningen, ledningen och beslutsfattandet i fråga om social- och hälsovårdens verksamhet, produktion och ekonomi. Till exempel kan vårdlandskapets servicestrategi därmed grunda sig på tillförlitlig och aktuell information, och genomförandet av strategin följas. Med stöd av uppföljningen kan vårdlandskapet till exempel planera och revidera servicestrukturen och produktionen i sitt område så att den motsvarar olika befolkningsgruppers behov av tjänster på ett så kostnadseffektivt sätt som möjligt. Genom att jämföra uppföljningsuppgifterna med uppgifter om andra vårdlandskap kan vårdlandskapet till exempel hitta nya sätt att främja produktiviteten och kvaliteten i sin tjänsteproduktion. Utredningen ska publiceras i det allmänna datanätet.

Enligt 2 mom. ska vårdlandskapet årligen göra upp en utredning om social- och hälsovården och ekonomin i vårdlandskapet. I utredningen ska det beskrivas och bedömas hur vårdlandskapet har lyckats i fråga om de riksomfattande målen för social- och hälsovården, de mål som överenskommit vid social- och hälsovårdsministeriets och vårdlandskapets årliga förhandlingar och de åtgärder som stöder målen samt eventuella åtgärdsförslag som social- och hälsovårdsministeriet har lagt fram. Ett viktigt tema som ska beskrivas i utredningen är eventuella tjänsteupphandlingar som gjorts hos privata tjänsteleverantörer inom social- och hälsovården och som är större än ringa samt anlitande av hyrd arbetskraft. Vårdlandskapet ska också redogöra för planerade tjänsteupphandlingar och planerat anlitande av hyrd arbetskraft. Utredningen ska innehålla uppgifter om mängden och andelen tjänster som privata tjänsteleverantörer producerar för vårdlandskapet (vårdlandskapets produktionsstruktur), förvaltningen av tjänsteupphandlingar och riskhanteringen i anslutning till dem samt styrningen och övervakningen av tjänsteleverantörerna. Motsvarande uppgifter ska i tillämpliga delar också inkluderas i fråga om anlitande av hyrd arbetskraft. I utredningen ska dessutom ingå vårdlandskapets preliminära förslag till den investeringsplan som avses i 24 § i den föreslagna lagen. Det preliminära förslaget

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

till investeringsplan ska till sitt innehåll motsvara det som föreskrivs i 24 §. Utredningen är dock preliminär på så vis att den kan behöva ändras till följd av de årliga förhandlingar mellan social- och hälsovårdsministeriet och vårdlandskapet som avses i 23 § i den föreslagna lagen och de förhandlingar mellan inrikesministeriet och vårdlandskapet som avses i 10 § i lagen om ordnande av räddningsväsendet. Dessa förhandlingar förs efter att utredningen utarbetats. Utredningen kan också behöva ändras för att anpassa den till beloppet av den senare preciserade fullmakten för vårdlandskapet att uppta lån som avses i 24 § 1 mom. i den föreslagna lagen.

Social- och hälsovårdsministeriet ska använda utredningen i de förhandlingar med vårdlandskapet som avses i 23 § i den föreslagna lagen, varvid det görs en uppföljning och utvärdering av hur vårdlandskapets organiseringsansvar för social- och hälsovården uppfyllts. Uppföljningen och utvärderingen omfattar också behandling av vårdlandskapets preliminära förslag till investeringsplan. Institutet för hälsa och välfärd ska använda utredningen i sina expertbedömningar enligt 28 § i den föreslagna lagen. Vid utarbetandet av den årliga utredningen ska vårdlandskapet använda den uppföljningsinformation som det samlat in och utnyttja den regionala välfärdsberättelsen och välfärdsplanen. Utredningen ska offentliggöras i det allmänna datanätet.

Enligt 3 mom. ska privata tjänsteproducenter som producerar tjänster för ett vårdlandskap på begäran av vårdlandskapet trots sekretessplikten ge vårdlandskapet de uppgifter som krävs för den uppföljning som avses i 1 mom. Det gäller exempelvis detaljerade ekonomiska uppgifter eller uppgifter om personalstrukturen eller personalens tidsanvändning. Privata tjänsteproducenter som producerar social- och hälso-tjänster för vårdlandskapet ska enligt 56 § 2 mom. i den föreslagna lagen registrera klient- och patientuppgifter i vårdlandskapets klient- och patientregister. Vårdlandskapet ska trots sekretessplikten ha rätt att på ett identifierbart sätt behandla och samköra klient- och patientuppgifter som lagrats i vårdlandskapets egna register på det sätt som föreskrivs i 41 § 2 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 övervakas.

Enligt 4 mom. i den föreslagna paragrafen ska vårdlandskapets uppföljningsuppgifter överensstämma med de datainnehåll och datastrukturer som Institutet för hälsa och välfärd fastställt. Enligt lagen om Institutet för hälsa och välfärd (668/2008) ska Institutet för hälsa och välfärd 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. Vårdlandskapet ska iakttä dessa. Genom förordning av social- och hälsovårdsministeriet får det utfärdas bestämmelser om minimidatainnehållet i den uppföljning som avses i 1 mom., inklusive minimidatainnehållet i den välfärdsberättelse och välfärdsplan som avses i 6 och 7 §. Med minimidatainnehållet avses sådant som vårdlandskapet åtminstone ska samla in information om. Genom fastställande av minimidatainnehållet säkerställs det att den information som används vid ledningen och planeringen av vårdlandskapen överensstämmer med den information som används vid jämförelsen och utvärderingen av vårdlandskapen. Dessutom kan vårdlandskapet 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 utredning som avses i 2 mom. samt om tidtabellen för utarbetandet av redogörelsen och om den tidpunkt då den ska lämnas till social- och hälsovårdsministeriet.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

Det som i paragrafen föreskrivs om vårdlandskap ska också tillämpas på landskapssammanslutningen HUS på det sätt som föreskrivs i 1 § 4 mom. i den föreslagna lagen.

28 §. Institutet för hälsa och välfärds expertbedömningar. I paragrafen föreslås 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 statistikmyndighet inom området. 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 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 skaffa nödvändiga uppgifter och utifrån dem utarbeta expertbedömningar för social- och hälsovårdsministeriet. Social- och hälsovårdsministeriet och finansministeriet ska använda expertbedömningarna vid förhandlingarna med vårdlandskapet och samarbetsområdet och vid annan fortgående styrning. De riksomfattande expertbedömningarna ska användas vid utarbetandet av den utredning av social- och hälsovårdsministeriet som avses i 29 § i den föreslagna lagen och som i sin tur ska ligga till grund för utarbetandet av de riksomfattande strategiska mål som avses i 21 §. Vårdlandskapet och ett samarbetsområde för vårdlandskapen ska använda expertbedömningarna vid styrningen, ledningen och beslutsfattandet inom social- och hälsovården. Vårdlandskapet ska i synnerhet utnyttja bedömningarna vid beredningen av den vårdlandskapsstrategi som avses i 41 § i förslaget till vårdlandskapslag. När Institutet för hälsa och välfärd utvecklar innehållet i expertbedömningarna ska institutet beakta kunskapshanteringen i vårdlandskapen och se till att den information som samlas in från vårdlandskapen 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 för hela landet, för vårdlandskapens samarbetsområden och för varje vårdlandskap utarbeta expertbedömningar om av hur jämlik social- och hälsovården är och huruvida finansieringen är på en tillräcklig nivå. I expertbedömningarna granskas befolkningens välmående och hälsa enligt befolkningsgrupp, behovet av social- och hälsovård, den faktiska och uppskattade framtida utvecklingen av tillgången och kvaliteten, behovet av och effekterna av investeringarna samt kostnaderna för social- och hälsovården och utvecklingen av dessa. En granskning av hälsa och välfärd enligt befolkningsgrupp stöder de styrande ministerierna och vårdlandskapen i strävan att minska ojämlikheten mellan befolkningsgrupperna. Granskningen stöder också 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 vårdlandskaps preliminära förslag till investeringsplan enligt 27 § 2 mom. i den föreslagna lagen med tanke på såväl varje vårdlandskap och samarbetsområde för vårdlandskap som den riksomfattande situationen. I expertbedömningarna granskas eventuella åtgärder i vårdlandskapet som är nödvändiga med tanke på kostnadshanteringen eller av någon annan orsak. Syftet är att säkerställa att lika tillgång till och kvalitet på social- och hälsovården kan tryggas genom statlig finansiering och annan inkomstfinansiering. Expertbedömningarna ska publiceras i det allmänna datanätet, varvid varje vårdlandskap kan jämföra sin egen verksamhets kvalitet, effektivitet och verkningsfullhet med andra vårdlandskap. Expertbedömningarna kan därigenom också utnyttjas i större utsträckning för till exempel forskning.

Enligt 2 mom. ska regionförvaltningsverket utifrån de uppgifter som det fått i samband med laglighetsövervakningen årligen göra en utredning om hur social- och hälsovården förverkligas på lika villkor i vårdlandskapen inom verkets verksamhetsområde. Genom tillsynsmyndighetens laglighetsövervakning är det möjligt att få uppgifter i synnerhet om problem i tjänsterna och

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

tjänstesystemet. Med tanke på de expertbedömningar av Institutet för hälsa och välfärd som avses i bestämmelsen är det viktigt att man i tillsynsmyndighetens utredningar särskilt granskar omständigheter som pekar på att det finns brister i ordnandet, produktionen eller styrningen av social- och hälsovården.

Enligt 3 mom. ska Institutet för hälsa och välfärd vid utarbetandet av expertbedömningar utnyttja de utredningar av regionförvaltningsverken som avses i 2 mom. samt de utredningar av vårdlandskapen som avses i 27 § 2 mom. Expertbedömningen ska basera sig på uppgifterna i de nationella kostnads- och effektmätarna (KUVVA) samt på andra uppgifter som Institutet för hälsa och välfärd samlar in för sin utvärdering och statistikföring. Institutet för hälsa och välfärd ska analysera dessa uppgifter samt vårdlandskapens och regionförvaltningsverkens utredningar och utifrån dem utarbeta en expertbedömning av hur social- och hälsovården fungerar. Då granskas på det sätt som anges i paragrafen i synnerhet tillgången till tjänster med avseende på invånarnas jämlikhet samt huruvida tjänsterna tillhandahålls kostnadsnyttoeffektivt och på ett sätt som motsvarar befolkningens behov.

Enligt 4 mom. får social- och hälsovårdsministeriet genom förordning utfärda närmare bestämmelser om de uppgifter som ska ingå i Institutet för hälsa och välfärds expertbedömningar och regionförvaltningsverkens utredningar. I förordningen kan det också föreskrivas om tidtabellen för utarbetandet av bedömningarna och utredningarna och om den tidpunkt då de ska lämnas till social- och hälsovårdsministeriet. Härigenom säkerställs att de står till förfogande vid de förhandlingar med vårdlandskapet som avses i 23 § i den föreslagna lagen och vid de förhandlingar med ett samarbetsområde som avses i 35 § samt vid utarbetandet av social- och hälsovårdsministeriets utredning enligt 29 §.

Det som i paragrafen föreskrivs om vårdlandskap ska också tillämpas på landskapssammanslutningen HUS på det sätt som föreskrivs i 1 § 4 mom. i den föreslagna lagen.

29 §. Social- och hälsovårdsministeriets årliga utredning. Enligt paragrafen ska social- och hälsovårdsministeriet årligen bereda en riksomfattande utredning där det bedöms om social- och hälsovården genomförs på lika villkor och om nivån på finansieringen är tillräcklig. 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 21 § och annan riksomfattande styrning. Utredningen ska utöver de ovan nämnda ändamålen utnyttjas bland annat vid bedömningen av vårdlandskapets behov av tilläggsfinansiering enligt 11 § i förslaget till finansieringslag samt i arbetet i delegationen för social- och hälsovård och delegationen för vårdlandskapsförvaltningen och ekonomin inom social- och hälsovården. Enligt bestämmelsen ska man vid utarbetandet av utredningen utnyttja de i 28 § avsedda expertbedömningar som Institutet för hälsa och välfärd utarbetar för hela landet, för vårdlandskapens samarbetsområden och för varje vårdlandskap. Vid utarbetandet av utredningen utnyttjas också de uppgifter som erhållits vid de i 23 § avsedda årliga förhandlingarna med vårdlandskapen och de i 35 § avsedda förhandlingarna med vårdlandskapens samarbetsområden. Utredningen ska publiceras i det allmänna datanätet.

30 §. Utvecklingsverksamhet som gäller social- och hälsovården i vårdlandskapet. I paragrafen föreskrivs det om utvecklingen av social- och hälsovården i vårdlandskapet.

Enligt 1 mom. svarar vårdlandskapet för utvecklandet av social- och hälsovården inom sitt område i enlighet med de riksomfattande målen för utvecklandet av social- och hälsovården. Dessutom ska vårdlandskapet samordna och styra det integrerade utvecklingsarbetet inom tjänsteproduktionen. Bestämmelser om de riksomfattande målen för utvecklingen av social- och hälsovården finns i 21 § 2 mom. 3 punkten i lagförslaget. Till stöd för en verksamhetskultur som

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

stöder social- och hälsovårdsreformen och för stärkandet av utvecklingspraxis och utvecklingskompetensen skulle det i vårdlandskapet behövas en sektorsövergripande utvecklingsverksamhet som förenar utvecklingen av socialvården och utvecklingen av hälso- och sjukvården till en integrerad helhet. Sektorsövergripande verksamhet förutsätter kompetens inom socialvård, primärvård, specialiserad sjukvård, främjande av hälsa och välfärd samt företagshälsovård. En uppgift för utvecklingsverksamheten är att stödja praktiskt inriktat utvecklingsarbete som främjar integrationen och kostnadshanteringen inom social- och hälsovården i området, samt att förankra kunskapsbaserade verksamhetsmodeller och god praxis med kostnadsnyttoeffekter i området. Vårdlandskapet kan också ordna enhetlig utvecklarträning i sitt område. Vårdlandskapet 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 2 mom. ska vårdlandskapet delta i det nationella utvecklandet av social- och hälsovården tillsammans med bland annat social- och hälsovårdsministeriet, Institutet för hälsa och välfärd och Arbetshälsoinstitutet samt samarbeta med kommunerna och de organisationer som deltar i utbildnings-, utvecklings- och forskningsverksamheten. Det kan till exempel betyda att nationella evidensbaserade vådrekommandationer eller andra nationella rekommendationer verkställs. Inom den forskningsbaserade utvecklingsverksamheten är samarbetet med universitet, yrkeshögskolor, forskningsinstitut och branschorganisationer viktigt.

Enligt 3 mom. ska vårdlandskapen för sin del bedöma kompetens- och arbetskraftsbehovet inom social- och hälsovården och utveckla yrkeskompetensen i samarbete med universitet, yrkeshögskolor och yrkesläroanstalter på andra stadiet samt andra utbildningsmyndigheter, arbetsförvaltningen och vårdlandskapsförbunden. Avsikten är likväl inte att vårdlandskapen ska påföras sådana uppgifter i anslutning till planering av utbildningen som högskolorna och andra läroanstalter ska besluta om.

Det som i paragrafen föreskrivs om vårdlandskap ska också tillämpas på landskapssammanslutningen HUS på det sätt som föreskrivs i 1 § 4 mom. i den föreslagna lagen.

31 §. Stöd för att utveckla de svensk- och samiskspråkiga tjänsterna. I paragrafen föreskrivs om specialuppgifter i utvecklingen av tjänster på svenska och samiska. Vårdlandskapet X ska enligt paragrafen stödja utvecklingen av tjänster på svenska i hela landet. Vårdlandskapet Lappland ska i sin tur stödja utvecklingen av tjänster på samiska i hela landet..

5 kap. **Samarbete mellan vårdlandskap**

32 §. Universitetssjukhus. I paragrafen föreskrivs det att det ska finnas ett universitetssjukhus i de vårdlandskap inom vars område Åbo, Uleåborgs och Tammerfors universitet och fakulteten för hälsovetenskaper vid Östra Finlands universitet är belägna. Därutöver ska det finnas ett universitetssjukhus i landskapssammanslutningen HUS. Fakulteten för hälsovetenskaper vid Östra Finlands universitet finns på campuset i Kuopio. Universitetssjukhus upprätthålls således förutom av landskapssammanslutningen HUS även av vårdlandskapen 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 vårdlandskapen. I fråga om vårdlandskapen i landskapet Nyland ska universitetssjukhuset i fortsättningen drivas av landskapssammanslutningen HUS, som huvudsakligen ansvarar för ordnandet av specialiserad sjukvård i området på det sätt som föreskrivs i den föreslagna lagen om ordnande av social- och hälsovård och räddningsväsendet i Nyland.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

33 §. Samarbetsområden för social- och hälsovården. I paragrafen föreskrivs om samarbetsområden för social- och hälsovården. Enligt 1 mom. finns samarbetsområdena till för den regionala samordningen och utvecklandet av samt för samarbetet kring social- och hälsovården. Enligt förslaget ska det finnas fem samarbetsområden, och bestämmelser om de vårdlandskap som hör till samarbetsområdena utfärdas genom förordning av statsrådet så att vårdlandskapen Birkaland, Norra Österbotten, Norra Savolax och Egentliga Finland samt landskapssammanslutningen HUS, som alla är huvudmän för universitetssjukhus, hör till olika samarbetsområden. Då finns ett universitetssjukhus inom varje samarbetsområde.

Enligt momentet ska samarbetsområdena dessutom vara geografiskt enhetliga. Det betyder att vårdlandskapen i ett samarbetsområde ska vara geografiskt belägna på så sätt att de har gemensam vårdlandskapsgräns. Dessutom ska samarbetsområdena vara funktionella helheter med tanke på ordnandet och produktionen av tjänster för befolkningen i området, klient- eller patientsäkerheten och tjänsternas tillgänglighet. Funktionaliteten avser såväl ordnandet som produktionen av tjänster. Också klient- och patientsäkerheten 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 vårdlandskap. Att tjänster centraliseras under vissa vårdlandskaps ansvar betyder samtidigt att tjänsterna ofrånkomligen kommer att tillhandahållas på längre avstånd från de övriga vårdlandskapens invånare. När samarbetsområdena bildas bör det bedömas hur förbindelserna till tjänsterna för invånarna i de vårdlandskap 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 upphävd när den föreslagna lagen träder i kraft. Eftersom bestämmelser om de vårdlandskap som hör till samarbetsområdena utfärdas genom förordning av statsrådet, kan områdena ändras genom att statsrådets förordning ses över. Om ett vårdlandskap till exempel vill övergå från ett samarbetsområde till ett annat, förutsätter detta att vårdlandskapet förelägger social- och hälsovårdsministeriet ett initiativ om överföring. Ministeriets uppgift är att bedöma förutsättningarna för en överföring efter att först ha förhandlat med vårdlandskapet samt det överlåtande och mottagande samarbetsområdet. Om ändringen anses nödvändig avgörs överföringen av vårdlandskapet till ett annat samarbetsområde genom att statsrådets förordning ändras.

De vårdlandskap som hör till samma samarbetsområde ska enligt 2 mom. upprätta ett samarbetsavtal. Närmare bestämmelser om samarbetsavtalet finns i 34 § i den föreslagna lagen.

I 3 mom. föreskrivs att vårdlandskapen Birkaland, Norra Österbotten, Norra Savolax, X och Egentliga Finland ska sköta de förvaltningsuppgifter som krävs för att upprätta samarbetsavtal. I praktiken betyder detta att vårdlandskapet i fråga sammankallar nödvändiga möten och sköter behövliga förberedelser i anslutning till dem. Vårdlandskapen kan sinsemellan komma överens om hur beredningsansvaret för frågor som ankommer på samarbetsområdet ska fördelas mellan vårdlandskapen.

Det som i paragrafen föreskrivs om vårdlandskap ska också tillämpas på landskapssammanslutningen HUS på det sätt som föreskrivs i 1 § 4 mom. i den föreslagna lagen.

34 §. Vårdlandskapens samarbetsavtal. I paragrafen föreskrivs om samarbetsavtalet mellan de vårdlandskap som hör till samarbetsområdet. Avtalet kompletterar de skyldigheter som anvisas vårdlandskapen i lagstiftningen. Avtalet förpliktar vårdlandskapen att agera på det sätt de kommit överens om tillsammans.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

Enligt 1 mom. är avsikten med avtalet att samordna social- och hälsovårdstjänsterna i de vårdlandskap som hör till samarbetsområdet. På så sätt kan social- och hälsovård i sinsemellan olika vårdlandskap tillhandahållas på ett sätt som möjliggör en regionalt fungerande och ändamålsenlig helhet. Avtalet ska beakta servicebehoven hos invånarna i vårdlandskapen och andra personer för vilka de vårdlandskap som hör till samarbetsområdet med stöd av lag ska ordna social- och hälsovårdstjänster. Syftet med att beakta invånarnas servicebehov i samarbetsområdet är att social- och hälsovården i vårdlandskap med olika befolkning, näringsstruktur och geografiskt läge ska ordnas och tillhandahållas på ett sätt som utnyttjar de olika vårdlandskapens styrkor så att befolkningen i hela området gagnas. Vårdlandskapen kan komma överens om hur och var tjänsterna produceras så att vårdlandskapsgränserna inte utgör något hinder för användningen av tjänster som överensstämmer med behovet. Om de tjänster som en kund behöver finns tillgängliga på ett trafikmässigt och även annars bättre sätt i ett intilliggande vårdlandskap, ska de kunna användas utan besvär.

Tillhandahållandet av social- och hälsovård styrs också av de riksomfattande målen för social- och hälsovården, som det föreskrivs om i 21 § i lagförslaget. Även dessa bör beaktas i samarbetsavtalet. Ett viktigt syfte med de riksomfattande målen är att styra vårdlandskapen och därigenom också samarbetsområdena till en så kostnadsnyttoeffektiv och effektiv verksamhet som möjligt.

Samarbetsavtalet upprättas för en fullmäktigeperiod. Upprättandet av avtalet ska tidtabellsmässigt samordnas med fastställandet av de riksomfattande målen för social- och hälsovården. Ett samarbetsavtal som godkänts under föregående fullmäktigeperiod är i kraft tills det nya avtalet har färdigställts.

I 2 mom. föreskrivs om innehållet i samarbetsavtalet. Utgångspunkten är invånarnas behov och de riksomfattande målen för social- och hälsovården enligt 1 mom. När vårdlandskapen avtalar om dessa frågor ska de enligt momentet beakta vad som föreskrivs om dem i den föreslagna lagen och i annan lagstiftning. I enlighet med detta kan vårdlandskapen inte komma överens om arrangemang som avviker från de bindande förpliktelserna i lagstiftningen. Vårdlandskapen kan till exempel inte genom avtal avvika från hälso- och sjukvårdslagens eller socialvårdslagens bestämmelser om centralisering av tjänster.

Enligt momentets 1 punkt ska det i samarbetsavtalet avtalas om arbetsfördelningen mellan vårdlandskapen och om samarbetet vid bedömningen och prognostiseringen av befolkningens servicebehov samt vid uppföljningen och utvärderingen av tjänsteproduktionen. Bedömningen och prognostiseringen av befolkningens servicebehov förutsätter också mycket specialiserad epidemiologisk och annan kompetens. När vårdlandskapen avtalar om samarbetet och arbetsfördelningen, behöver inte varje vårdlandskap ha samma specialkompetens.

Med stöd av 2 punkten ska vårdlandskapen inom samarbetsområdet komma överens om åtgärder för att säkerställa samordningen av och lika tillgång till tjänster samt om åtgärder för att säkerställa att de språkliga rättigheterna tillgodoses. I enlighet med detta ska vårdlandskapen komma överens om hur alla invånare och andra kunder i samarbetsområdet oberoende av boplatss- och vistelseort har möjlighet att få social- och hälso- och sjukvårdstjänster i form av integrerade helheter på det sätt som deras objektiva behov förutsätter. Parterna ska också komma överens om de åtgärder som krävs för att säkerställa att olika kundgruppers språkliga rättigheter tillgodoses. Bestämmelser om det språk som tjänsterna ordnas på finns i 5 § i den föreslagna lagen.

Med stöd av 3 punkten ska det avtalas om åtgärder för att ordna och producera social- och hälsovården på ett effektivt, högklassigt och kostnadseffektivt sätt inom hela samarbetsområdet. Målet är ett servicesystem som även i praktiken gör det möjligt för alla kunder att få likvärdig

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

service på det sätt som lagstiftningen anger. Bestämmelsen slår ändå inte fast på vilket avstånd tjänsterna ska finnas tillgängliga. Det är oundvikligt att avstånden varierar i landets olika delar, i sydligaste Finland kan servicenätverket vara avsevärt tätare än i nordligaste Finland. Till denna del måste det beaktas att servicestrukturen samtidigt ska vara verkningsfull, högklassig och kostnadseffektiv.

Enligt 4 punkten ska det i samarbetsavtalet avtalas om åtgärder för att trygga social- och hälsovårdens produktivitet och kostnadseffektivitet. Genom avtalet säkerställs det att i synnerhet servicekedjorna och servicestyrningen för kunder som behöver flera tjänster på basnivå och specialnivå genomförs planmässigt och kontrollerat på primär-, sekundär- och tertiärnivå. Genom avtalet säkerställs ansvarsfördelningen och arbetsfördelningen i situationer där det behövs olika åtgärder från flera aktörers och administrativa enheters sida för att kundens servicebehov ska kunna tillgodoses. Härigenom främjas en så effektiv användning av de tillgängliga resurserna som möjligt i rätt tid, samtidigt som administrativa och andra samarbetsprocesser görs smidigare, och ansvarsfördelningen och arbetsfördelningen mellan olika aktörer stärks. Genom samarbetsavtalet säkerställs att den bästa tillgängliga evidensbaserade kunskapen utnyttjas för att planera servicekedjorna inom social- och hälsovården och kundens servicevägar så att verksamheten å ena sidan baserar sig på vad som föreskrivs om tjänsteutbudet inom hälso- och sjukvården i 7 a § i hälso- och sjukvårdslagen och å andra sidan är så kostnadsnyttoeffektiv som möjligt.

Med stöd av 5 punkten ska vårdlandskapen komma överens om arbetsfördelningen, samarbetet och samordningen inom jourverksamheten på det sätt som föreskrivs i 50 § 5 mom. i hälso- och sjukvårdslagen. I 50 § i hälso- och sjukvårdslagen föreskrivs om innehållet i och förutsättningarna för jourverksamhet samt om regional och riksomfattande centralisering av jourverksamheten och i dess 5 mom. om kommunernas och sjukvårdsdistriktens skyldighet att avtala om jourverksamhet som kompletterar lagens bestämmelser. Hälso- och sjukvårdslagen ska uppdateras genom en separat regeringsproposition så att den från och med ikraftträdandet av den nu föreslagna lagen ska tillämpas på vårdlandskap i stället för på kommuner och sjukvårdsdistrikt. Reformen medför dock inga egentliga innehållsmässiga ändringar i de nämnda bestämmelserna om jourverksamhet.

Enligt 6 punkten ska det i samarbetsavtalet avtalas om arbetsfördelningen, samarbetet och samordningen av verksamheten inom den prehospitla akutsjukvården, inklusive organiseringen av uppgifterna för den centrala för prehospital akutsjukvård som avses i 46 § i hälso- och sjukvårdslagen och samordningen av den prehospitla akutsjukvården med den övriga verksamheten. Bestämmelser om ordnandet av och innehållet i den prehospitla akutsjukvården finns fortfarande i 39–41 § i hälso- och sjukvårdslagen. Till följd av dess karaktär förutsätter prehospital akutsjukvård ofta vårdlandskapsöverskridande arrangemang. 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. Därför förutsätts i 4 punkten att det i samarbetsavtalet anges hur den prehospitla akutsjukvården och den övriga verksamheten samordnas. Prehospital akutsjukvård bör tillhandahållas på lika villkor i alla vårdlandskap som hör till ett samarbetsområde. Dessutom måste kunderna kunna överföras från den prehospitla akutsjukvården till andra tjänster smidigt och utan ogrundat dröjsmål. De åtgärder som detta förutsätter ska fastställas i samarbetsavtalet. Bestämmelser om centralen för prehospital akutsjukvårduppgifter ska fortsättningsvis finnas i 46 § i hälso- och sjukvårdslagen. Ordnandet av verksamheten vid centralen för prehospital akutsjukvård förutsätter samarbete mellan vårdlandskapen.

Enligt 7 punkten ska vårdlandskapen inom samarbetsområdet komma överens om arbetsfördelning, samarbete och samordning av verksamheten vid ordnandet och produktionen av medicinska och andra stödtjänster. Med stöd av punkten ska det avtalas om hur vårdlandskapen i samarbete ska tillhandahålla de upphandlingstjänster som deras verksamhetsenheter behöver,

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

läkemedelsförsörjning, instrumentförsörjning, transport och lagring, diagnostiska tjänster, förvaring av diagnostiska prover, eventuell användning av dem för forskning och därmed sammanhängande förfaranden samt andra behövliga stödtjänster.

Vårdlandskapen måste också komma överens om arbetsfördelning, samarbete och samordning i anslutning till andra tjänster än de som nämns i 5–7 punkten. Bestämmelser om detta föreslås ingå i 8 punkten. Punkten ska tillämpas på alla social- och hälsovårdstjänster som omfattas av vårdlandskapens organiseringsansvar. Även här är målet att åstadkomma verksamhetsmodeller som omfattar hela samarbetsområdet. Närmare bestämmelser om de social- och hälsovårdstjänster som ska avtalas med stöd av punkten eller om grunderna för hur de bestäms får enligt 4 mom. utfärdas genom förordning av statsrådet.

Enligt 9 punkten ska det i samarbetsavtalet avtalas om arbetsfördelningen mellan vårdlandskapen och om samarbetet i utvecklingsverksamheten. Vårdlandskapen har med stöd av 4 kap. i lagen och i synnerhet 30 § i den skyldigheter som gäller utvecklandet av social- och hälsovården och det samarbete över organisationsgränserna som anknyter till den. I samband med detta kan vårdlandskapen vid behov komma överens om vilka utvecklingsobjekt de olika vårdlandskapen ska satsa på. Dessutom är det viktigt att komma överens om hur utvecklingsverksamhet som bedrivs i olika enheter kan utnyttjas i hela samarbetsområdet. Vårdlandskapen ska enligt punkten komma överens om hur det vårdlandskap som är huvudman för områdets universitetssjukhus ska samordna utvecklingsverksamheten inom samarbetsområdet.

Enligt 10 punkten ska vårdlandskapen inom samarbetsområdet komma överens om de regionala principerna och praxisen för ibruktagande, användning och avveckling av metoder inom social- och hälsovården med beaktande av de riksomfattande riktlinjerna för dem. Med riksomfattande riktlinjer avses rekommendationer från Tjänsteutbudsrådet för hälso- och sjukvården. De nya metoderna kan hänföra sig till såväl socialvården som hälso- och sjukvården. Gemensamma principer för ibruktagandet av dem betyder samtidigt att vårdlandskapens invånare är jämlika. Det är särskilt viktigt att komma överens om principerna för ibruktagande, 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 vårdlandskap. Nya metoder kan införas till exempel genom regionala utvecklingsförsök.

Enligt 11 punkten ska vårdlandskapen inom samarbetsområdet komma överens om samarbetet och arbetsfördelningen inom utbildning och forskning. Utbildningssamarbetet inbegriper utvärdering och prognostisering av kompetensbehovet i samarbetsområdet. De flesta vårdlandskapen är för små för att genomföra dessa på egen hand, och alla vårdlandskap har inte ett universitet eller en högskola som tillhandahåller utbildning på området. Utifrån prognostiseringen och utvärderingen av kompetensbehovet kommer vårdlandskapen överens om samarbetet och arbetsfördelningen till den del det hör till vårdlandskapet. 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 vårdlandskapen. Likaså förutsätter vårdlandskapens samarbete inom forskning ett nära samarbete med universiteten och högskolorna.

Enligt 12 punkten ska det i samarbetsavtalet avtalas om utvecklande av social- och hälsovårdens informationsförvaltning och elektroniska tjänster och samordning av användningen av klient- och patientuppgifter samt om samordning av skyldigheter enligt lagen om informationshantering inom den offentliga förvaltningen. Det sistnämnda gäller särskilt samordningen av den informationshanteringsmodell som avses i 5 § i nämnda lag. Enligt bestämmelsen ska vårdland-

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

skapen i samarbetsområdet sinsemellan komma överens om kompatibla informationssystemlösningar och elektroniska tjänster som krävs för digitalisering och gemensamma verksamhetsmodeller. Genom förfarandet säkerställs informationssystemens interoperabilitet.

Enligt 13 punkten ska vårdlandskapen komma överens om de åtgärder, den arbetsfördelning och det samarbete som beredskapen och förberedelserna för störningar och undantagsförhållanden förutsätter samt om ordnandet av beredskapscentrets verksamhet. Enligt 48 § i den föreslagna lagen ska vårdlandskapen förbereda sig på störningar och undantagsförhållanden, och i 49 § föreskrivs om social- och hälsovårdens beredskapscenter. De situationer som avses i 13 punkten kan beröra flera vårdlandskaps område eller vara så betydande att ett enskilt vårdlandskap inte har tillräckliga resurser att klara av de åtgärder som situationen förutsätter. Därför är det nödvändigt att vårdlandskapen i samarbetsområdet kommer överens om de åtgärder som förutsätts vid störningar och undantagsförhållanden och hur man förbereder sig för dem. Även till denna del kan man komma överens om arbetsfördelningen mellan vårdlandskapen och hur särskilda regionala förhållanden ska beaktas samt hur vårdlandskapen kan samarbeta vid olika störningar. Vårdlandskapen ska i samarbetsavtalet i enlighet med nationellt överenskomna principer för beredskapsplanering avtala om att upprätta och dela en enhetlig lägesbild och en plan för hur resurserna inom samarbetsområdet ska ledas vid störningar som kräver större resurser än ett enskilt vårdlandskap har.

Enligt 14 punkten ska vårdlandskapen inom samarbetsområdet avtala om samarbete i fråga om vittsyftande eller ekonomiskt betydelsefulla investeringar och om samordning av vårdlandskapens investeringar inom samarbetsområdet i den utsträckning det är nödvändigt med hänsyn till de frågor som avses i 1–13 punkten. Med investeringar avses investeringar i lokaler, fastigheter, anordningar, materiel, informations- och kommunikationsteknik och andra motsvarande investeringar. Med att investeringen är vittsyftande och ekonomiskt betydelsefull avses det som föreskrivs i 24 a § 4 mom. i den föreslagna lagen.

I detta sammanhang ska man beakta samtliga investeringar som planeras av vårdlandskapen i samarbetsområdet. De samlade investeringarna ska stödja den övriga arbetsfördelning, det samarbete och den samordning inom samarbetsområdet som överenskommit i samarbetsavtalet på ett sätt som inte leder till överlappande eller annars onödiga investeringar. Samarbetet kring investeringar och samordningen av dem ska bidra till att säkerställa att det inom samarbetsområdet uppstår kostnadsnyttoeffektiva och produktiva service-, samarbets- och produktionsstrukturer inom social- och hälsovården. Vårdlandskapen i samarbetsområdet behöver dock inte samarbeta inom eller samordna alla vittsyftande eller ekonomiskt betydelsefulla investeringar, utan endast sådana som med stöd av momentet har betydelse med tanke på de övriga omständigheter som förutsätts bli avtalade i samarbetsavtalet.

Grunden för granskningen är respektive vårdlandskaps egna bedömningar av och planer över nödvändiga investeringar. I samband med beredningen av samarbetsavtalet ska vårdlandskapen bedöma vilken betydelse respektive vårdlandskaps investeringsplaner har i förhållande till de övriga vårdlandskapens befintliga och planerade produktionsstruktur. Utgångspunkten för beredningen ska vara de riksomfattande strategiska mål för social- och hälsovården som avses i 21 § och av dem i synnerhet riktlinjerna för investeringar samt målen för utveckling av social- och hälsovårdstjänsterna och servicestrukturen samt informationshanteringen inom social- och hälsovården.

Eftersom samarbetsområdena är sinsemellan olika, är det möjligt att de behöver avtala om samarbete, arbetsfördelning och samordning också på andra områden än de som avses i 1–14 punkten. Därför konstateras det i 15 punkten att vårdlandskapen vid behov får komma överens om

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

samarbete, arbetsfördelning och samordning också på andra områden inom social- och hälsovården. Till denna del får vårdlandskapen själva avgöra vilka frågor de kommer överens om. För att dessa andra frågor som avses i 15 punkten ska inkluderas i ett samarbetsavtal krävs i praktiken att vårdlandskapen är enhälliga, till skillnad från de frågor som nämns i 1–14 punkten, och som vårdlandskapen är skyldiga att komma överens om i samarbetsavtalet.

Enligt 3 mom. ska samarbetsavtalet främja klient- och patientsäkerheten och kvaliteten i övrigt samt förverkligandet av en ändamålsenlig, kostnadsnyttoeffektiv och verkningsfull hälso- och sjukvård. I enlighet med detta ska det också i de avtalade arrangemangen förutsättas att verksamhetsenheterna enligt arbetsfördelningen har tillräckliga ekonomiska resurser och personalresurser samt tillräcklig kompetens för skötseln av uppgiften.

Med stöd av 4 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 2 mom. 5 punkten. Genom förordning kan det också fastställas vad som med stöd av 7 punkten åtminstone ska avtalas om samarbete, arbetsfördelning och samordning i fråga om social- och hälsovårdstjänster eller på vilka grunder de tjänster som blir föremål för avtalet bestäms.

Det som i paragrafen föreskrivs om vårdlandskap ska också tillämpas på landskapssammanslutningen HUS på det sätt som föreskrivs i 1 § 4 mom. i den föreslagna lagen.

35 §. Beredning av samarbetsavtalet och uppföljning av dess fullföljande. Paragrafen innehåller de centrala bestämmelserna om beredningen av samarbetsavtalet. Enligt 1 mom. ska vårdlandskapet vid beredningen av samarbetsavtalet beakta tillgängliga uppföljningsuppgifter om invånarnas och andra kunders hälsa och välfärd samt servicebehoven i vårdlandskapet. Till dessa uppgifter hör till exempel den utredning som vårdlandskapet gjort enligt 27 § i den föreslagna lagen, de uppgifter som beskrivs i den regionala välfärdsberättelsen och välfärdsplanen och andra uppföljnings- och utvärderingsuppgifter för vårdlandskapet samt de expertbedömningar som Institutet för hälsa och välfärd gjort enligt 28 §.

Enligt 2 mom. bereds samarbetsavtalet i samarbete med social- och hälsovårdsministeriet i fråga om den beredskap och de förberedande åtgärder som avses i 34 § 2 mom. 13 punkten. Syftet med bestämmelsen är att säkerställa att samarbetsområdenas avtal om beredskap och förberedelser har utarbetats enligt enhetliga principer på riksnivå och tillsammans bildar en riksomfattande helhet. De riksomfattande principerna för beredskapsplanering beskrivs till exempel i säkerhetsstrategin för samhället och i den nationella riskbedömningen. För att social- och hälsovården ska kunna fungera under olika störningar och undantagsförhållanden, måste beredskapsplaneringen, lägesbildssystemet och ledningsstrukturerna inom de fem samarbetsområdena vara enhetliga på riksnivå och bilda en riksomfattande helhet. Det är viktigt att beredningen sker i samråd med social- och hälsovårdsministeriet också därför att statsrådet med stöd av 36 § i den föreslagna lagen kan besluta om innehållet i samarbetsavtalet mellan vårdlandskapen till den del som de i avtalet överenskomna förberedelserna och beredskapen för störningar och undantagsförhållanden inte är tillräckliga med hänsyn till den övergripande säkerheten.

Enligt 3 mom. ska vårdlandskapen vid beredningen av samarbetsavtalet också höra de universitet och yrkeshögskolor som ger utbildning inom social- och hälsovård om det som i avtalet överenskomms om samarbetet och arbetsfördelningen inom utbildning och forskning. Det är motiverat med tanke på dessa aktörers roll i forskningen och utbildningen inom branschen.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

Med stöd av 4 mom. ska vårdlandskapen också höra social- och hälsovårdsministeriet när samarbetsavtalet bereds. Syftet med hörandet är att vårdlandskapen och ministeriet tillsammans ska bedöma om de riksomfattande mål som statsrådet fastställt med stöd av 21 § i den föreslagna lagen och kundernas behov har beaktats på behörigt sätt i samarbetsavtalet. Samtidigt ska det bedömas om avtalet täcker alla de saker som förutsätts i 34 § 2 mom. i lagförslaget på så sätt att avtalet tryggar en tillräcklig och kostnadsnyttoeffektiv social- och hälsovård inom samarbetsområdet. En gemensam bedömning är viktig i synnerhet för att statsrådet med stöd av 36 § i den föreslagna lagen ska kunna besluta om innehållet i samarbetsavtalet mellan vårdlandskapen till den del som det i avtalet inte har överenskommit om alla de omständigheter som förutsätts i 34 § 2 mom. på ett sätt som tryggar en tillräcklig och kostnadsnyttoeffektiv social- och hälsovård inom samarbetsområdet.

Samarbetsavtalet ska godkännas i fullmäktige i samtliga vårdlandskap i samarbetsområdet. Avtalet måste godkännas av samtliga vårdlandskap i samarbetsområdet för att träda i kraft. Om något vårdlandskap inte godkänner avtalet, ska vårdlandskapen fortsätta den gemensamma beredningen tills alla vårdlandskap godkänner avtalet. Om avtalet ändå inte kan godkännas, kan statsrådet besluta om avtalet med stöd av 36 § i den föreslagna lagen. När samtliga vårdlandskap har godkänt samarbetsavtalet ska det lämnas in till social- och hälsovårdsministeriet. Det godkända samarbetsavtalet utgör grunden för den interaktiva styrningen mellan ministeriet och vårdlandskapen. Dessutom ska social- och hälsovårdsministeriet vid behov bedöma om det på grund av att avtal saknas eller till följd av innehållet i avtalet är nödvändigt att inleda ett förfarande enligt 36 §. Genom det förfarandet fastställer statsrådet ett samarbetsavtal som är bindande för vårdlandskapen.

Enligt 5 mom. ska genomförandet av samarbetsavtalet årligen följas upp och utvärderas i förhandlingar mellan social- och hälsovårdsministeriet och vårdlandskapen i samarbetsområdet. I förhandlingarna deltar också finansministeriet och inrikesministeriet. Avtalet ska ändras vid behov. Ändringarna kan basera sig på ett eller flera vårdlandskaps förslag eller på social- och hälsovårdsministeriets initiativ. Utifrån uppföljningen och utvärderingen kan vårdlandskapen och social- och hälsovårdsministeriet granska hur samarbetsområdet har uppnått de riksomfattande målen för social- och hälsovården enligt 21 § i den föreslagna lagen, de allmänna målen för samarbetet mellan vårdlandskapen enligt 33 §, de allmänna målen för samarbetsavtalet enligt 34 § 3 mom. och eventuella preciserande mål för samarbetet. Om uppföljningen visar att samarbetsavtalet inte fullgörs i enlighet med målen 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 en gång per år. Med undantag för de situationer som avses i 36 § 1 mom. 2 och 3 punkten i den föreslagna lagen föreskrivs det inte närmare i lagen på vilka grunder avtalet ska ändras. Denna bedömning överläts åt vårdlandskapen och social- och hälsovårdsministeriet.

I 6 mom. ingår ett bemyndigande med stöd av vilket närmare bestämmelser om beredningen av samarbetsavtalet och beaktande av de omständigheter som avses i 1–5 mom. får utfärdas genom förordning av statsrådet. Dessutom får det genom förordning av statsrådet föreskrivas om tidtabellen för beredningen av samarbetsavtalet. När det föreskrivs om tidtabellen kan beredningen och godkännandet samordnas med beredningen och godkännandet av de riksomfattande målen enligt 21 §. Försummelse av den tidtabell som fastställts genom förordning kan också utgöra grund för beredningen av åtgärder enligt 36 §; om samarbetsavtalet inte inom utsatt tid har godkänts i vårdlandskapen och sänts till social- och hälsovårdsministeriet, kan social- och hälsovårdsministeriet inleda åtgärder för att bereda samarbetsavtalet och lämna det till statsrådet för godkännande.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

Det som i paragrafen föreskrivs om vårdlandskap ska också tillämpas på landskapssammanslutningen HUS på det sätt som föreskrivs i 1 § 4 mom. i den föreslagna lagen.

36 §. Statsrådets behörighet att besluta om samarbetsavtalet mellan vårdlandskapen. I paragrafen föreskrivs om de situationer där statsrådet har behörighet att besluta om innehållet i samarbetsavtalet mellan vårdlandskapen.

Enligt 1 mom. 1 punkten får statsrådet besluta om innehållet i samarbetsavtalet mellan vårdlandskapen till den del som vårdlandskapen inte når enighet om avtalets innehåll. Det är dock alltid önskvärt att vårdlandskapen sinsemellan kommer överens om innehållet i avtalet. Samförståndet mellan vårdlandskapen kan främjas också av att de är medvetna om att statsrådet efter beredning av social- och hälsovårdsministeriet kan besluta om samarbetsavtalet, i det fall att vårdlandskapen inte kommer överens.

Enligt 2 punkten kan statsrådet besluta om innehållet i samarbetsavtalet mellan vårdlandskapen också till den del det i samarbetsavtalet inte har avtalats om de frågor som avses i 34 § 2 mom. 1–14 punkten på så sätt att avtalet tryggar en tillräcklig och kostnadseffektiv social- och hälsovård i samarbetsområdet. Det primära syftet med bestämmelserna om samarbetsområden och samarbetsavtal är att genom arbetsfördelning, samarbete och samordning mellan vårdlandskapen trygga en tillräcklig och kostnadsnyttoeffektiv social- och hälsovård i situationer där ett enskilt vårdlandskap inte kan trygga detta. På detta sätt kan man med stöd av 2 punkten ingripa i situationer där vårdlandskapen i samarbetsområdet visserligen upprättar och godkänner ett samarbetsavtal, men underlåter att avtala om de frågor som förutsätts i de nämnda bestämmelserna. På samma sätt kan man med stöd av 2 punkten ingripa i avtalet, om vårdlandskapen i sig har kommit överens om de frågor som förutsätts, men avtalets innehåll inte tryggar en tillräcklig och kostnadseffektiv social- och hälsovård inom samarbetsområdet.

Enligt 3 punkten kan statsrådet besluta om innehållet i samarbetsavtalet mellan vårdlandskapen också till den del den avtalade beredskapen och förberedelserna inför störningar och undantagsförhållanden inte är tillräcklig med tanke på den övergripande säkerheten.

Statsrådet kan dock med stöd av 1 mom. avvika från det som vårdlandskapen har kommit överens om endast på de grunder som anges i 1 mom. Till övriga delar ska statsrådet fastställa samarbetsavtalet i enlighet med vad vårdlandskapen överens om.

Med stöd av 2 mom. bereds statsrådets beslut om vårdlandskapens samarbetsavtal vid social- och hälsovårdsministeriet. Beredningen kan inledas om vårdlandskapen inte alls lämnar in samarbetsavtalet till ministeriet inom den tidsfrist som anges i den förordning av statsrådet som utfärdats med stöd av 35 § 6 mom. i den föreslagna lagen. Dessutom kan beredningen inledas, om avtalet uppenbart innehåller de brister som nämns i 1 mom. 2 eller 3 punkten och vårdlandskapen inte inom den ovan nämnda tidsfristen lämnar ministeriet ett till denna del korrigerat avtal. I samband med beredningen ska ministeriet höra alla vårdlandskap inom samarbetsområdet.

Statsrådets beslut om vårdlandskapens samarbetsavtal är enligt 3 mom. i kraft tills vårdlandskapen har ingått ett nytt samarbetsavtal där de faktorer som avses i 1 mom. har beaktats tillräckligt. Vårdlandskapen kan också när som helst bereda och godkänna ett avtal som ersätter det samarbetsavtal som statsrådet beslutat om. Det avtal som statsrådet beslutat om upphör att gälla när det avtal som vårdlandskapen ingått träder i kraft. På vårdlandskapens nya beredning tillämpas de principer för beredningen av samarbetsavtal som anges i 35 §. När följande fullmäktigeperiod börjar inleds i vilket fall beredningen av ett nytt samarbetsavtal.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

Det som i paragrafen föreskrivs om vårdlandskap ska också tillämpas på landskapssammanslutningen HUS på det sätt som föreskrivs i 1 § 4 mom. i den föreslagna lagen.

37 §. Samarbete mellan tvåspråkiga vårdlandskap. I paragrafen åläggs tvåspråkiga vårdlandskap att avtala om ömsesidigt samarbete och arbetsfördelning vid tillhandahållandet av social- och hälsovårdstjänster på svenska. Avtalsskyldigheten gäller sådana tjänster där samarbetet är nödvändigt eller behövs för att säkerställa det kunnande som tjänsterna förutsätter, tillgången till eller kvaliteten på tjänsterna eller de språkliga rättigheterna på grund av att uppgifterna är krävande eller att de aktualiseras sällan eller på grund av stora kostnader till följd av uppgifterna.

Bestämmelsen hänför sig till avvecklingen av samkommunen Kårkulla, som ansvarar för den svenskspråkiga omsorgen om personer med utvecklingsstörning, och till säkerställandet av att de svenskspråkiga omsorgerna om personer med utvecklingsstörning kan tryggas. Syftet med bestämmelsen är dock att trygga ordnandet av även andra tjänster som det har varit svårt att ordna på svenska och som kan ordnas genom samarbete och arbetsfördelning.

I 2 mom. föreskrivs närmare om vilka frågor de tvåspråkiga vårdlandskapen ska komma överens om. Tvåspråkiga vårdlandskap ska för det första komma överens om det sakkunnigstöd 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 aktualiseras sällan eller på grund av stora kostnader till följd av uppgifterna. Skyldigheten att ingå avtal gäller dessutom tjänster som det är ändamålsenligt att tillhandahålla endast i en del av vårdlandskapen. Sådana uppgifter är bland annat expertuppgifter och uppgifter inom utvecklingsstöd i anslutning till omsorgen om utvecklingsstörda; dessa uppgifter överförs från samkommunen Kårkulla till vårdlandskapens organiseringsansvar. Kårkullas expert- och utvecklingscenters tjänster omfattar både tjänster som tillhandahålls kunderna och expertstöd och utvecklingsverksamhet som tillhandahålls för experter. Dessutom ska vårdlandskapen 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 vårdlandskap. 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 vårdlandskap och där tillräcklig svenskspråkig betjäning kan säkerställas genom arbetsfördelningen. Exempel på sådana tjänster är exempelvis särskilt krävande tjänster inom missbrukarvården och dygnetruntvård inom barnpsykiatri. Vårdlandskapen 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.

I 3 mom. föreskrivs det att vårdlandskapet X ska samordna uppgörandet av avtalet. I 31 § föreskrivs det att vårdlandskapet X ska stödja utvecklingen av de svenskspråkiga tjänsterna i hela landet.

I 4 mom. föreskrivs att tvåspråkiga vårdlandskap ska höra social- och hälsovårdsministeriet innan avtal om ömsesidigt samarbete godkänns. Vårdlandskapen ska godkänna avtalet i sina vårdlandskapsfullmäktige. Det godkända avtalet ska lämnas till social- och hälsovårdsministeriet.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

Med stöd av 5 mom. ska det praktiska fullgörandet av avtalet följas och utvärderas varje år. Initiativ till ändring av avtalet kan tas av de tvåspråkiga vårdlandskapen, landskapssammanslutningen HUS och social- och hälsovårdsministeriet. Dessutom ska med stöd av 32 § i vårdlandskapslagen Nationalspråksnämnden lägga fram förslag till ändring av avtalet samt bevaka genomförandet av avtalet.

Enligt 6 mom. har statsrådet rätt att besluta om ett avtal som avses i 1 mom. till den del vårdlandskapen 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 tillhandahålls på behörigt 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 vårdlandskap som beslutet gäller. Beslutet ska verkställas omedelbart och iakttas tills vårdlandskapen genom ett avtal har beslutat något annat.

Det som i paragrafen föreskrivs om vårdlandskap ska också tillämpas på landskapssammanslutningen HUS på det sätt som föreskrivs i 1 § 4 mom. i den föreslagna lagen.

6 kap. **Egenkontroll och myndighetstillsyn**

I kapitlet föreskrivs det om vårdlandskapets och privata tjänsteproducenters egenkontroll, om vårdlandskapets skyldighet att övervaka de privata tjänsteproducenter som producerar tjänster för vårdlandskapet samt om de statliga tillsynsmyndigheternas tillsyn över och anknytande styrning av vårdlandskapens ordnande av vård och kommunernas uppgifter enligt 6 §. Syftet med bestämmelserna är att säkerställa att vårdlandskapens ansvar för ordnandet av social- och hälsovård är lagenligt i första hand genom planering och uppföljning som riktas mot vårdlandskapens egen verksamhet och genom den egenkontroll som avses i 38 §. 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 38 §, och dessutom ska de omfattas av vårdlandskapets tillsyn enligt 39 § samt av tillsynsmyndigheternas tillsyn, om vilken det föreskrivs särskilt i lagen om privat hälso- och sjukvård och lagen om privat socialservice.

Det som i kapitlet föreskrivs om vårdlandskapet ska också tillämpas på landskapssammanslutningen HUS på det sätt som föreskrivs i 1 § 4 mom. i den föreslagna lagen.

38 §. Vårdlandskapens och de privata tjänsteproducenternas egenkontroll. Paragrafen gäller såväl vårdlandskapets som privata tjänsteproducenters skyldighet att utöva egenkontroll. Enligt 1 mom. ska ett vårdlandskap och en privat tjänsteproducent i verksamhet som avses i den föreslagna lagen genom egenkontroll säkerställa en lagenlig skötsel av sina uppgifter och iakttagandet av de avtal som de ingått. Vårdlandskapet och privata tjänsteproducenter ska säkerställa tillgången till tjänster, tjänsternas kontinuitet, säkerhet och övriga kvalitet samt att klienterna och patienterna behandlas jämlikt. Egenkontrollen av 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 2 mom. föreskrivs det att ett vårdlandskap och en privat tjänsteproducent ska utarbeta ett program för egenkontroll för de uppgifter och tjänster som de ansvarar för. I programmet ska det fastställas hur fullgörandet av de skyldigheter som avses i 1 mom. ordnas och genomförs. Det ska anges hur tillhandahållandet, säkerheten och övrig kvalitet samt jämlikheten i fråga om

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

social- och hälsovårdstjänsterna ska övervakas och hur upptäckta brister åtgärdas. Vårdlandskapets program för egenkontroll ska omfatta alla tjänster som ordnas av vårdlandskapet och produceras för vårdlandskapets räkning. På motsvarande sätt ska en privat tjänsteproducents program för egenkontroll omfatta alla tjänster som den privata tjänsteproducenten själv producerar eller anskaffar hos en underleverantör. Programmet för egenkontroll avser en skriftlig plan som utarbetats för tjänsterna och med vars hjälp missförhållanden i fråga om tjänster för en klient eller patient och situationer som medför osäkerhet och risker beträffande huruvida en tjänst ska lyckas kan identifieras, förebyggas och åtgärdas planmässigt och snabbt. Egenkontrollen baserar sig på riskhantering, där serviceprocessen utvärderas med avseende på kvaliteten och klient- och patientsäkerheten. Avsikten är att vårdlandskapet och den privata tjänsteproducenten hela tiden ska utvärdera sin egen verksamhet, lyssna till patienter och klienter i frågor som gäller kvaliteten och klient- och patientsäkerheten samt beakta responsen när verksamheten utvecklas.

Enligt 3 mom. ska programmet för egenkontroll, de iakttagelser som baserar sig på uppföljningen av genomförandet av programmet och de åtgärder som vidtas med stöd av dem offentliggöras i det allmänna datanätet och på andra sätt som främjar deras offentlighet. Andra metoder 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 vårdlandskap eller i en privat tjänsteproducents verksamhetsenhet. Av programmet för egenkontroll ska det framgå hur vårdlandskapet 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 vårdlandskapet 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.

Genom förordning av social- och hälsovårdsministeriet får det enligt 4 mom. vid behov utfärdas närmare bestämmelser om innehållet i och utarbetandet av programmet för egenkontroll samt om den plan för främjande av kvalitetsledning samt klient- och patientsäkerhet som ska ingå i programmet.

Enligt 5 mom. får Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården (Valvira) meddela allmänna föreskrifter om innehållet i samt utarbetandet och uppföljningen av planen för egenkontroll. Avsikten är att Valvira ska utarbeta föreskrifterna så att verksamhetens omfattning och innehåll beaktas i dem.

Det som i paragrafen föreskrivs om vårdlandskap ska också tillämpas på landskapssammanslutningen HUS på det sätt som föreskrivs i 1 § 4 mom. i den föreslagna lagen.

39 §. Vårdlandskapens skyldighet att styra och utöva tillsyn. I paragrafen föreskrivs det som ett komplement till 10 § i vårdlandskapslagen om vårdlandskapets skyldighet att övervaka privata tjänsteproducenter som producerar social- och hälsovårdstjänster för vårdlandskapet. I 1 mom. hänvisas det till 10 § i vårdlandskapslagen, där det föreskrivs om vårdlandskapets skyldighet att styra och övervaka den tjänsteproduktion som omfattas av vårdlandskapets organiseringsansvar, om rätten att av privata tjänsteproducenter och deras underleverantörer få de uppgifter och utredningar som är nödvändiga för tillsynen samt om rätten att inspektera privata tjänsteproducenters och deras underleverantörers lokaler och anordningar. Utöver 10 § i vårdlandskapslagen ska bestämmelserna i den föreslagna paragrafen tillämpas på vårdlandskapets tillsynsskyldighet. I lagen om privat hälso- och sjukvård och lagen om privat socialservice föreskrivs särskilt

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

om tillsynsmyndighetens, det vill säga regionförvaltningsverkets och Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården, rätt att utöva tillsyn över privata tjänsteproducenter.

Enligt 2 mom. ska vårdlandskapet med stöd av sitt organiseringsansvar fortlöpande styra och övervaka de privata tjänsteproducenterna och deras underleverantörer vid produktionen av tjänster, och i samband med detta vid behov utfärda anvisningar för produktionen av tjänster. Vårdlandskapet ska styra de privata tjänsteproducenterna genom de anvisningar som det har utfärdat men också till exempel genom regelbundna förhandlingar eller styrningsbesök eller på något annat lämpligt sätt. Dessutom ska vårdlandskapet till exempel med hjälp av begäranden om information, utredningar, kundrespons, inspektioner eller andra lämpliga metoder fortlöpande övervaka att de anvisningar och skyldigheter som gäller privata tjänsteproducenter och deras underleverantörer iakttas.

I 3 mom. föreskrivs det att om det framkommer eventuella missförhållanden eller brister i en privat tjänsteproducentens eller dess underleverantörs verksamhet, ska vårdlandskapet vägleda den privata tjänsteproducenten eller vid behov begära en utredning om saken av den privata tjänsteproducenten och vid behov av dennes underleverantör inom en tillräcklig tidsfrist som vårdlandskapet 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 konstaterats ska vårdlandskapet kräva att de avhjälpas inom en tillräcklig tidsfrist. Utgångspunkten är att en privat tjänsteproducent alltid ska ges möjlighet att avhjälpa missförhållanden i sin verksamhet innan vårdlandskapet eller den övervakande myndigheten vidtar andra åtgärder i ärendet. Med stöd av lagen om privat hälso- och sjukvård och lagen om privat socialservice kan tillsynsmyndigheten dock, om 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 en anordning.

Om en privat tjänsteproducent eller dennes underleverantör inte avhjälpas missförhållandena eller bristerna inom den tid som vårdlandskapet satt ut, ska vårdlandskapet enligt 3 mom. vid behov vidta åtgärder enligt det avtal som avses i 14 § för att sänka ersättningen eller avstå från att betala den. Om förseelserna är väsentliga eller upprepade ska vårdlandskapet vidta åtgärder för att säga upp eller häva avtalet. Upphandlingskontraktet är ett normalt kontrakt på vilket principerna i avtalsrätten tillämpas. I upphandlingsavtalet mellan ett vårdlandskap och en privat tjänsteproducent ska det enligt 14 § avtalas om minskning av ersättningen enligt avtalet och om innehållning av betalningen av den samt 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 villkor under vilka uppsägning är möjlig. Hävning av ett avtal blir i allmänhet aktuellt när det är fråga om en väsentlig, allvarlig avtalsförseelse.

Det som i paragrafen föreskrivs om vårdlandskap ska också tillämpas på landskapssammanslutningen HUS på det sätt som föreskrivs i 1 § 4 mom. i den föreslagna lagen.

40 §. Myndighetstillsyn och styrning i anknytning till tillsynen. I den föreslagna paragrafen anges de myndigheter som övervakar att ansvaret att ordna social- och hälsovård och kommunernas skyldigheter inom främjandet av hälsa och välfärd fullgörs. I paragrafen föreskrivs också om arbetsfördelningen mellan tillsynsmyndigheterna. En väsentlig del av tillsynen utgörs av styrning; målet är att främja tillgången till tjänster och tjänsternas tillgänglighet samt klient- och

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

patientsäkerheten och att förebygga förhållanden och system som äventyrar klient- och patientsäkerheten eller kränker kundens och patientens rättigheter. Syftet med tillsynen är att de brister och andra missförhållanden som upptäcks i verksamheten ska avhjälpas.

Enligt paragrafens 1 mom. hör den allmänna styrningen, planeringen och utvecklingen av samt tillsynen över social- och hälsovården till social- och hälsovårdsministeriet. Regionförvaltningsverken svarar med stöd av 2 mom. i första hand för tillsynen över lagenligheten i vårdlandskapens servicestruktur och lagligheten i verksamheten och de tjänster som ordnas och produceras samt i främjandet av hälsa och välfärd. Regionförvaltningsverken svarar också för styrningen i anslutning till denna tillsyn. Ett nytt tillsynsobjekt är enligt bestämmelsen tillsynen över lagenligheten i servicestrukturen.

Valvira har i sin tur till uppgift att styra regionförvaltningsverkens verksamhet och förenhetligandet av avgörandepraxis samt att i anslutning till tillsynen behandla särskilt bestämda tillsynsärenden enligt 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. Exempelvis betydande ändringar i ordnandet av social- och hälsovårdens tjänster kan hänföras till kategorin principiellt viktiga eller vittsyftande ärenden. 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 regionförvaltningsverk. Då undviker man situationer där det uppstår ovisshet om vilket regionförvaltningsverk som har behörighet att behandla ärendet. Valvira ska också behandla ärenden vars opartiska behandling vid regionförvaltningsverket uppenbart kan äventyras på grund av att regionförvaltningsverket 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 ärenden som väsentligen har samband med andra tillsynsärenden som behandlas vid verket och som gäller socialvården eller hälso- och sjukvården eller yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården. Bestämmelsen ger möjlighet till samlad behandling av dessa ärenden.

I 4 mom. konstateras det att tillsynsbestämmelserna i 6 kap. gäller även tillsynen över det främjande av hälsa och välfärd i kommunerna som avses i 6 § och styrningen i anslutning till tillsynen.

Enligt 5 mom. utfärdas bestämmelser om den närmare arbetsfördelningen mellan Valvira och regionförvaltningsverken vid styrningen och tillsynen vid behov genom förordning av statsrådet. Att utfärda förordning har varit möjligt redan tidigare med stöd av de gällande bestämmelserna, men tills vidare har det inte funnits behov av någon sådan förordning.

Det som i paragrafen föreskrivs om vårdlandskap ska också tillämpas på landskapssammanslutningen HUS på det sätt som föreskrivs i 1 § 4 mom. i den föreslagna lagen.

41 §. Behandling av tillsynsärenden. I paragrafen föreskrivs 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.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

Enligt 1 mom. ska verksamhetsprinciper, förfaringssätt och avgörandepraxis som ingår i styrningen och övervakningen vara enhetliga. Bestämmelser om de allmänna rättsprinciperna inom förvaltningen finns i 6 § i förvaltningslagen, enligt vilken en myndighet ska bemöta dem som utträttar 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 vid att lagen efterlevs. 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 hur allvarliga de är och deras betydelse i övrigt. 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 ska ha omfattande prövningsrätt beträffande de åtgärder som den väljer och åtgärdernas omfattning. Tillsynsmyndigheten kan vid behov skaffa sådana redogörelser som behövs i ärendet per telefon och på basis av dem utarbета 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 försummelse 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 sätta åtgärder som anknyter till tillsynen i angelägenhets- eller prioriteringsordning 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, det vill säga 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 de fall 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 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 händelser som är äldre än två år, om det inte finns särskilda skäl till det. Tillsynens verkliga inverkan och effektivitet minskar på ett betydande sätt ju äldre de ärenden som ska undersökas är. 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 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

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

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 en särskild orsak. 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 ingå en till sin natur informativ bestämmelse, som hänvisar till bestämmelserna om anmärknings- och klagomålsförfarandet i förvaltningslagen, lagen om patientens ställning och rättigheter och lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården.

Det som i paragrafen föreskrivs om vårdlandskap ska också tillämpas på landskapssammanslutningen HUS på det sätt som föreskrivs i 1 § 4 mom. i den föreslagna lagen.

42 §. Myndighetssamarbete. I 1 mom. föreskrivs om tillsynsmyndigheternas skyldighet att vid behov samarbeta sinsemellan vid skötseln av de uppgifter som föreskrivs i den föreslagna lagen. Tillsynsmyndigheterna är vid behov 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 44 § 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 47 § i den föreslagna lagen.

Enligt 2 mom. ska vårdlandskapet omedelbart underrätta tillsynsmyndigheten om missförhållanden och brister i en privat tjänsteproducent eller dess 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 vårdlandskapet inte har rätt till. Om tillsynsmyndigheten i sin tillsynsverksamhet får kännedom om missförhållanden eller brister i en privat tjänsteproducent eller dess underleverantörs verksamhet, ska tillsynsmyndigheten på motsvarande sätt omedelbart underrätta de vårdlandskap för vilka den privata tjänsteproducenten producerar tjänster. Vårdlandskapet kan då vid behov, utöver tillsynsmyndighetens eventuella åtgärder, vidta åtgärder för att vägleda och övervaka den privata tjänsteproducenten. Dessutom ska vårdlandskapet och tillsynsmyndigheten för kännedom sända varandra inspektionsberättelser som de utarbetat och som gäller verksamheten hos en privat tjänsteproducent eller hos en underleverantör till denna som producerar tjänster för landskapet. På så sätt får myndigheterna information från varandra för en ändamålsenlig skötsel av tillsynen. 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 vårdlandskapets socialvård. Anmälan kan göras trots sekretessbestämmelserna. Vårdlandskapet 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

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

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. utövar Säkerhets- och utvecklingscentret för läkemedelsområdet (Fimea) tillsyn över verksamhet som avses i läkemedelslagen. Strålsäkerhetscentralen (STUK) utövar tillsyn över sådan verksamhet som avses i strålskyddslagen. Om tillsynsmyndigheterna i sin övervakning upptäcker brister eller andra missförhållanden inom läkemedelsförsörjningen eller användningen av strålning, ska Fimea eller STUK underrättas om dem.

Det som i paragrafen föreskrivs om vårdlandskap ska också tillämpas på landskapssammanslutningen HUS på det sätt som föreskrivs i 1 § 4 mom. i den föreslagna lagen.

43 §. 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 att utreda konstaterade eller misstänkta missförhållanden. Dessa styrnings- och utvärderingsbesök har kunnat bygga på till exempel ett resultatavtal mellan social- och hälsovårdsministeriet och tillsynsmyndigheten. Besöken har avtalats 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 nu föreslagna lagen finns en bestämmelse om styrnings- och utvärderingsbesök. Bestämmelsen klargör syftet med de besök som tillsynsmyndigheterna av olika orsaker gör hos den som ska övervakas. Till de styrningsbesök 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. kan tillsynsmyndigheten företa styrnings- och utvärderingsbesök i vårdlandskapen. Enligt 40 § 4 mom. ska paragrafen också tillämpas på kommunerna när det gäller främjande av hälsa och välfärd enligt 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 respektive kommun och vårdlandskap. 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 inspektion enligt 44 §.

Det som i paragrafen föreskrivs om vårdlandskap ska också tillämpas på landskapssammanslutningen HUS på det sätt som föreskrivs i 1 § 4 mom. i den föreslagna lagen.

44 §. Inspektionsrätt. I paragrafen föreskrivs det om inspektion av vårdlandskapens verksamhet inom social- och hälsovården samt av de lokaler som används för verksamheten. Enligt 40 § 4 mom. ska paragrafen också tillämpas på kommunerna när det gäller främjande av hälsa och välfärd enligt 6 §. Sakinnehållet i bestämmelserna motsvarar huvudsakligen de bestämmelser

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

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 en riskanalys. Om det i vårdlandskapets 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 vilket objekt 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 det fattas ett avgörande i tillsynsärendet, utan en åtgärd i anslutning till utredningen av ärendet. Därför får besvär inte anföras över inspektionsföreläggandet. Valvira kan också ålägga regionförvaltningsverket att företa 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. ingår närmare bestämmelser om förrättandet av inspektioner. Bestämmelsen går ut på att en inspektör 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 tryggandet av kundens ställning och ändamålsenliga tjänster. Inspektören har rätt att få uppgifter och dokument trots sekretessbestämmelserna. Den föreslagna bestämmelsen behövs för att inspektören vid behov ska kunna granska till exempel klient- och journalhandlingar under inspektionen. Inspektören har även rätt att göra bildupptagningar under inspektionen. Bildupptagningar får dock inte tas av en klient eller patient utan dennes samtycke, om det inte är nödvändigt för att övervakningen ska kunna genomföras. I vissa fall kan det också vara nödvändigt att den tjänsteman vid tillsynsmyndigheten som förrättar inspektionen biträds av en utomstående expert eller utomstående experter, till exempel i situationer där inspektionen av enheten förutsätter kunskaper om ett visst specialområde. I paragrafen föreslås därför en bestämmelse som klargör möjligheten att anlita experter. På experter som deltar i inspektionen ska bestämmelserna om straffrättsligt tjänsteansvar tillämpas när de sköter uppgifter som avses i paragrafen. I bestämmelsen konstateras 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 det 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 paragrafen ska det bland annat föras protokoll över inspektionen, och där föreskrivs det också om den berörda partens rätt att närvara vid inspektionen.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

Det som i paragrafen föreskrivs om vårdlandskap ska också tillämpas på landskapssammanslutningen HUS på det sätt som föreskrivs i 1 § 4 mom. i den föreslagna lagen.

45 §. Administrativ styrning. I paragrafen föreskrivs om åtgärder av tillsynsmyndigheten som är lindrigare än de som avses i 46 §, det vill säga om tillsynsmyndighetens möjlighet att ge vårdlandskapet 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 då denna inte anses ge anledning till åtgärder enligt 46 §. Enligt 40 § 4 mom. ska paragrafen också tillämpas på kommunerna när det gäller främjande av hälsa och välfärd enligt 6 §. Enligt 1 mom. är medlen för administrativ styrning delgivande av uppfattning om det förfarande som lagen kräver, uppmärksamgörande på de krav som en god förvaltning ställer och givande av anmärkning. Delgivande av uppfattning och uppmärksamgörande är till sin natur lindrigare medel än givande av en anmärkning. Det ska vara möjligt att ge en anmärkning bara om lindrigare styrmedel inte kan betraktas som tillräckliga, med hänsyn till de omständigheter som inverkar på helhetsbedömningen av ärendet. Syftet med delgivandet 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 god förvaltning. Även en anmärkning ska ges med sikte 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 missförhållandena 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 delgivande av uppfattning, i enlighet med vad som föreskrivs i förvaltningslagen.

I 1 mom. föreslås även bestämmelser om möjlighet att uppmana den övervakade att avhjälpa den brist eller ett annat missförhållande som har upptäckts. I social- och hälsovårdslagstiftningen har det inte tidigare funnits bestämmelser om givande av uppmaning, utan dess användning har baserat sig på vedertagen praxis. En uppmaning är till sin natur en rekommendation som inte är förpliktande. Vid administrativ styrning fattas inga beslut om någons rätt, fördel eller skyldighet. Av denna orsak är det en etablerad åsikt 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.

Det som i paragrafen föreskrivs om vårdlandskap ska också tillämpas på landskapssammanslutningen HUS på det sätt som föreskrivs i 1 § 4 mom. i den föreslagna lagen.

46 §. 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 på något annat sätt strider mot lagen. Enligt 40 § 4 mom. ska paragrafen också tillämpas på kommunerna när det gäller främjande av hälsa och välfärd enligt 6 §. Bestämmelserna motsvarar de bestämmelser som för närvarande finns bland annat i folkhälsolagen, lagen om specialiserad sjukvård och socialvårdslagen. Tillsynsmyndigheten får enligt paragrafen meddela ett föreläggande om hur brister eller missförhållanden ska avhjälpas. Samtidigt ska det ges rimlig tid för vidtagandet av åtgärder. Föreläggandet kan gälla avhjälpan 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. Föreläggandet 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

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

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 till exempel på myndighetens skyldighet att höra en part innan beslut fattas samt på avvikelser från detta. I samband med hörandet ska parten upplysas om syftet med hörandet, det vill säga 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.

Föreläggandet kan enligt paragrafen förstärkas med vite i ett förfarande enligt viteslagen (1113/1990).

Eftersom ordnande av social- och hälsovård är en lagstadgad uppgift, undanröjer inte tillsynsmyndighetens föreläggande om att bristen eller missförhållandet ska avhjälpas vårdlandskapets ansvar för att social- och hälsovårdstjänsterna ordnas på behörigt sätt. Tillsynsmyndigheten kan förplikta ett vårdlandskap att iaktta meddelade förbud eller förelägganden vid vite.

I 2 mom. föreslår det att tillsynsmyndigheten kan bestämma att verksamheten omedelbart ska avbrytas eller en verksamhetsenhet eller en del av den eller användningen av en anordning omedelbart förbjudas, om klient- eller patientsäkerheten kräver det. Tillsynsmyndighetens beslut ska iakttas trots att ändring har sökts, om inte besvärmyndigheten bestämmer något annat.

Det som i paragrafen föreskrivs om vårdlandskap ska också tillämpas på landskapssammanslutningen HUS på det sätt som föreskrivs i 1 § 4 mom. i den föreslagna lagen.

47 §. Tillsynsmyndighetens rätt till information. I 1 mom. föreskrivs det att tillsynsmyndigheten har rätt att avgiftsfritt och trots sekretessbestämmelserna av vårdlandskap, kommuner samt andra myndigheter och andra offentlighetsrättsliga sammanslutningar, privata tjänsteproducenter, yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården, yrkesutbildade personer inom socialvården, Folkpensionsanstalten, Pensionsskyddscentralen, pensionsstiftelser och andra pensionsanstalter, försäkringsanstalter och apotek få de uppgifter om ordnande, produktion eller genomförande av social- och hälsovårdstjänster samt om klienter och patienter som är nödvändiga för att den ska kunna utföra sina tillsynsuppgifter 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. Den information som behövs vid tillsynen kan innehåsa 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

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

de aktörer som själva ansvarar för tjänsterna kan uppgifter finnas hos Fimea, Institutet för hälsa och välfärd, statens egna hälso- och sjukvårdsenheter, statens skolhem, fängelser, Brottpåföljdsmyndigheten, 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 uppgifter om användningen av Kanta-tjänster eller utbyte av uppgifter om en klientrelation inom socialvården samt till exempel uppgifter om ersättningar från Folkpensionsanstalten för verksamheten. 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.

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. 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. Också bland annat de högsta laglighetsövervakarna har omfattande rätt att få information vid tillsynen.

I 2 mom. föreskrivs att de instanser som avses i 1 mom. även utan tillsynsmyndighetens begäran ska ha rätt att underrätta tillsynsmyndigheten om en omständighet som kan äventyra klient- eller patientsäkerheten. För tillsynsmyndigheten 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 13 § (förutsättningar som gäller privata tjänsteproducenter) uppfylls.

Det som i paragrafen föreskrivs om vårdlandskap ska också tillämpas på landskapssammanslutningen HUS på det sätt som föreskrivs i 1 § 4 mom. i den föreslagna lagen.

7 kap. **Beredskap och förberedelser**

48 §. Förberedelser för störningar och undantagsförhållanden. I 1 mom. föreskrivs det om vårdlandskapets skyldighet att i samarbete med kommunerna inom sitt område och de övriga vårdlandskapen inom samarbetsområdet bereda sig på sådana störningar under normala förhållanden och undantagsförhållanden som kräver åtgärder inom social- och hälsovården. Hotbilderna som gäller beredskap och förberedelser inom social- och hälsovården och miljö- och hälsoskyddet överskrider i regel gränserna mellan kommunerna och vårdlandskapen. Därför är det viktigt att beredskapsplanerna samordnas inom samarbetsområdet, och på riksomfattande nivå mellan samarbetsområdena. I fråga om förberedelserna ska man dessutom samarbeta med kommunernas miljö- och hälsoskydd.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

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 där det förekommer våld och terror, strålningsrisk, epidemier, störningar i el- eller vattendistributionen eller störningar i betalningssystemen eller andra informationssystem. Störningar kan uppkomma snabbt och det gäller att förbereda sig för dem i samarbete med olika aktörer.

En organisation ska planera sin beredskap ur två synvinklar. 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 (kontinuitetshandling). Till kontinuitetshandlingen hör exempelvis att upprätthålla tillräckliga lager av anordningar och förnödenheter som är väsentliga för kontinuiteten i verksamheten. För det andra ska organisationen 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 (t.ex. en storolycka eller pandemi).

I 38 § i hälso- och sjukvårdslagen föreskrivs det sedan 2011 om skyldighet att utarbeta en regional beredskapsplan för sjukvårdsdistriktets område.

Enligt 2 mom. ska vårdlandskapet säkerställa tjänsternas kontinuitet också när tjänster anskaffas från 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.

Det som i paragrafen föreskrivs om vårdlandskap ska också tillämpas på landskapssammanslutningen HUS. Med avvikelse från 1 mom. samordnas beredskapen inom Nylandsregionen av landskapssammanslutningen HUS, som ska samarbeta med landskapen och kommunerna i Nyland samt med de övriga vårdlandskapen inom sitt samarbetsområde. Närmare bestämmelser om beredskap med avseende på störningar får vid behov utfärdas genom förordning av statsrådet.

49 §. Beredskapsförberedelser i samarbetsområdena. I paragrafen föreskrivs det om samarbetsområdets samarbete i anknytning till förberedelser i ett vårdlandskap som är huvudman för ett universitetssjukhus och i landskapssammanslutningen HUS, som också är huvudman för ett universitetssjukhus. Enligt 1 mom. ska ett vårdlandskap som är huvudman för ett universitetssjukhus och landskapssammanslutningen HUS inom sitt samarbetsområde styra beredskapsplaneringen inom social- och hälsovården utifrån enhetliga principer, så att förberedelserna är tillräckliga på riks nivå och så att man vid planeringen förbereder sig på gemensamt bedömda risker. En enhetlig beredskapsplanering gör det också möjligt att beakta regionala särdrag och risker. En riksomfattande enhetlig beredskapsplanering ska basera sig särskilt på de principer och scenarier för störningar 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 vid olika störningar i samhället under normala förhållanden eller under undantagsförhållanden. Uppgiften att styra beredskapsplaneringen påverkar inte kommunernas, samkommunernas eller vårdlandskapens allmänna skyldighet att vidta förberedelser.

För denna uppgift har vårdlandskapet och landskapssammanslutningen HUS trots sekretessbestämmelserna rätt att av aktörerna inom social- och hälsovården inom sitt samarbetsområde få de uppgifter som är nödvändiga för styrningen av beredskapsplaneringen.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

Vid social- och hälsovårdsministeriet pågår lagberedning i fråga om hälso- och sjukvårdslagens och socialvårdslagens bestämmelser om beredskap (STM048:00/2020). Enligt propositionen ska det för det sjukvårdsdistrikt som är huvudman för ett universitetssjukhus föreskrivas om uppgifter i anknytning till beredskap och förberedelser i styrningen av beredskapsplaneringen samt skapandet, upprätthållandet och distributionen av en lägesbild. Uppgifterna motsvarar i huvudsak de uppgifter som anges i denna paragraf, men landskapsstrukturen gör det möjligt att bättre integrera social- och hälsovården och därmed genomföra beredskapsplaneringen enligt riksomfattande enhetliga principer och sammanställa en lägesbild.

I 2 mom. föreskrivs om social- och hälsovårdens beredskapscenter och dess uppgifter. Ett vård-landskap som är huvudman för ett universitetssjukhus och landskapssammanslutningen HUS ska ha ett beredskapscenter för social- och hälsocentralen som skapar och upprätthåller en lägesbild för samarbetsområdet.

Enligt 1 punkten ska beredskapscentret samla in och analysera information om störningar inom social- och hälsovården och om hot om störningar inom samarbetsområdet. Även landskapen har en sådan uppgift, men den insamling och analys av uppgifter som görs i samarbetsområdet förbättrar avsevärt möjligheterna att upptäcka störningar i ett tidigt skede, i och med att observationerna kan sammanställas. Sådana observationer av uppgifter om ett större område än ett landskap har visat sig vara nödvändiga till exempel i fråga om inträffade cyberstörningar och epidemier.

Enligt 2 punkten ska beredskapscentret skapa och upprätthålla en lägesbild som beskriver beredskapen inom servicesystemet för social- och hälsovården. Lägesbilden ska innehålla uppgifter om servicesystemets funktion och belastning, personal- och materialresurser och stödtjänsternas verksamhet.

I annan lagstiftning definieras lägesbilden i 1 § i lagen om statsrådets lägescentral (300/2017). I lagen om statsrådets lägescentral avses med lägesbild en beskrivning av de rådande förhållandena kring sådana störningar och hot om störningar som äventyrar samhällets vitala funktioner, 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 beskriver 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 antalet patienter och klienter inom socialvården som varit involverade i en olycka eller någon annan störning samt klient- och patientprofiler och förändringar i servicebehovet. Uppgifterna om den tillgängliga personalen och de personalunderskott som uppstått av olika orsaker är en del av lägesbilden. Med uppgifter som beskriver materialresurser och stödtjänster avses bland annat lokaler, undersökningsutrustning och uppgifter som beskriver informationssystemens användbarhet och störningar i dem samt behovet av och tillgången till läkemedel och vård- och skyddsmaterial. Också olika störningar exempelvis i el- eller vattendistributionen eller olyckor i byggnader anknyter till funktionsdugligheten hos servicesystemet, materialresurserna och stödtjänsterna. De uppgifter som lämnas ut om beredskapsplanering och skapande av en lägesbild ska inte innehålla identifierande personuppgifter, men uppgifterna kan med stöd av 24 § 1 mom. 8 punkten i offentlighetslagen vara sekretessbelagda till exempel därför att de gäller förberedelser inför undantagsförhållanden.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

Enligt 3 punkten ska beredskapscenten trots sekretessbestämmelserna dela den lägesbildsinformation som avses i 2 punkten till vårdlandskapen inom sitt samarbetsområde för skötseln av deras uppgifter. Vårdlandskapen ska använda lägesbilsdata för att sköta de uppgifter som de ansvarar för och som stöd för ledningen.

Enligt 4 punkten ska beredskapscenten trots sekretessbestämmelserna dela den lägesbildsinformation som avses i 2 punkten till andra beredskapscenter inom social- och hälsovården och social- och hälsovårdsministeriet i syfte att skapa en riksomfattande lägesbild. Den lägesbild som görs upp vid samarbetsområdenas beredskapscenter och de regionala lägesbilderna ska basera sig på enhetliga uppgifter som samlas in i sinsemellan jämförbar form, så att man utifrån uppgifterna kan bilda en riksomfattande lägesbild. De lägesbilder som sammanställs och analyseras på enhetliga grunder vid de fem beredskapscentren ska lämnas 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. kan social- och hälsovårdsministeriet bestämma om arbetsfördelningen mellan de vårdlandskap som är huvudmän för ett universitetssjukhus och landskapssammanslutningen HUS i fråga om beredskapscentrens uppgifter. När samtliga beredskapscenter arbetar enligt samma principer och alla har tillgång till samma lägesbild, kan uppgifter överföras mellan centren exempelvis i en situation där ett enskilt beredskapscenter till följd av en störning under normala förhållanden eller i undantagsförhållanden inte kan sköta sin uppgift tillräckligt väl.

Enligt 4 mom. har beredskapscentret trots sekretessbestämmelserna rätt att av vårdlandskapen inom sitt samarbetsområde få de uppgifter som är nödvändiga för skötseln av de uppgifter som avses i 2 mom.

Enligt 5 mom. ska social- och hälsovårdsministeriet i samarbete med beredskapscentren skapa en riksomfattande lägesbild för social- och hälsovården. De regionala lägesbilder som sammanställs av de fem beredskapscentren ska basera sig på enhetliga uppgifter som samlas in i sinsemellan jämförbar form, vilket innebär att de efter sammanställning bildar en riksomfattande lägesbild. Social- och hälsovårdsministeriet sammanställer samarbetsområdenas lägesbilder med eventuella uppgifter 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 den information som förvaltningsområdets myndigheter och sakkunniginrättningar producerar. Social- och hälsovårdsministeriet kan beroende på störningssituation få information av till exempel Institutet för hälsa och välfärd, Fimea, Strålsäkerhetscentralen, Arbetshälsoinstitutet och tillsynsmyndigheterna. Dessutom använder ministeriet lägesbilden när det sammanställer information som fås från EU-organ, såsom hälsosäkerhetskommittén och EU:s smittskyddsmyndighet, samt från internationella organisationer, såsom WHO. Utifrån dessa uppgifter kan ministeriet genomföra den allmänna styrning av social- och hälsovården som ingår i dess uppgifter, förmedla information till statens högsta ledning och på riksnivå styra beredskapsplaneringen, skapandet av en lägesbild och hanteringen av störningar under normala förhållanden och under undantagsförhållanden.

Beredskapscentren ska trots sekretessbestämmelserna lämna social- och hälsovårdsministeriet den lägesbildsinformation som avses i 2 mom. 2 punkten för styrningen av social- och hälsovården vid störningar under normala förhållanden och under undantagsförhållanden. De uppgifter som lämnas ut ska inte innehålla personuppgifter.

Vid störningar som rör två eller flera vårdlandskap får social- och hälsovårdsministeriet utse något av vårdlandskapen att leda och samordna hanteringen av störningen inom social- och

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

hälsovården. Vid särskilt betydande störningar kan social- och hälsovårdsministeriet ta över ansvaret för ledningen och samordningen av social- och hälsovården. Bestämmelsen motsvarar det som föreslogs i det förra förslaget till lag om ordnande av social- och hälsovård (RP 15/2017 rd, 53 §). I momentet föreskrivs det om myndigheternas befogenheter vid störningar som berör två eller flera vårdlandskap. För närvarande finns det inga bestämmelser om hur verksamheten under dylika omfattande störningar ska ordnas och vem som bär lednings- och samordningsansvaret för verksamheten. En sådan störning kan under normala förhållanden vara till exempel en omfattande cyberstörning, en snabbt framskridande smittsam sjukdom eller en olycka med fler involverade än ett enskilt landskap har resurser att sköta, eller en störning som förutsätter att hjälp ges till utlandet eller att hjälp tas emot från utlandet. Sådana störningar måste beaktas också i beredskapsplanerna.

50 §. Statliga ersättningar för att upprätthålla beredskapen och sköta störningar. Enligt 1 mom. kan staten delta i utvecklandet och upprätthållandet av den riksomfattande och regionala beredskap och de förberedelser som behövs inom social- och hälsovården genom att betala ersättning för skötseln av vissa särskilda uppgifter. Social- och hälsovårdsministeriet kan ingå avtal om skötseln av en särskild uppgift med en aktör som lämpar sig för uppgiften. Bestämmelsen motsvarar 38 § i den gällande hälso- och sjukvårdslagen. I en proposition som bereds vid social- och hälsovårdsministeriet (STM048:00/2020) föreslås det att en bestämmelse som motsvarar 38 § i hälso- och sjukvårdslagen tas in också i socialvårdslagen. Därigenom blir det också för socialvårdens del möjligt att avtala om särskilda uppgifter och betala statlig ersättning.

För närvarande har social- och hälsovårdsministeriet med stöd av hälso- och sjukvårdslagen ingått avtal om skötseln av riksomfattande särskilda uppgifter med bland andra Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt, Norra Österbottens sjukvårdsdistrikt och Vanda social- och krisjour. Vanda social- och krisjour har av social- och hälsovårdsministeriet utsetts att på riksnivå ansvara för tjänsterna inom det psykosociala stödet. Till Vanda social- och krisjourns riksomfattande uppgifter hör till exempel sakkunniguppgifter och myndighetssamarbete i anslutning till psykosocialt stöd samt psykosocialt stöd i situationer utomlands eller vid evakueringar från utlandet. Till uppgifterna hör också storolyckor eller störningar i Finland och utomlands i de fall där kommunens eller regionens resurser inte räcker till för att hantera situationen. Giftinformationscentralen, som finns i anslutning till Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt, svarar per telefon dygnet runt på frågor som gäller förebyggande och behandling av akuta förgiftningar och är under tjänstetid informationskälla för myndigheter och medier. Social- och hälsovårdsministeriet har avtalat med Giftinformationscentralen om uppgifter i anslutning till beredskap och förberedelser.

Enligt 2 mom. kan staten delta i skötseln av exceptionella störningar genom att finansiera sådan social- och hälsovård som det av särskilda skäl är ändamålsenligt att ersätta med statsmedel och som vårdlandskapets eller landskapssammanslutningen HUS:s resurser inte räcker till för. Det är då fråga om en exceptionell situation, till exempel en storolycka, som skulle medföra oskäliga kostnader för vårdlandskapet. Vårdlandskapets uppgifter omfattar organiserings- och kostnadsansvar för social- och hälsovårdstjänsterna också i akuta och överraskande situationer. Den statliga ersättningen är avsedd för situationer där kostnaderna är exceptionella. En motsvarande bestämmelse om kostnaderna för hälso- och sjukvården finns i 38 § i hälso- och sjukvårdslagen. I förarbetena till den bestämmelsen ges som exempel på exceptionella situationer naturkatastrofen i Sydostasien, bussolyckan i Malaga samt vissa våldsdåd i skolor och läroanstalter.

Den statliga ersättningen är till sin karaktär inget egentligt statsunderstöd. På ersättningen tillämpas dock bestämmelserna i statsunderstödslagen (688/2001) i tillämpliga delar. Enligt förslaget ska bland annat statsunderstödslagens bestämmelser om beviljande, utbetalning, övervakning av användningen och återkrav av statsunderstöd samt sökande av ändring tillämpas.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

51 §. Handräckning. I paragrafen föreskrivs om skyldighet för vissa myndigheter att ge vårdlandskapen och landskapssammanslutningen HUS handräckning vid störningar. Skyldiga att ge handräckning är polisen, försvarsmakten, gränsbevakningsväsendet och räddningsmyndigheterna. Handräckningen ska basera sig på begäran av vårdlandskapet eller landskapssammanslutningen HUS. 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 normalt inte använder eller har tillgång till. I sådana situationer måste aktörerna kunna begära handräckning från andra myndigheter.

8 kap **Särskilda bestämmelser**

52 §. Övergång av organiseringsansvaret i vissa fall. I paragrafen föreslås det bestämmelser om vårdlandskapens ansvar för att ordna tjänster i de fall där en person utnyttjar sin rätt att välja hemkommun enligt 3 a § i lagen om hemkommun. I de fall där den nya hemkommunen ligger i ett annat vårdlandskap övergår organiseringsansvaret från flyttningsdagen till det vårdlandskap där den nya hemkommunen finns. Paragrafen motsvarar 42 a § i socialvårdslagen från 1982. Det föreslås dock att tekniska ändringar som föranleds av den föreslagna lagen ska göras.

I paragrafen sägs det att om en person är placerad i familjevård eller får service på en institution eller boendeservice i någon annan kommun och han eller hon utnyttjar rätten att välja hemkommun enligt lagen om hemkommun, övergår ansvaret för att ordna tjänster från och med flyttningsdagen till det vårdlandskap till vilket den nya hemkommunen hör. Om både den tidigare och den nya hemkommunen hör till samma vårdlandskap, påverkar flyttningen inte organiseringsansvaret.

Personens placering kan även basera sig på ett beslut av en annan myndighet än en myndighet inom vårdlandskapet. Det innebär att även en person som vårdas till exempel på ett statligt sinnessjukhus har rätt att välja hemkommun, även om han eller hon har 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 vårdlandskap till vilket den nya hemkommunen hör.

Vårdlandskapet enligt den nya hemkommunen är ansvarigt att ordna alla tjänster som personen i fråga behöver. I enlighet med detta ska man för personen ordna de tjänster som 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.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

I den föreslagna 59 § finns bestämmelser om överföring av ansvaret att ordna tjänster när en person som är placerad i familjevård eller får service på en institution eller boendeservice byter hemkommun. Enligt den ännu gällande bestämmelsen i 42 b § i socialvårdslagen från 1982 ligger ansvaret för kostnaderna för vården fortfarande hos den tidigare hemkommunen även när hemkommunen ändras. När hemkommunen ändras ska enligt förslaget också kostnadsansvaret överföras till det vårdlandskap där den nya hemkommunen ligger. Rätten att med stöd av 16 a § i socialvårdslagen och 3 a § i lagen om hemkommun byta hemkommun har utnyttjats också i praktiken. 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. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos, Työpäperi 35/2013) uppgav de 129 kommuner eller samarbetsområden som deltog att strax under 300 personer har bytt hemkommun. Kostnaderna för dessa överföringar var enligt kommunernas uppgifter i allmänhet rätt små. Merparten av kommunerna uppgav att ändringen av socialvårdslagen och lagen om hemkommun inte hade haft någon ekonomisk betydelse. I de 21 kommuner där extra kostnader hade uppstått varierade kostnaderna mellan 6 100 och 340 000 euro. Överföringen av kostnadsansvaret kommer dessutom att få mindre betydelse när ansvaret för att ordna tjänster och kostnadsansvaret efter reformen övergår till ett större befolkningsunderlag än i dagsläget. Att kostnadsansvaret blir kvar hos den tidigare hemkommunen har också visat sig vara betungande rent administrativt.

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 någon större omfattning, och ändringarna har inte heller påverkat den kommunala ekonomin i någon högre grad. Fördelningen av kostnadsansvaret mellan kommunerna på det sätt som avses i 42 b § i socialvårdslagen från 1982 har på grund av det som sagts ovan inte visat sig vara en ändamålsenlig lösning. Därför är avsikten att 42 b § i 1982 års socialvårdslag ska upphävas i samband med reformen.

53 §. Ordnande av tjänster när vårdlandskapet ändras. I paragrafen föreslås bestämmelser om förfarandet i det fall att en person ansöker om familjevård, service på en institution eller boendeservice i ett annat vårdlandskap än det i vilket hemkommunen finns. 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. Det föreslås också vissa tekniska ändringar.

Den som vill flytta och bli invånare i en kommun som hör till ett annat vårdlandskap, men på grund av sin ålder eller sin funktionsnedsättning eller av någon annan liknande orsak inte kan bo där utan familjevård, service på en institution eller boendeservice, har med stöd av 1 mom. rätt att anhålla om dessa tjänster och andra behövliga socialtjänster hos det vårdlandskap som den andra kommunen tillhör på samma grunder som en invånare i den kommun dit flyttningen sker. Uttrycket ”bo självständigt”, som används i nuvarande 60 § i socialvårdslagen, är inte ändamålsenligt, och det används inte längre i den föreslagna paragrafen.

Det vårdlandskap till vilket ansökan har kommit in ska enligt 2 mom. bedöma personens servicebehov i samarbete med vårdlandskapet för sökandens hemkommun, samt besluta om tjänsterna ska beviljas eller inte. Det vårdlandskap som vid ansökningstidpunkten ansvarar för tjänsterna för personen 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 motiven till 52 § har det framför allt varit äldre människor som utnyttjat

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

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 ett annat vårdlandskap för en person som åtminstone enligt egen bedömning inte kan bo där utan familjevård, service på en institution eller boendeservice. Således kan med stöd av bestämmelsen annan socialservice på förhand beviljas endast sådana invånare i ett annat vårdlandskap som utöver familjevård, service på en institution eller boendeservice ansöker om och behöver också dem. Genom möjligheten att söka även annan socialservice säkerställs att personen redan när han eller hon planerar att flytta till ett annat vårdlandskap kan försäkra sig om sin rätt att omedelbart efter flytten få de andra tjänster som är nödvändiga för honom eller henne.

Vilka tjänster sökanden skulle kunna få då han eller hon lämnar in ansökan får dock 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 vid tidpunkten för ansökan. Då kundens situation bedöms får man inte heller återropa till exempel 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 6 kap. i hälso- och sjukvårdslagen.

Det föreslagna ansökningsförfarandet kan även tillämpas i en situation där personen fortfarande bor hemma, men hans eller hennes förhållanden håller på att förändras snabbt och behovet av vård och vårdplatsens natur måste omvärderas. Ofta börjar man 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.

Vårdlandskapet för den nya hemkommunen 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 en speciallag om social- och hälso-tjänster som eventuellt ska tillämpas på basis av servicebehovet. Om bedömningen av behovet av socialservice föreskrivs i 36 och 37 § i socialvårdslagen. I 3 a § i lagen om service och stöd på grund av handikapp finns särskilda bestämmelser om utredning av servicebehovet och utarbetande av en serviceplan. Dessutom finns det bestämmelser om utredning av servicebehovet 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 den sökande, ska de naturligtvis iakttas.

Den aktör som behandlar ansökan och vårdlandskapet för den sökandes hemkommun förutsätts samarbeta när ärendet behandlas. Det är motiverat eftersom den som vid tidpunkten för ansökan ansvarar för den sökandes tjänster bäst vet vilka tjänster den sökande tidigare behövt och använt och därmed har möjlighet att lämna uppgifter som är viktiga med tanke på beslutsfattandet i ansökningsärendet. Det föreslås inga exakta bestämmelser om hur samarbetet ska ordnas i praktiken, utan frågan ska bedömas från fall till fall. I de klaraste enskilda fallen kan tillräckligt samarbete eventuellt skötas genom informationsväxling mellan myndigheterna. Det kunde även förutsättas att den sökandes serviceplan eller annat redan befintligt material fogas till ansökningsärendet och utnyttjas då ärendet avgörs. Det vårdlandskap som vid ansökningstidpunkten är skyldigt att ordna tjänster för den sökande ska i allmänhet lämna alla uppgifter som behövs för att behandla ansökan. Oberoende av sekretessbestämmelserna har den myndighet som behandlar ansökningsärendet rätt att få nödvändiga uppgifter från andra myndigheter och aktörer

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

i enlighet med det som föreskrivs i synnerhet i lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården.

Med stöd av 2 mom. ska vårdlandskapet alltid fatta beslut i ett ansökningsärende. Det är fråga om en förtydligande bestämmelse om en skyldighet som följer redan av förvaltningslagen och 7 kap. i socialvårdslagen. Den sökande 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 likadan ansökan till ett annat vårdlandskap och behandlingen av det ärendet fortfarande pågår. För att säkerställa övervakningen av ansökningsförfarandet föreslås det att den aktör till vilken ansökan har lämnats in omedelbart ska underrätta vårdlandskapet för sökandens hemkommun om saken. Då kan man snabbt upptäcka och förhindra att bedömningen av en och samma persons servicebehov inleds på flera ställen samtidigt. I praktiken är det i vilket fall som helst nödvändigt att vårdlandskapen har kontakt sinsemellan för att kunna bedöma servicebehovet, så i samband med anmälningsförfarandet kan man samtidigt också komma överens om att i samråd utreda den sökandes situation och de tjänster han eller hon behöver.

I 4 mom. föreskrivs närmare om förfarandet efter det att vårdlandskapet har fattat ett för den sökande positivt beslut och beviljat honom eller henne en vårdplats eller boendeservice inklusive tjänster. Den sökande ska för det första inom två veckor anmäla att han eller hon tar emot vårdplatsen. Det är nödvändigt att fastställa en tidsfrist för anmälan, så att bedömningen av servicebehovet och beslutet om vårdplatsen inte förlorar sin betydelse och så att vårdlandskapen för den sökandes nuvarande och nya hemkommun i tillräcklig grad kan förbereda sig på situationen. Det är motiverat att införa en kort tidsfrist för att planeringen och dimensioneringen av de resurser som tjänsterna kräver inte ska försvåras i onödan. Det har även ansetts att tidsfristen kan vara kort därför att 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 den sökande inom tre månader efter att ha fått del av beslutet i praktiken flytta till den vårdplats som avses i beslutet. Med stöd av 7 § i lagen om hemkommun har anmälnings-skyldigheten 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 efter flyttningsdagen. Det är viktigt att notera att personen själv måste vara aktiv för att han eller hon faktiskt ska kunna byta hemkommun och för att produktionsansvaret för de tjänster han eller hon behöver ska övergå på det vårdlandskap som fattat beslutet.

Den sökande kan även efter bedömningen av servicebehovet och det beslut som han eller hon har emottagit besluta att inte ta emot den erbjudna servicen. Han eller hon kan också i fortsättningen låta bli att i praktiken flytta till en vårdplats som har anvisats 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 det om överföring av organiseringsansvaret när en person av egen vilja flyttar till ett annat vårdlandskap efter det att han eller hon på ansökan har beviljats

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

familjevård, service på en institution eller boendeservice i detta vårdlandskap. Enligt den gällande 42 b § i socialvårdslagen från 1982 ligger i motsvarande situationer ansvaret för kostnaderna för vården fortfarande hos den tidigare hemkommunen även när hemkommunen ändras. På basis av förslaget överförs i och med att personens hemkommun ändras även kostnadsansvaret till vårdlandskapet för den nya hemkommunen, om personens nya hemkommun finns i ett annat vårdlandskap. Till denna del hänvisas det till det som anförs ovan i motiveringen till 52 § i lagförslaget.

54 §. Ordnande av hälso- och sjukvård i vissa fall. I paragrafen föreskrivs det om jämställande av arbetstagare från vissa tredjeländer med invånare i vårdlandskapet när de behöver hälso- och sjukvårdstjänster. Bestämmelsen beror på direktiv som antagits i Europeiska unionen. Europaparlamentets och rådets direktiv 2011/98/EU, nedan direktivet om kombinerade tillstånd, förutsätter likabehandling, det vill säga sådana arbetstagare som avses i direktivet ska behandlas likadant som medlemsstatens egna medborgare inom bland annat hälso- och sjukvården. Enligt bestämmelsen jämställs med invånare i vårdlandskapet en person som i Finland har giltigt arbets-, tjänste- eller annat anställningsförhållande eller har registrerats som arbetslös arbetssökande efter det att ett sex månader långt arbets-, tjänste- eller annat anställningsförhållande har upphört. Bestämmelsen behövs för att även sådana arbetstagare som tillfälligt vistas i Finland ska ha rätt till offentliga hälso- och sjukvårdstjänster enligt samma grunder som vårdlandskapets invånare.

Paragrafen har också anknytning till EU-direktivet 2009/50/EG, det vill säga direktivet om villkor för tredjelandsmedborgares inresa och vistelse för högkvalificerad anställning. Likabehandling inom hälso- och sjukvården förutsätts dessutom i Europaparlamentets och rådets direktiv 2014/36/EU av den 26 februari 2014 om villkor för tredjelandsmedborgares inresa och vistelse för säsongsanställning (direktivet om säsongsanställning) och Europaparlamentets och rådets direktiv om villkor för inresa och vistelse för tredjelandsmedborgare inom ramen för företagsintern förflyttning av personal (ICT-direktivet). 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 förutsätter likabehandling av de personer som avses i direktivet. Medlemsstaterna ska enligt direktivet behandla de tredjelandsmedborgare som avses i direktivet på samma sätt som det egna landets medborgare inom området för social trygghet. Med social trygghet avses social trygghet enligt förordning (EG) nr 883/2004, det vill säga bland annat offentliga hälsovårdstjänster.

Bestämmelsen har samma innehåll som nuvarande 14 § i folkhälsolagen och 3 § 1 mom. i lagen om specialiserad sjukvård. De ändringar i folkhälsolagen och lagen om specialiserad sjukvård som gjordes i samband med genomförandet av nämnda direktiv ändras inte genom den här propositionen, och inga ändringar sker i dessa arbetstagares rättigheter.

Det som i paragrafen föreskrivs om vårdlandskap ska också tillämpas på landskapssammanslutningen HUS på det sätt som föreskrivs i 1 § 4 mom. i den föreslagna lagen.

55 §. Kostnadsersättningar mellan vårdlandskapen. I paragrafen föreskrivs det om kostnadsersättningar mellan vårdlandskapen i situationer där ett vårdlandskap med stöd av lag har tillhandahållit en invånare i ett annat vårdlandskap social- och hälso- och sjukvårdstjänster. I den gällande lagstiftningen hänför sig de aktuella situationerna oftast till personens rätt att välja vilken verksamhetsenhet inom den offentliga hälso- och sjukvården som ska sköta honom eller henne också om enheten ligger utanför boningskommunen eller det sjukvårdsdistrikt kommunen tillhör, eller till personens regelbundna eller långvariga vistelse på en annan kommuns eller ett annat sjukvårdsdistrikts område samt till social- och hälsovård som ges i brådskande situationer. Bestämmelser

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

om en persons rätt att i dessa situationer få service någon annanstans än i hemkommunen eller i det sjukvårdsdistrikt kommunen hör till finns i 47 § 2–5 mom., 48 § och 50 § 1 mom. i hälso- och sjukvårdslagen samt i 12, 57 och 58 § i socialvårdslagen. Dessa bestämmelser ska i fortsättningen tillämpas på vårdlandskapen.

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 kommunen hör till att betala ersättning till den kommun eller det sjukvårdsdistrikt som tillhandahållit tjänsterna. Med avvikelser från bestämmelserna om hälso- och sjukvård har en kommun som med stöd av lag har tillhandahållit 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 brådskande anstaltsvård som tillhandahållits i minst 14 dygn. För att få ersättning ska den kommun som tillhandahållit anstaltsvård enligt gällande 42 § i 1982 års socialvårdslag anhängiggöra ansökan om ersättning hos förvaltningsdomstolen inom sex månader från det anstaltsvården börjat. Anhängiggörs inte ansökan inom nämnda tid, förlorar kommunen sin rätt att få ersättning för den anstaltsvård som den givit innan ansökan anhängiggjordes och som vederbörande kommun inte skriftligen samtyckt till att ersätta. Dessutom innehåller barnskyddslagen bestämmelser som avviker från vad som gäller den övriga socialvården i fråga om ersättning av kostnader som orsakats av en annan kommun.

I den föreslagna bestämmelsen förenhetligas rätten till ersättning samt ersättningsgrunderna och förfarandet inom social- och hälsovården i liknande situationer. Beloppen för ersättningarna mellan anordnare minskar genom reformen, när organiseringsansvaret och kostnadsansvaret överförs till större områden. I 1 mom. föreskrivs det att om ett vårdlandskap med stöd av lag tillhandahåller en invånare i ett annat vårdlandskap social- och hälsotjänster, ska det vårdlandskap som personen är bosatt i ersätta kostnaderna för tillhandahållandet av tjänsten, om inte något annat föreskrivs någon annanstans eller vårdlandskapen avtalar något annat. Enligt 2 § 2 punkten i lagförslaget avses med invånare i ett vårdlandskap i lagen en person som har en i lagen om hemkommun avsedd hemkommun i vårdlandskapet.

Enligt 1 mom. kan vårdlandskapen avtala om ersättning bilateralt eller till exempel inom samarbetsområdet för vårdlandskapen också på något annat sätt. Ett frivilligt avtal mellan vårdlandskapen kan bli aktuellt exempelvis när den uppskattade årliga ekonomiska effekten av de servicehändelser som avses i bestämmelsen ligger på samma nivå i vårdlandskapen. Det kan då vara fråga om till exempel ett bilateralt avtal om att kostnaderna inte faktureras mellan vårdlandskapen.

Med de kostnader enligt 1 mom. som det vårdlandskap som tillhandahållit tjänsten kan fakturera avses enligt 2 mom. de verifierbara genomsnittliga kostnaderna för tjänsteproduktionen. Från kostnaderna avdras den avgift som klienten eller patienten eventuellt betalar till vårdlandskapet och eventuella andra verksamhetsinkomster som vårdlandskapet får för produktionen av tjänsten i fråga, såsom den kalkylerade andelen av statens forsknings- och utbildningsersättning eller försäljning av mellanliggande produkter. Den ersättning som faktureras ska alltså basera sig på självkostnadsprincipen, varvid ersättningen får vara högst lika stor som nettokostnaderna för produktionen av den tillhandahållna social- och hälsotjänsten. Bestämmelserna 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 på riksnivå för dem, och till exempel stödtjänster kan organiseras på olika sätt.

Enligt 3 mom. ska bestämmelsen inte tillämpas på skolhälsovård enligt 16 § i hälso- och sjukvårdslagen, studerandehälsovård enligt 17 § i hälso- och sjukvårdslagen, psykologtjänster inom

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

elevvården enligt 17 a § i hälso- och sjukvårdslagen och kuratorstjänster inom elevvården enligt 27 c § i socialvårdslagen. Dessa tjänster ska vårdlandskapet på egen bekostnad ordna för elever och studerande i skolor och läroanstalter för grundläggande utbildning, gymnasieutbildning och yrkesutbildning inom sitt område oberoende av elevernas och de studerandes hemort. Folkpensionsanstalten ansvarar för ordnandet av studerandehälsovård för högskolestuderande. I denna proposition ingår förslag till nya 17 a § i hälso- och sjukvårdslagen och 27 c § i socialvårdslagen.

I 4 mom. ingår ett bemyndigande att genom förordning av social- och hälsovårdsministeriet utfärda närmare bestämmelser om grunderna för ersättning för tjänster samt om fakturering och betalning av kostnaderna får utfärdas.

Det som i paragrafen föreskrivs om vårdlandskap ska också tillämpas på landskapssammanslutningen HUS på det sätt som föreskrivs i 1 § 4 mom. i den föreslagna lagen.

56 §. Registerföring av klient- och patientuppgifter. I paragrafen föreskrivs om registerföringen av klient- och patientuppgifter som uppkommit i landskapens verksamhet. I paragrafen föreskrivs dessutom om utlämnande av klient- och patientuppgifter i vårdlandskapets register till privata producenter av social- och hälsovårdstjänster som omfattas av vårdlandskapets organiseringsansvar samt om privata tjänsteproducenters skyldighet att i vårdlandskapets register lagra de 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, myndighet, myndighet eller annat organ som ensam eller tillsammans med andra fastställer ändamålen och metoderna för behandlingen av personuppgifter. Dataskyddsförordningen förutsätter inte att personuppgiftsansvarig preciserar i den nationella lagen, men det är dock möjligt med stöd av dataskyddsförordningen. Av orsaker som beror på grundlagen är det motiverat att precisera den personuppgiftsansvarige i synnerhet om den är en myndighet.

I artikel 6.1 i dataskyddsförordningen föreskrivs det om behandlingens lagenlighet. Den behandling av personuppgifter som avses i den föreslagna lagen grundar sig på artikel 6.1 c, enligt vilken behandlingen ska vara nödvändig för att fullgöra en rättslig förpliktelse som åvilar den personuppgiftsansvarige. Den som är personuppgiftsansvarig för kunduppgifter 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 något av de villkor som anges 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 unionsrätten eller medlemsstaternas nationella. Dessutom ska artikel 9.3 beaktas. Enligt den får hälsouppgifter behandlas för de ändamål som avses i artikel 9.2 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

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

eller i enlighet med ett avtal som ingåtts med en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården och att skyddsåtgärder iakttas.

Enligt grundlagsutskottets utlåtanden (GrUU 2/2018 rd och GrUU 14/2018 rd) bör skyddet av personuppgifter i första hand garanteras med stöd av den allmänna dataskyddsförordningen och en nationell allmän lag (dataskyddslagen). I det sammanhanget bör man undvika nationell speciallagstiftning, som bör reserveras för situationer då den dels är 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 dataskyddsförordningen förutsätter ska bedömas utifrån de hot och risker som behandlingen av uppgifter 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.

Det föreslås att bestämmelserna i dataskyddsförordningen preciseras till den del en precisering har ansetts nödvändig utifrån en riskbedömning från fall till fall, och med beaktande av att hälsouppgifter hör till de särskilda kategorierna av personuppgifter och är känsliga uppgifter, varvid en mer detaljerad och noggrant avgränsad speciallagstiftning är motiverad. I vårdlandskapets 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 en bestämmelse om att vårdlandskapet är personuppgiftsansvarig enligt dataskyddsförordningen för klient- och patientuppgifter som uppkommer i social- och hälsovård som omfattas av vårdlandskapets organiseringsansvar. Vårdlandskapet är enligt 1 mom. då personuppgiftsansvarig även i fall där servicen skaffas exempelvis i form av köpta tjänster eller med servicesedel av privata tjänsteproducter, varvid dessa är personuppgiftsbiträden. I enlighet med dataskyddsförordningen behandlar ett personuppgiftsbiträde personuppgifter endast för den personuppgiftsansvariges räkning. Social- och hälsovårdsskapet ska i egenskap av personuppgiftsansvarig ansvara för behandlingen av personuppgifter i enlighet med dataskyddsförordningen samt för att vidta ändamålsenliga och effektiva åtgärder som säkerställer en laglig behandling. En privat tjänsteproductent har inte självständig beslutanderätt i fråga om det ändamål för vilket personuppgifter behandlas, såsom rätten att lämna ut patientuppgifter ur vårdlandskapets register.

När ansvaret för ordnandet av social- och hälsovård övergår till vårdlandskapen och verksamhetsenheter inom den offentliga hälso- och sjukvården eller personuppgiftsansvarigas verksamhet därmed sammanslås, ska de register som upprättats före sammanslagningen ha överförts så att de utgör en del av den nya organisationens motsvarande klient- eller patientregister. I enlighet med detta ska även de klient- och journalhandlingar som i kommunerna och samkommunerna upprättats innan vårdlandskapen bildades föras över så att de utgör en del av vårdlandskapets klient- och patientregister i enlighet med deras användningsändamål. 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, eftersom ansvaret för personuppgifter i samband med reformen överförs till vårdlandskapen.

I 1 mom. hänvisas det informativt också till andra centrala lagar där det föreskrivs om klient- och patientuppgifter och behandlingen av dem. Dessa är klientlagen, patientlagen, lagen om klienthandlingar inom socialvården (254/2015; nedan klienthandlingslagen), klientuppgiftsla-

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

gen, offentlighetslagen och dataskyddslagen. 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 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 till de riksomfattande informationssystemtjänster som avses i 14 § i den lagen (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 så att den gäller även den offentliga och den privata socialvården.

I enlighet med den gällande klientuppgiftslagen kan patientuppgifter förmedlas mellan tillhandahållarna av tjänster med hjälp av hälsoarkivstjänsterna. Detta innebär att till exempel en tjänsteproducent med hjälp av de riksomfattande informationssystemtjänsterna (Kanta-tjänsterna) får de uppgifter den behöver och som en annan tjänsteproducent registrerat. Utlämnandet ska ske antingen med patientens samtycke eller med stöd av 13 § 3 mom. 3 punkten i patientlagen eller med stöd av någon annan bestämmelse i lag som ger rätt till utlämnande. En patient får emellertid förbjuda utlämnandet av uppgifterna. Samtycket till utlämnande av uppgifter ur Kanta-tjänsterna får begränsas genom förbud. En tjänsteproducent som producerar tjänster åt den som ansvarar för ordnandet av tjänsterna får patientuppgifter från hälsoarkivstjänsterna med stöd av ett bemyndigande av anordnaren. Genom 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 anslutande uppgifter hantera journalhandlingar endast i den omfattning som deras arbetsuppgifter och ansvar förutsätter. Rätten för dem som arbetar vid en verksamhetsenhet för hälso- och sjukvård att använda uppgifterna i journalhandlingar ska anges detaljerat.

I klientlagen och klienthandlingslagen finns det 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 det 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 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. Bestämmelser om möjligheten att lämna ut klientuppgifter inom socialvården ur hälsoarkivstjänsterna kommer att föreslås i en ny lag om elektronisk behandling av kunduppgifter inom social- och hälsovården, som har beretts vid social- och hälsovårdsministeriet utifrån en proposition (RP 300/2018 rd) som förföll.

I det förslag till kunduppgiftslag som är under beredning föreslås det att åtkomsträttigheterna ska grunda sig på arbetsuppgiften och den service som tillhandahålls av en yrkesutbildad person inom socialvården eller hälso- och sjukvården och någon annan person som behandlar klient-

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

och patientuppgifter, så att personen har åtkomsträtt endast till sådana nödvändiga kunduppgifter som han eller hon behöver i sina arbetsuppgifter och som han eller hon har rätt att få information om. Grunden för behandlingen av kunduppgifter ska vara ett datatekniskt säkerställt klient- eller vårdförhållande eller någon annan rätt som grundar sig på lag. Genom förordning av social- och hälsovårdsministeriet får det föreskrivas om vilka uppgifter yrkesutbildade personer och andra personer som behandlar kunduppgifter får använda på basis av sina arbetsuppgifter och den tjänst som tillhandahålls. Tillhandahållaren av tjänster ska bestämma vilken rätt yrkesutbildade personer inom social- och hälsovården och andra personer som behandlar kunduppgifter har att använda sådana uppgifter. Tillhandahållaren ska föra ett register över dem som använder dess klient och patientinformationssystem och klient- och patientregister samt över användarrättigheterna för dem.

Vid behandlingen av klient- och patientuppgifter tillämpas redan åtskilliga skyddsåtgärder med stöd av de ovan nämnda gällande författningarna. I klientuppgiftslagen föreskrivs 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 vårdrelationens säkerställs datatekniskt. Utlämnande av patientuppgifter registreras i loggregistret för utlämnande av hälsoarkivstjänster, och utlämningsloggarna finns tillgängliga för kunden i tjänsten Mina Kantasidor. En del av patientuppgifterna ska enligt förordningen om journalhandlingar skyddas särskilt. I klientuppgiftslagen finns dessutom krav på certifiering av patientdatasystem och utarbetande av en plan för egenkontroll i fråga om dataskydd. Dessutom meddelar Institutet för hälsa och välfärd, såsom konstaterats ovan, med stöd av lagen om klienthandlingar inom socialvården föreskrifter om grunderna för användningen av klientuppgifter inom socialvården. I den revidering av klientuppgiftslagen som är under beredning (ny kunduppgiftslag) kommer man utöver de ovan nämnda skyddsåtgärderna dessutom att föreslå ett flertal nya skyddsåtgärder som också gäller uppgifter inom socialvården. De ovan beskrivna bestämmelserna och den nya kunduppgiftslag som är under beredning ska i fortsättningen också tillämpas på behandlingen av klient- och patientuppgifter i vårdlandskapets social- och hälsovård.

Enligt 2 mom. ska en privat tjänsteproducent som producerar social- och hälsovårdstjänster som omfattas av vårdlandskapets organiseringsansvar registrera klient- och patientuppgifter i vårdlandskapets klient- och patientregister med hjälp av de riksomfattande informationssystemtjänster (Kanta-tjänsterna) eller andra tekniska gränssnitt som avses i lagen om elektronisk behandling av klientuppgifter inom social- och hälsovården. 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 klient- och patientuppgifter. Via Kanta-tjänsterna blir uppgifterna också en del av vårdlandskapets klient- och patientregister. En privat tjänsteproducent kan registrera sina klient- och patientuppgifter i vårdlandskapets register också med hjälp av andra tekniska gränssnitt. Ett vårdlandskap kan genom ett tekniskt gränssnitt ge en privat tjänsteproducent begränsad åtkomst till vårdlandskapets register, varvid den privata tjänsteproducenten kan föra in sina klient- och patientuppgifter direkt i registret. Innan uppgifterna sparas ska den privata tjänsteproducenten säkerställa att uppgifterna är korrekta. Ansvar enligt dataskyddsförordningen för att personuppgifterna är exakta och att behandlingen av dem är lagenlig hör till den personuppgiftsansvarige, och ansvaret kan inte överföras på andra aktörer. När andra aktörer i egenskap av personuppgiftsansvariga själva 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 åläggs dock skyldighet att se till att de uppgifter som de registrerar är korrekta när de sparar dem i ett informationssystem som vårdlandskapet ansvarar för. Genom bestämmelsen anpassas tillämpningen av kraven i dataskyddsförordningen i fråga om förfarandet för lagring av uppgifter i enlighet med artikel 6.3.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

Enligt 3 mom. får vårdlandskapet trots sekretessbestämmelserna till en privat tjänsteproducent som producerar social- och hälsovårdstjänster som omfattas av vårdlandskapets organiseringsansvar lämna ut sådana klient- och patientuppgifter ur vårdlandskapets klient- och patientregister som är nödvändiga för att producera och tillhandahålla tjänsterna. I praktiken genomförs detta i regel elektroniskt med hjälp av de riksomfattande informationssystemtjänsterna enligt kunduppgiftslagen (Kanta-tjänsterna) eller med hjälp av andra tekniska gränssnitt. Bestämmelsen gör det möjligt för de personer som sköter en klient att för utförande av en lagstadgad uppgift ha nödvändiga uppdaterade uppgifter om klientens hälsotillstånd eller behov av socialservice, 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 integrationen av tjänsterna.

57 §. Upprätthållande av personalens yrkesskicklighet. Paragrafen förpliktar vårdlandskapet att se till att social- och hälsovårdspersonalen, inklusive den personal som är anställd hos den privata tjänsteproducent från vilken vårdlandskapet skaffar tjänster, i tillräcklig utsträckning deltar i den kompletterande utbildning som ordnas för personalen. Bestämmelsen förpliktar vårdlandskapet att se till att både social- och hälso- och sjukvårdspersonalen i tillräcklig utsträckning deltar i fortbildning. Denna fortbildning ska utformas med beaktande av grundutbildningen, uppgifterna, befattningsbeskrivningen och hur krävande arbetet är, så att den upprätthåller och utvecklar de anställdas yrkesskicklighet och kunnande. När fortbildning arrangeras ska man också ta hänsyn till eventuella förändringar i de anställdas uppgifter och ansvarsområden. Arbetsgivaren ansvarar för finansieringen av fortbildningen. När tjänster köps av en privat tjänsteproducent har denna ansvaret för finansieringen av sin personals fortbildning.

Enligt det bemyndigande som föreslås i paragrafen kan man genom förordning av social- och hälsovårdsministeriet vid behov utfärda närmare bestämmelser om fortbildningens innehåll, kvalitet och mängd och om ordnandet, uppföljningen och utvärderingen av utbildningen.

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 den gamla socialvårdslagen föreskrivs det dessutom på motsvarande sätt om bemyndigande att utfärda förordning.

58 §. 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 vårdlandskapet begära omprövning av beslutet i enlighet med 16 kap. i vårdlandskapslagen. Ändring i beslut som fattats med anledning av begäran om omprövning kan sökas hos förvaltningsdomstolen.

Enligt 2 mom. ska lagen om rättegång i förvaltningsärenden tillämpas på sökande av ändring i beslut som fattats av en statlig myndighet och i beslut som fattats av en myndighet i ett vårdlandskap med anledning av en begäran om omprövning. Enligt 8 § 1 mom. i lagen om rättegång i förvaltningsärenden söks ändring i myndighetens beslut hos förvaltningsdomstolen och i statsrådets allmänna sammanträdes beslut hos högsta förvaltningsdomstolen.

Ett beslut om vårdlandskapens samarbetsavtal som statsrådet fattat med stöd av 36 § ska med stöd av 2 mom. iaktas trots ändringssökande tills ärendet har avgjorts genom ett beslut som vunnit laga kraft. Syftet med bestämmelsen är att, med tanke på hur viktigt samarbetsavtalet är för social- och hälsovårdsverksamheten, säkerställa att det inte uppstår en situation där det under en lång tid inte finns något samarbetsavtal.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

59 §. Dröjsmålsränta. Bestämmelsen motsvarar 78 § i den gällande hälso- och sjukvårdslagen. Om det vårdlandskap som ansvarar för ersättandet av kostnaderna inte betalar en faktura senast på förfallodagen, har det vårdlandskap som fakturerat kostnaden rätt att ta ut dröjsmålsränta på fordran. Den årliga dröjsmålsräntan bestäms enligt den räntefot som avses i 4 § 1 mom. i räntelagen. Enligt 2 mom. ska dröjsmålsränta betalas från det att 30 dygn har förflutit sedan fakturan togs emot.

Det som i paragrafen föreskrivs om vårdlandskap ska också tillämpas på landskapssammanslutningen HUS på det sätt som föreskrivs i 1 § 4 mom. i den föreslagna lagen.

60 §. Ikraftträdande. Enligt förslaget bestäms det om ikraftträdande av lagen särskilt genom lag.

7.3 Lag om organisering 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 effektivera 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 vårdlandskapet 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 vårdlandskapen 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)

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

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 översvämnningar 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 vårdlandskapen.

Enligt paragrafens 3 mom. ska lagen även tillämpas på Helsingfors stad samt på vårdlandskapen inom landskapet Nyland (vårdlandskapen 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. Vårdlandskapen i landskapet Nyland ska fastställas under grundandefasen i den genomförandelag som gäller reformen. Dessa planeras vara vårdlandskapen 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 översvämnningar 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 vårdlandskapen.

I paragrafens 2 mom. konstateras informativt att om finansiering av räddningsväsendet som organiseras av ett vårdlandskap föreskrivs i lagen om finansiering av vårdlandskapen (/).

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 vårdlandskapen 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,

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

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 alltså fastställas enligt en riskbedömning. Nationella och regionala risker kan även ha inverkan på landskapen, och å andra sidan ska ett vårdlandskap vara berett att delta i räddningsväsendets riksomfattande uppgifter, till exempel internationell räddningsverksamhet och befolkningsskyddsuppgifter samt stödja andra vårdlandskap 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 kunnande 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. **Organisering 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 organisationen 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

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

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 vårdlandskapen. I enlighet med detta ska ett vårdlandskap 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 vårdlandskap.

Ett vårdlandskap som enligt 7 § 1 mom. i lagen om vårdlandskap 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 vårdlandskap kan ett vårdlandskap organisera skötseln av sina uppgifter själv eller komma överens om att organiseringsansvaret överförs till ett annat vårdlandskap så som det i 8 kap. i den lagen föreskrivs om samarbetet mellan vårdlandskap. Enligt 3 mom. i nämnda paragraf ska ett vårdlandskap svara för finansieringen av sina uppgifter även om organiseringsansvaret gällande vissa uppgifter med stöd av lag hade överförts till ett annat vårdlandskap eller om ett annat vårdlandskap 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 vårdlandskapen. Lagförslagets starkare och mer centraliserade styrning har begränsats till den del av vårdlandskapens 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 prehospital 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 vårdlandskapen.

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 prehospital akutsjukvård och utföra första insatser enligt vårdlandskapets beslut.

Genom att organisera såväl räddningsväsendet som den prehospitala akutsjukvården enligt samma grunder i alla vårdlandskap kan räddningsväsendets och social- och hälsovårdsväsendets synergifördelar utnyttjas vid genomförandet av prehospital akutsjukvård samt i beredskapen inför storolyckor och undantagsförhållanden.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

När räddningsväsendet ger prehospital akutsjukvård 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 prehospital akutsjukvård och första insatser. Avtalsbrandkärer ska vid sidan av räddningsväsendets uppdrag kunna användas vid första instanser. Detta är speciellt viktigt i glest bebyggda områden.

5 §. Samlande av tjänster till större helheter. Enligt den föreslagna lagen ligger organiseringen av räddningsväsendet på alla vårdlandskaps ansvar. Enligt paragrafens 1 mom. får uppgifter tillhörande räddningsväsendet som nämns i momentet på det sättet som avses i 7 § 2 mom. i lagen om vårdlandskap samlas till större helheter som ordnas av ett eller flera vårdlandskap, 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 vårdlandskap som har ålagts organiseringen av uppgiften svarar på det sättet som föreskrivs i 7 § 1 mom. i lagen om vårdlandskap 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. Varje vårdlandskap svarar emellertid för finansieringen av sina uppgifter.

Andra landskap 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 vårdlandskap.

Enligt 3 mom. utfärdas bestämmelser om de uppgifter som samlas och om de vårdlandskap till vilka uppgifterna samlas genom förordning av statsrådet. Innan en sådan statsrådsförordning utfärdas ska de vårdlandskap 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 iakttas 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 vårdlandskapets fullmäktige om räddningsväsendets servicenivå. Beslutet om servicenivån ska innehålla alla tjänster som ingår i organiseringen av vårdlandskapets 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 befolkningsskydds-situationer, deltagandet i upprätthållandet av beredskap som förutsätts av givande och mottagande av internationellt bistånd, de uppgifter som med stöd av 5 § samlats till vårdlandskapet samt andra uppgifter som hör till räddningsväsendet.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

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 vårdlandskapets fullmäktige inleder sin verksamhet.

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 vårdlandskapet med stöd av 5 § åläggs ett betydande antal uppgifter.

Enligt 3 mom. ska beslutet om servicenivån lämnas till regionförvaltningsverket. 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 vårdlandskapet innan det fattar beslutet om återsändande. En tidsfrist ska sättas ut för korrigerande av bristerna. 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 vårdlandskapens 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,

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

- 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 vårdlandskapen.

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 vårdlandskapen.

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 vårdlandskapens räddningsväsende ska vara samrådet mellan ministeriet och vårdlandskapen 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 riks nivå 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 förberedel-

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

serna 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 vårdlandskapets 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 organiseringen 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 vårdlandskapens 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 vårdlandskapets utvecklingsarbete och beredningen av beslutet om servicenivån. De riksomfattande strategiska målen ska även styra samrådet med vårdlandskapen, som baserar sig på 10 §.

Vid beredningen av de strategiska målen ska vårdlandskapen och andra ministerier samt vid behov även olika myndigheter och organisationer höras för att kunna bilda en ändamålsenlig helhet.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

Målen ska basera sig på inrikesministeriets i 15 § avsedda årliga utredning i vilken genomförandet av vårdlandskapens 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 vårdlandskapen. I planen för de offentliga finanserna bedöms tillräckligheten av vårdlandskapens finansiering för skötseln av vårdlandskapens uppgifter, lagstiftningen gällande vårdlandskapens uppgifter och skyldigheter samt vårdlandskapens 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 vårdlandskap har organisationsansvar 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 höra 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 vårdlandskaps 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. Servicenivån för ett vårdlandskaps räddningsväsende ska fastställas enligt en riskbedömning. Nationella och regionala risker kan även ha inverknings på vårdlandskapen, och å andra sidan ska ett vårdlandskap vara berett att stöda andra vårdlandskap 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 vårdlandskapens 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 höra målen för främjandet av säkerheten och för samarbetet mellan vårdlandskapen 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.

Säkranandet 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

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

eller som stöd till det. Detta innebär till exempel skapandet av regelbundna och systematiska samarbetsstrukturer mellan vårdlandskapen 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 vårdlandskaps räddningsväsende att öka verksamhetens effektivitet. Med detta säkras man räddningsväsendets obrutna förbindelse från vårdlandskapsnivån till enskilda medborgare.

Därtill kunde man ställa mål till exempel för räddningsväsendets samarbete med andra myndigheter och företag som finns i vårdlandskapen. 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 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 utredning i vilken genomförandet av vårdlandskapens 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, jour- och reservarrangemang, givandet och mottagandet av internationellt bistånd, grunderna för användningen av avtalsbrandkårer, arbetstidsförvaltningen samt riskbaserade arbetstursresurser.

Därtill kunde man ställa krav gällande beredskapen av vårdlandskapets 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 vårdlandskapen, om vilket det ska föreskrivas i räddningslagen.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

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 organiseringsuppdrag.

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 vårdlandskapen inom räddningsväsendet.

Landskapen, de faror och risker som de möter samt vårdlandskapens förutsättningar att organisera och tillhandahålla tjänster varierar. Därför behövs det samarbete och arbetsfördelning mellan vårdlandskapen vid organisationen 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 vårdlandskapens 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 organisationen 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 vårdlandskapens 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 vårdlandskapens 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

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

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 höras 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 samrådet mellan inrikesministeriet och vårdlandskapen enligt 10 §, de i 13 § avsedda utredningar av landskapen samt regionförvaltningsverkens expertbedömningar

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

enligt 14 § och inrikesministeriets utredning 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 vårdlandskap 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 forandet av en gemensam syn och fortlöpande diskussioner mellan de styrande ministerierna och vårdlandskapen, som ansvarar för organiseringen av räddningsväsendet. Delegationen ska stöda inrikesministeriet i den interaktiva styrningen av vårdlandskapen och fungera som vårdlandskapens gemensamma kanal genom vilken de kan lämna förslag till inrikesministeriet.

I sina uppgifter ska delegationen även höra organisationer inom räddningsväsendet och andra sammanslutningar som används av räddningsväsendet samt experter. Enligt den föreslagna räddningslagen kan ett vårdlandskap enligt avtal 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, och delegationen för social- och hälsovård, som ska grundas i anslutning till social- och hälsovårdsministeriet.

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 inrikesministeriet och förslag av vårdlandskap 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 vårdlandskap eller på inrikesministeriets eller finansministeriets initiativ.

Målen ska beredas av inrikesministeriet och fastställas av statsrådet. I delegationen kan vårdlandskapen 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 vårdlandskapens 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.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

Enligt 4 punkten har delegationen till uppgift att behandla utvecklingsbehoven av lagstiftningen gällande vårdlandskapens räddningsväsende och räddningsväsendets andra utvecklingsbehov.

Genom detta främjas informationsutbytet om utvecklingsbehovet av lagstiftningen och andra utvecklingsbehov inom räddningsväsendet som är viktiga från organiserings synvinkel.

Enligt 5 punkten har delegationen till uppgift att behandla andra principiellt viktiga och vittgående åtgärder av staten när det gäller vårdlandskapens 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 myndigheternas verksamhet, utvecklingen av tillsynsuppgifter i olika sektorer samt betalningsgrundernas enhetlighet och kostnadsmotsvarigheten. Delegationen kan också behandla det i 5 § avsedda samlandet av vårdlandskapens uppgifter till större helheter.

På det här sättet är det möjligt för vårdlandskapen 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 vårdlandskapen och inrikesministeriet. Med representationen av social- och hälsovårdsministeriet och finansministeriet, som ansvarar för styrandet av vårdlandskapens 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 samråd med vårdlandskapen. I paragrafen ska föreskrivas om inrikesministeriets samråd med vårdlandskapen. Enligt paragrafens 1 mom. samråder inrikesministeriet årligen separat med vart och ett vårdlandskap om genomförandet av de uppgifter inom räddningsväsendet som omfattas av vårdlandskapets organiseringsansvar. Även finansministeriet deltar i samrådet så att vårdlandskapets verksamhet och ekonomi kan granskas som helhet.

Det årliga samrådet mellan ministerier och vårdlandskapet tillsammans med den kontinuerliga styrningen av ett vårdlandskap i växelverkan ska stöda organisationen av vårdlandskapets räddningsväsende, främja samarbetet mellan ministeriet och vårdlandskapet och erbjuda information för beredningen av statens budget och planen för de offentliga finanserna.

På basis av vårdlandskapets situation och de helheter som behandlas kan man vid behov till samrådet kalla även representanter för andra ministerier, om det under samrådet behandlas sådana uppgifter för vårdlandskapets räddningsväsende som förutsätter nära samarbete med andra ministeriers ansvarsområden.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

Social- och hälsovårdsministeriet koordinerar förhandlingar med vårdlandskap 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 vårdlandskapet om tidtabellen för samrådet och om deltagarna samt om ärenden som eventuellt behandlas tillsammans med ministerier, såsom prehospital akutsjukvård och investeringar. Samrådet 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 vårdlandskapen. Samrådet enligt propositionen är avsett att vara en del av den kontinuerliga dialogen med ett vårdlandskap så att man kan utveckla verksamheten i samförstånd och genom att utnyttja erfarenheterna från de olika vårdlandskapen

Enligt 2 mom. ska det under samrådet följas och bedömas hur vårdlandskapets organiseringsansvar har genomförts. Därtill kommer man under samrådet överens om målen för vårdlandskapets räddningsväsende för det följande året och om åtgärder som stödjer dem. Inrikesministeriet och finansministeriet kan vid behov ge vårdlandskapet åtgärdsförslag, om man under samrådet inte kan komma överens om målen och åtgärderna.

I paragrafens 3 mom. fastställs vilka sakkomplex uppföljningen, bedömningen, ställandet av mål och förslagen till åtgärder, som avses i 2 mom., gäller. Under förhandlingarna följer man med hur dessa sakkomplex utvecklas inom vårdlandskapet och bedömer hur vårdlandskapet har lyckats genomföra eller ta hänsyn till dem. Vid behov kan även ställas mål och förslag till åtgärder gällande dessa sakkomplex. Vilka sakkomplex som accentueras under samrådet med vårdlandskapen beror på varje vårdlandskaps situation. De sakkomplex i vilka det finns utvecklingsbehov inom ett vårdlandskap ska i synnerhet behandlas, och då kan andra sakkomplex behandlas på ett mer begränsat sätt.

Samrådet 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 organiseringen 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 vårdlandskapets räddningsväsende behandlas under samrådet. Enligt 7 § i lagen om vårdlandskap ska vårdlandskapets organiseringsansvar omfatta det hur tjänsterna produceras samt produktionen styrs och övervakas.

Med produktionsstrukturen av ett landskaps räddningsväsende avses det till vilken del vårdlandskapet själv producerar de tjänster inom räddningsväsendet som det har organiseringsansvar för med sin egen personal och till vilka delar vårdlandskapet skaffar dess tjänster till exempel av avtalsbrandkårer och olika organisationer inom räddningsväsendet. Enligt 25 § i den föreslagna räddningslagen ska ett vårdlandskaps räddningsväsende ha ett räddningsverk för handhavandet av uppgifterna inom räddningsväsendet. Ett vårdlandskaps 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 vårdlandskapen på så sätt som föreskrivs i lagen om vårdlandskap enligt avtal producera tjänster inom räddningsväsendet i samarbete med varandra.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

Produktionsstrukturen granskas som helhet och granskningen täcker såväl nuläget som vårdlandskapets planer om eventuella förändringar i den.

Enligt 3 punkten ska tillgången till, kvaliteten och genomslaget av tjänsterna inom räddningsväsende behandlas under samrådet.

Tillgången till tjänsterna inom räddningsväsendet betyder till exempel styrningen och rådgivningen av människor, företag och andra sammanslutning, som hör till vårdlandskapets 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 vårdlandskapens 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 vårdlandskaps 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 riksomfattande och regionala myndigheter, kommuner och andra aktörer behandlas under samrådet. Även internationellt samarbete kan behandlas under samrådet.

När ett vårdlandskaps samarbete med kommunerna inom dess område och andra offentliga aktörer samt företag och allmännyttiga samfund inom vårdlandskapet granskas, ska uppmärksamhet framför allt fästas vid samarbetsstrukturerna, de gemensamt överenskomna verksamhetsätten samt hur samarbetet genomförs i praktiken.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

När ett vårdlandskaps stöd till kommuner vid planeringen av deras beredskap samt ett vårdlandskaps åtgärder för att främja verksamhetsbetingelserna för olika organisationer inom räddningsväsendet granskas, ska uppmärksamhet till exempel fästas vid de resurser som vårdlandskapen 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 vårdlandskapets 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 vårdlandskapet 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 samrådet ska uppgifter om organiseringen av räddningsväsendet inom ett visst vårdlandskap, 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 vårdlandskap för att kunna identifiera och minska skillnader utan goda grunder.

Vårdlandskapens 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 vårdlandskaps ekonomiska utveckling och finansieringens tillräcklighet för de lagstadgade uppgifterna. Förutsättningarna för uppföljningen möjliggörs genom skyldigheten att automatiskt lämna aktuella ekonomiska uppgifter enligt 111 § i lagen om vårdlandskap. Helhetsituationen för vårdlandskapets verksamhet och ekonomi behandlas alltid vid det årliga samrådet, och deras planering, utveckling och uppföljning ska bilda en enhetlig helhet. Vårdlandskapets verksamhet och ekonomi får inte särskiljas från varandra. På det här sättet upptäcks eventuella budgetöverskridningar och kommande ekonomiska problem i vårdlandskapet.

Syftet med styrningen är att se till att vårdlandskapen kan vidta omedelbara åtgärder för att undvika ackumulerade problem.

Finansministeriets ska ha en central roll vid uppföljningen och bedömningen av framför allt vårdlandskapets självstyrelse, samordningen av verksamheten och ekonomin samt finansieringens tillräcklighet för de lagstadgade uppgifterna. Under samrådet med vårdlandskapet blir det möjligt att gå genom budgeten för den följande räkenskapsperioden, eftersom den senaste uppskattningen om vårdlandskapets finansiering under det följande året redan är känt på hösten, då samrådet äger rum. Ett annat mål är att så väl som möjligt i god tid i förväg identifiera situationer och faktorer som kan leda till vårdlandskapets behov av tilläggsfinansiering.

Samrådet med enskilda vårdlandskap ger information för utarbetandet av vårens plan för de offentliga finanserna och förberedelserna inför statens årliga budget.

Enligt 7 punkten ska investeringarna för vårdlandskapets räddningsväsende och vårdlandskapets preliminära förslag till den investeringsplan som avses i 11 § behandlas under samrådet. Det är inte möjligt att bedöma förslaget till den nya investeringsplanen utan att gå igenom de investeringar som efter det föregående samrådet genomförts av vårdlandskapet samt ännu halvfärdiga investeringar, vilket innebär att även de ska beaktas under samrådet som en del av behandlingen av den preliminära investeringsplanen. Vårdlandskapets preliminära förslag till investe-

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

ringsplan ska ingå i vårdlandskapets årliga redogörelse, som avses i 13 § 2 mom., och det preliminära förslaget ska beträffande räddningsväsendet bedömas i regionförvaltningsverkets expertbedömningar som avses i 14 §. Nämnda handlingar ska vara tillgängliga till parterna under samrådet. Vårdlandskapets investeringsplan ska gälla såväl räddningsväsendet som social- och hälsovården, och den statliga finansiering som ett vårdlandskap får är av allmän täckning. I de förhandlingar gällande social- och hälsovården som social- och hälsovårdsministeriet för med vårdlandskapet ska därmed även behandlas vårdlandskapets preliminära förslag till investeringsplan. Med tanke på samordnandet av ett vårdlandskaps 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 samrådet tillsammans med social- och hälsovårdsministeriet.

Enligt 8 punkten ska även informationshanteringen inom räddningsväsendet behandlas under samrådet. Detta omfattar framför allt informationshanterings strategiska utveckling och utvecklingsbehoven. Av central betydelse är hur informationshanteringen kan stödja andra sakkomplex som behandlas under samrådet, 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 vårdlandskapen behandlas under samrådet. 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 samrådet. Under samrådet kan till exempel behandlas samarbetet mellan vårdlandskapen på basis av avtal enligt 8 kap. i lagen om vårdlandskap, samlandet av uppgifter till större helheter enligt 5 § i denna lag och vårdlandskapens samarbete inom räddningsväsendet enligt räddningslagen.

Enligt 10 punkten behandlas vårdlandskapets 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 samrådet ska genomförandet och resultaten av egenkontrollen samt deras inverkan på utvecklingen av tjänster behandlas.

Enligt 11 punkten kan det under samrådet vid behov även behandlas andra ärenden i anknytning till organiseringen och genomförandet av räddningsväsendet. Därmed kan det under samrådet 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 vårdlandskapet eller ministerier.

Enligt paragrafens 4 mom. ska man vid uppföljningen och bedömningen av hur vårdlandskapets organiseringsansvar har genomförts i synnerhet beakta verkställandet av åtgärder om vilka det har överenskommit under det föregående samrådet och inrikesministeriers förslag till åtgärder i vårdlandskapet samt genomförandet av de överenskomna målen. Detta bidrar till att säkerställa att de årliga samråden bildar en helhet av kontinuerlig natur. Om de överenskomna åtgärderna eller förslagen till åtgärder inte har genomförts eller om målen inte har uppnåtts, är det viktigt att utreda orsaken till detta. Vid uppföljningen och bedömningen utnyttjas framför allt vårdlandskapets 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 åtgärderna för uppnåendet av målen eller en ändring av målet, om det har visat sig vara omöjligt att genomföra i praktiken eller onödigt på grund av en förändring i förhållandena.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

Enligt 5 mom. ska inrikesministeriet i samarbete med vårdlandskapet utarbeta en handling över samrådet.

I handlingen antecknas genomförandet av organiseringen av räddningsväsendet som helhet. Därtill ska i handlingen ingå de under samrådet överenskomna centrala målen för det följande året och åtgärder som stödjer dem samt inrikesministeriets eventuella förslag till åtgärder. Handlingen ska publiceras i det allmänna datanätet. När det gäller 3 mom. 7 punkten i paragrafen ska åtgärderna och de eventuella förslagen till åtgärder i synnerhet gälla det hur ett vårdlandskap 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 §. Vårdlandskapets investeringsplan. I paragrafen föreskrivs om ett vårdlandskaps investeringsplan. Enligt paragrafens 1 mom. ska ett vårdlandskap årligen utarbeta ett förslag till vårdlandskapets investeringsplan på det sättet som det föreskrivs i 24 § i lagen om organisering av social- och hälsovård (). Investeringsplanen ska innehålla uppgifter om de investeringar och avtal som motsvarar investeringarna enligt 4 § 1 mom. i lagen om vårdlandskap som vårdlandskapskoncernen 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 vårdlandskapet samt andra nyttigheter med lång verkningstid. Uppgifterna ska presenteras skilt för social- och hälsovården och det räddningsväsende. Investeringsplanen får inte strida mot vårdlandskapets fullmakt att uppta lån som avses i 15 § i lagen om vårdlandskap (). Utöver det som föreskrivs i 24 § 1 mom. i lagen om organisering av social- och hälsovård ska investeringsplanen gällande ett vårdlandskaps räddningsväsende 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 vårdlandskaps investeringsplan ska basera sig på dessa riktlinjer, och också andra riksomfattande mål för räddningsväsendet ska beaktas. Eftersom den finansiering som ett vårdlandskap har tillgång till sannolikt inte räcker till för alla nyttiga investeringar och motsvarande avtal, ska ett vårdlandskap välja till den ovannämnda delen av investeringsplanen de investeringar som är de viktigaste med tanke på organiseringen av räddningsväsendet och de motsvarande avtalen. I planen ska även bedömas hurdana effekter åtgärderna har på den jämlika tillgången till vårdlandskapets räddningsväsende, dess kvalitet och kostnadseffektivitet. I den ifrågavarande delen av investeringsplanen ska det i 10 § avsedda samrådet beaktas. Ett vårdlandskap ska inkludera i den i 13 § avsedda årliga utredningen ett preliminärt förslag till investeringsplan, som ska behandlas under de ovannämnda årliga samråden mellan inrikesministerier och vårdlandskapet, i vilka även finansministeriet deltar. Under samrådet ska parterna komma överens om eventuella ändringsbehov i den del av den preliminära investeringsplanen som gäller räddningsväsendet, eller om ministerierna inte kan nå enighet om saken med vårdlandskapet, är det meningen att de ensidigt kan ge vårdlandskapet åtgärdsförslag till ändring av den preliminära investeringsplanen. Vårdlandskapet ska beakta dessa i sitt förslag till investeringsplan som avses i denna paragraf. Vårdlandskapets investeringsplan ska gälla såväl räddningsväsendet som social- och hälsovården, och den statliga finansiering som ett vårdlandskap får är av allmän täckning. Social- och hälsovårdsministeriet ska med stöd av 23 § i lagen om organisering av social- och hälsovård på motsvarande sätt samråda med vårdlandskapet om social- och hälsovården, och under samrådet ska behandlas vårdlandskapets preliminära förslag till investeringsplan från social- och hälsovårdens synvinkel. Inri-

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

kesministeriet och social- och hälsovårdsministeriet ska ta hand om samordnandet av de åtgärder och sina förslag till åtgärder gällande den preliminära investeringsplanen som överenskomms om under samrådet.

Paragrafens 2 och 3 mom. ska tillämpas ifall den investeringsplan som vårdlandskapet har presenterat inte strider mot vårdlandskapets 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 godkännande av den del av vårdlandskapets investeringsplan som gäller räddningsväsendet och social- och hälsovårdsministeriet om godkännandet av delen gällande 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 den del av vårdlandskapets investeringsplan som gäller hela räddningsväsendet. Även uppfyllandet av ett kriterium räcker för avslaget. Å andra sidan godkänner inrikesministeriet den del av den föreslagna investeringsplanen som gäller räddningsväsendet alltid om igen av kriterierna uppfylls. Enligt 1 punkten kan inrikesministeriet avslå den del av investeringsplanen som gäller räddningsväsendet om det inte i planen har presenterats hur alla de investeringar som ingår i planen och de motsvarande avtalen ska finansieras. Med andra ord har investeringsplanen i fråga underskott. Det kan också vara fråga om en situation i vilken finansieringen nominellt har anvisats till alla investeringar inom räddningsväsendet och de motsvarande avtalen, 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 motsvarande avtalen.

Enligt 2 punkten kan den del av investeringsplanen som gäller 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 vårdlandskapen. Syftet med punkten är att se till att vårdlandskapen 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 vårdlandskapens 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 vårdlandskapen.

Enligt 3 punkten i momentet är det möjligt att avslå den del av investeringsplanen som gäller 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 det motsvarade avtalet 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 nyttigheter inom räddningsväsendet kan man till exempel ingripa i situationer i vilka ett vårdlandskap 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 vårdlandskap avsedda bedömningsförfarandet av ett vårdlandskap.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

Eftersom man i den statliga styrningen av vårdlandskapen bör se till att vårdlandskapens 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 överlåtelsen avses ett sådant projekt som på ett betydande sätt påverkar arbetsfördelningen mellan vårdlandskapen eller som annars har långvariga eller geografiskt omfattande effekter på räddningsväsendet i vårdlandskapet. Det kan därmed till exempel vara fråga om ett projekt vars inverkan på serviceproduktionen sträcker sig till flera vårdlandskapsområde eller ett projekt vars omedelbara effekter begränsar sig till ett vårdlandskap men som också kan påverka andra vårdlandskaps verksamhet. Om projektet leder till det att serviceproduktionen inom vårdlandskapet flyttas från en ort till en annan, och detta leder till att möjligheten av invånarna i andra vårdlandskap att få tjänsten i fråga försämrats, 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 vårdlandskapets 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 del av den av vårdlandskapet presenterade investeringsplanen som gäller räddningsväsendet i 24 a § 6 och 7 mom. i lagen om organisering av social- och hälsovård.

Enligt 24 a § 6 mom. i lagen om organisering av social- och hälsovård ska vårdlandskapet utan dröjsmål lämna in ett förslag som ersätter den aktuella delen av investeringsplanen till inrikesministeriet, social- och hälsovårdsministeriet och finansministeriet, om den del av vårdlandskapets investeringsplan som gäller räddningsväsendet avslås på grund av 11 § 2 mom. i lagen om organisering av räddningsväsendet. Delen gällande räddningsväsendet i den korrigerade investeringsplanen kan godkännas bara om det långvariga lånet som ingår i den är högst lika stort som det långvariga lån som ingick i det avslagna förslaget. Till andra delar tillämpas på dess godkännande vad som föreskrivs i 2 mom.

Enligt 24 a § 7 mom. i lagen om organisering av social- och hälsovård får vårdlandskapet med avvikelse från 4 mom. till inrikesministeriet, social- och hälsovårdsministeriet och finansministeriet lämna in ett förslag som helt ersätter det delvis avslagna förslaget till investeringsplan, om den del av vårdlandskapets investeringsplan som gäller räddningsväsendet avslås på grund av 11 § 2 mom. i lagen om organisering av räddningsväsendet. På godkännandet av det nya förslaget till investeringsplan för vårdlandskapet tillämpas i så fall vad som föreskrivs i 2 mom.

Enligt 5 mom. får vårdlandskap genomföra en investering inom räddningsväsendet eller ett avtal motsvarande investeringen eller en överlåtelse av en lokal, fastighet eller annan långsiktig nytthet tillhörande räddningsväsendet endast om den ingår i den del av vårdlandskapets investeringsplan gällande räddningsväsendet som inrikesministeriet godkänt på det sätt som avses ovan i denna paragraf. Vårdlandskapet ska genom ägarstyrning som avses i 48 § i lagen om vårdlandskap (\) se till att investeringar, avtal motsvarande investeringen eller överlåtelser inom den i 4 § 1 mom. i den lagen avsedda vårdlandskapskoncernens räddningsväsende inte strider mot den godkända investeringsplanen. Enligt den nämnda 48 § avses det med ägarstyrning åtgärder genom vilka ett vårdlandskap 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 vårdlandskapet samt annat utövande av vårdlandskapets bestämmanderätt.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

Enligt momentet är ett beslut eller en juridisk akt av ett vårdlandskap som strider mot det ogiltigt. Med beslut avses anskaffandet eller överlåtelsen av en nyttighet eller annat motsvarande beslut och med juridisk akt anskaffning eller överlåtelse av en nyttighet eller ett avtal motsvarande en investering, såsom ett hyres- eller finansleasingkontrakt.

12 §. Inrikesministeriets initiativ om beviljande av tilläggsfinansiering till ett vårdlandskap. Det är fråga om en informativ referensbestämmelse. Enligt 11 § i lagen om finansiering av vårdlandskapen har vårdlandskapet 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 vårdlandskapets 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 vårdlandskapen. Enligt bestämmelsen kan tilläggsfinansiering beviljas på basis av vårdlandskapets ansökan eller på initiativ av inrikesministeriet. Om tilläggsfinansieringen beslutar statsrådet.

Även om ett vårdlandskap 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 vårdlandskaps räddningsväsende vars problem är strukturella och måste åtgärdas separat. Därför föreslås det att det i 113 § i lagen om vårdlandskap föreskrivs att beviljandet av upprepad tilläggsfinansiering kan ge upphov till bedömningsförfarandet enligt lagen om vårdlandskap.

13 §. Vårdlandskapets uppföljnings- och bedömningsskyldighet. Ett vårdlandskap som enligt 7 § 2 mom. i lagen om vårdlandskap 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 vårdlandskapet 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 räddningsväsendet ska följas av vårdlandskapet och hur den på det här sättet erhållna informationen utnyttjas vid styrningen och ledningen av produktionen av vårdlandskapets räddningsväsende samt i beslutsfattandet och i vårdlandskapets 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 vårdlandskapen och inom vårdlandskapen.

Enligt 1 mom. ska ett vårdlandskap följa tillgången till, kvaliteten och genomslaget, kostnaderna och produktiviteten av räddningsväsendet som det svarar för samt jämföra dessa uppgifter med

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

motsvarande information om andra vårdlandskap. Vid uppföljningen ska vårdlandskapet 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 utredning enligt 15 §. Vårdlandskapet ska utnyttja uppföljningsinformationen vid informationsledningen av räddningsväsendet som stöd för styrningen, ledningen och utvecklingen av verksamheten, produktionen och ekonomin och för beslutsfattandet. Till exempel vårdlandskapets 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 vårdlandskap 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 vårdlandskap kan vårdlandskapet till exempel hitta nya sätt att främja produktiviteten och kvaliteten av sin serviceproduktion.

Enligt 2 mom. ska vårdlandskapet årligen utarbeta en utredning över genomförandet av räddningsväsendets tjänster och det ekonomiska läget inom sitt område. I utredningen ska beskrivas och bedömas hur räddningsväsendets riksomfattande mål, de mål som avtalats om under inrikesministeriets och vårdlandskapets årliga samråd och de åtgärder som stödjer dem samt inrikesministeriets eventuella åtgärdsförslag har genomförts i vårdlandskapet. Därtill ska i utredningen ingå vårdlandskapets preliminära förslag till den i 11 § avsedda investeringsplanen. Det preliminära förslaget till investeringsplan ska till sitt innehåll motsvara det som föreskrivs i 11 §. Utredningen är dock till den delen preliminär att det kan bli nödvändigt att ändra den till följd av det årliga samråd mellan inrikesministeriet och vårdlandskapet som avses i 10 § och som ordnas efter dess utarbetande samt för att samordna den med beloppet på vårdlandskapets fullmakt att uppta lån som avses i 24 § 1 mom. i lagen om organisering av social- och hälsovård och som specificeras senare. Utredningen ska lämnas till inrikesministeriet och det regionförvaltningsverk till vars verksamhetsområde vårdlandskapet hör. Inrikesministeriet använder utredningen under det i 10 § avsedda samrådet med vårdlandskapet för uppföljning och bedömningen av genomförandet av vårdlandskapets organiseringsansvar för räddningsväsendet samt som stöd för riksomfattande styrning, ledning och utveckling. Bedömningen ska även innehålla behandlingen av vårdlandskapets preliminära förslag till investeringsplan. Regionförvaltningsverket ska använda uppgifterna i sina expertbedömningar enligt 14 §. Vid utarbetandet av den årliga utredningen använder vårdlandskapet den uppföljningsinformation som den samlat.

Enligt 3 mom. ska vårdlandskapets 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 vårdlandskapet åtminstone måste samla information. Genom att fastställa minimiinformationsinnehållet kan man se till att den information som används i ledningen och planeringen av vårdlandskapen är enhetlig med informationen som används vid deras jämförelse och bedömning. Därtill kan ett vårdlandskap 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 utredningen samt om den tidpunkt vid vilken utredningen ska lämnas till inrikesministeriet och regionförvaltningsverket.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

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 vårdlandskaps 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 vårdlandskapets 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 vårdlandskapets 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 vårdlandskapets 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 samrådet med vårdlandskapet 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 utredning 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.

Vårdlandskapet ska använda expertbedömningarna i styrningen, ledningen, beslutsfattandet och utvecklingen av räddningsväsendet som det har organiseringsansvaret för och vid beredningen av den vårdlandskapsstrategi som avses i 41 § i lagen om vårdlandskap.

Enligt paragrafens 1 mom. ska regionförvaltningsverket årligen för varje vårdlandskap bereda en expertbedömning för att bedöma tillräckligheten av räddningsväsendets servicenivå och

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

finansieringsnivå. I expertbedömningarna granskas och bedöms räddningsväsendets service-nivå 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 vårdlandskaps preliminära förslag till vårdlandskapets investeringsplan, som avses i 13 § 2 mom., från synvinkeln av såväl varje vårdlandskap som det nationella läget.

Expertbedömningarna ska publiceras i det allmänna datanätet för att vårdlandskapen ska kunna jämföra kvaliteten, effektiviteten och genomslaget av sin egen verksamhet med andra vårdlandskap. 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 vårdlandskapen 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 utredningen 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 och utredningar. Genom förordning föreskrivs också om den tidpunkt vid vilken rapporterna ska lämnas till inrikesministeriet. På det här sättet kan man se till att rapporterna är tillgängliga under det i 10 § avsedda samrådet med vårdlandskapet samt då den i 15 § avsedda utredningen av inrikesministeriet utarbetas.

15 §. Inrikesministeriets årliga utredning. Enligt paragrafen ska inrikesministeriet årligen bereda en riksomfattande utredning i vilken genomförandet av vårdlandskapens servicenivå och tillräckligheten av finansieringsnivån bedöms. Enligt bestämmelsen ska utredningen 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.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

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 utredningen bland annat utnyttjas när ett vårdlandskaps behov av sådan tilläggsfinansiering som avses i 11 § lagen om finansiering av vårdlandskapen samt i arbetet av delegationen för räddningsväsendet och delegationen för landskapsförvaltning och -ekonomi.

Enligt bestämmelsen ska det vid utarbetandet av utredningen utnyttjas vårdlandskapens utredningar som avses i 13 § och regionförvaltningsverkens expertbedömningar av de enskilda vårdlandskapen som avses i 14 §. Vid utarbetandet ska även utnyttjas den information som erhålls under de årliga samråden med vårdlandskapen, beslut om servicenivån samt uppgifter om bokslut och programmet för egenkontroll. Som stöd för utarbetandet av utredningen ska dessutom användas vårdlandskapens 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.

Utredningen ska publiceras i det allmänna datanätet.

4 kap. **Egenkontroll och myndighetskontroll**

16 §. Vårdlandskapets egenkontroll av räddningsväsendet. Enligt paragrafens 1 mom. ska vårdlandskapet i sin verksamhet som baserar sig på den föreslagna lagen genom egenkontroll säkerställa att dess uppgifter handlas enligt lag och principerna för god förvaltning. Vårdlandskapet 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 vårdlandskapets 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 vårdlandskapens 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 vårdlandskap 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. I programmet för egenkontroll ska det anges hur tillgången till samt genomförandet, kvaliteten och genomslaget av tjänsterna uppföljs och hur upptäckta brister åtgärdas. Ett vårdlandskaps program för egenkontroll ska omfatta alla de tjänster som vårdlandskapet organiserar och all tjänster som produceras för dess räkning.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

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 vårdlandskapet fortlöpande bedömer sin egen verksamhet, hör vårdlandskapets personal, invånare, företag samt andra samfund i ärenden som ansluter sig till räddningsväsendets tjänster samt tar hänsyn till responsen när det utvecklar verksamheten. Ett vårdlandskap 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 vårdlandskap.

Enligt paragrafens 3 mom. ska programmet för egenkontroll samt en utredning över iakttagelser som baserar sig på uppföljningen av dess genomförande och de åtgärder som vidtas på basis av dem lämnas till det regionförvaltningsverk till vars verksamhetsområde vårdlandskapet hör. De ska 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 vårdlandskapet ser till att räddningsväsendets tjänster genomförs på ett högklassigt och effektivt sätt. Ur programmet för egenkontroll ska också framgå hur vårdlandskapet 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, företagets och andra samfunds tillgång till information.

Enligt paragrafens 4 mom. får 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.

17 §. Tillsynen över räddningsväsendet och den anknytande styrningen. 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. Ansvaret 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 nödcentralverksamheten lyder Nödcentralverket under inrikesministeriet. Enligt 10 § i lagen om regionförvaltningsverken sörjer inrikesministeriet för sektorstyrningen när det gäller regionförvaltningsverkets verksamhet inom räddningsväsendet.

Enligt 11 § i lagen om vårdlandskap 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 vårdlandskapets räddningsväsende.

Enligt 2 § mom. ska regionförvaltningsverket utöver det som föreskrivs i 11 § lagen om vårdlandskap 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.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

Enligt 18 § 1 mom. har regionförvaltningsverket till uppgift att övervaka att servicenivån för ett vårdlandskaps räddningsväsende är tillräcklig. Regionförvaltningsverket ska bedöma huruvida servicenivån för ett vårdlandskaps 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 vårdlandskapets 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 lagenlig.

18 §. Tillsynen över räddningsväsendets servicenivå. Enligt 11 § i lagen om vårdlandskap kan regionförvaltningsverket med anledning av klagomål undersöka om vårdlandskapet 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 vårdlandskapets räddningsväsende.

Enligt 1 mom. har regionförvaltningsverket utöver det som föreskrivs i 11 § i lagen om vårdlandskap och i 17 § i denna lag till uppgift att övervaka att servicenivån för ett vårdlandskaps räddningsväsende är tillräcklig. Regionförvaltningsverket ska bedöma huruvida servicenivån för ett vårdlandskaps 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.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

Enligt paragrafens 2 mom. kan regionförvaltningsverket förplikta vårdlandskapet att inom en viss tid rätta till vad som har gjorts eller försumrats, om servicenivån av vårdlandskapets 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 vårdlandskapet 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 vårdlandskapet begära om omprövning såsom det föreskrivs i 16 § i lagen om vårdlandskap. Ett beslut med anledning av begäran om omprövning kan överklagas i förvaltningsdomstol.

Enligt 2 mom. ska på ändringssökande gällande beslut som fattats av en statlig myndighet och en myndighet inom vårdlandskapet 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.

21 §. Ikraftträdande. Enligt förslaget bestäms det om ikraftträdandet genom lag.

7.4 Lag om vårdlandskapsstrukturen

1 kap. **Allmänna bestämmelser**

1 §. Landskapsindelning och vårdlandskap. Paragrafen innehåller bestämmelser om grunderna för vårdlandskapen och den landskapsindelning som utgör deras område. Enligt 1 mom. är Finland indelat i vårdlandskap som är självstyrande i enlighet med det som föreskrivs i lagen om vårdlandskap. Enligt 121 § 4 mom. i grundlagen bestäms det genom lag om självstyrelse på större förvaltningsområden än kommuner. Syftet med lagen om vårdlandskap är att skapa förutsättningar för självstyrelse på förvaltningsområden som är större än kommuner (vårdlandskap) och för invånarnas möjligheter att delta och påverka när det gäller vårdlandskapets verksamhet. Lagen om vårdlandskap innehåller huvudbestämmelserna om landskapens förvaltning och ekonomi och om invånarnas möjligheter att påverka.

Enligt bestämmelsen utgörs ett vårdlandskaps område av ett landskap. Varje landskap ska omfatta minst två kommuner. Ett vårdlandskap som uppstår på detta sätt ska enligt momentet bestå

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

av ett enhetligt område som bildar en funktionell helhet. Dessa villkor måste beaktas också när vårdlandskap ändras. Vårdlandskap 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 vårdlandskap som går samman eller en kommun som överförs från ett landskap till ett annat hör till samma samarbetsområde i fråga om social- och hälsovården.

Enligt en övergångsbestämmelse i lagen ska bestämmelser om den nya landskapsindelningen vid lagens ikraftträdande utfärdas genom införandelagen för reformen. I 5 § 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 vårdlandskap som finns inom varje landskaps område. Inom landskapet Nyland ska det enligt förslaget finnas fyra vårdlandskap. Helsingfors stad ska inte höra till något social- och hälsovårdsområde.

I 2 mom. föreskrivs det om kopplingen mellan en ändring av ett vårdlandskap och en ändring av det landskap som utgör vårdlandskapets område. I samband med en ändring av ett vårdlandskap ändras även den landskapsindelning som avses i 1 mom. på motsvarande sätt som för vårdlandskapet. Bestämmelsen gäller både situationer där vårdlandskap 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 vårdlandskap.

I 3 mom. finns det en undantagsbestämmelse om kopplingen mellan vårdlandskap och landskapsindelningen. Inom ett landskaps område kan det finnas flera än ett vårdlandskap, om det behövs på grund av områdets befolkningsmängd eller någon annan motsvarande grundad anledning. Bestämmelsen möjliggör den lösning som föreslås i denna regeringsproposition och enligt vilken det inom Nylands område finns fyra vårdlandskap. Dessutom gör den föreslagna bestämmelsen det möjligt att vid behov ändra dessa vårdlandskap så att de överensstämmer med den lag som föreslås.

2 §. Ändring av vårdlandskap. I paragrafen definieras de begrepp som ska användas i olika situationer där vårdlandskap ändras. Enligt 1 mom. ska ändring av vårdlandskap vara överbegrepp. Det ska användas för att beteckna alla de olika situationer enligt lagen där vårdlandskap ändras. Underbegrepp till ändring av vårdlandskap är sammanslagning av vårdlandskap och överföring av en kommun från ett landskap till ett annat.

I 2 mom. definieras begreppet sammanslagning av vårdlandskap. Med det avses situationer där vårdlandskap ändras på så sätt att antalet vårdlandskap minskar, dvs. att åtminstone ett helt vårdlandskap upplöses. Momentet innehåller en förteckning över de alternativa sätten för sammanslagning av vårdlandskap. Enligt 1 punkten kan det röra sig om situationer där ett eller flera vårdlandskap upplöses och går samman med ett befintligt vårdlandskap. Det är det administrativa sett enklaste sättet att genomföra en sammanslagning av landskap, eftersom funktionerna i ett eller flera samgående vårdlandskap kan införlivas med funktionerna i ett vårdlandskap utan att en helt ny organisation behöver byggas upp från grunden. Detta kan vara ett ändamålsenligt sätt att genomföra en sammanslagning av vårdlandskap som sker exempelvis på grundval av ett utvärderingsförfarande enligt lagen om vårdlandskap. Enligt 2 punkten kan det röra sig om situationer där flera vårdlandskap upplöses och det inrättas ett nytt vårdlandskap. Enligt 3 punkten kan det röra sig om situationer där ett vårdlandskap delas upp mellan två eller flera vårdlandskap så att det vårdlandskap som delas upp upplöses.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

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 vårdlandskapen 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 vårdlandskapen 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 vårdlandskap**

5 §. Förutsättningar för ändring av vårdlandskap. I paragrafen föreslås det bestämmelser om förutsättningarna för ändring av vårdlandskap. De föreslagna villkoren ska tillämpas i alla situationer där vårdlandskap ändras. De ska alltså gälla både sammanslagningar av vårdlandskap och överföringar av kommuner från ett landskap till ett annat. Villkoren ska också uppfyllas oavsett på vems framställning en ändring av vårdlandskap har inletts. Det föreslagna 10 § 2 mom. innehåller också bestämmelser om att ett beslut om sammanslagning av vårdlandskap kräver att vårdlandskapsfullmäktiges ståndpunkt i de vårdlandskap som går samman beaktas i beslutsfattandet.

I 1 mom. hänvisas det till villkoren i 1 § 1 mom., vilka vårdlandskapen alltid ska uppfylla även efter att vårdlandskap har ändrats. Vårdlandskapen ska alltså bestå av ett enhetligt område som bildar en funktionell helhet. Dessutom ska det i det landskap som ligger till grund för ett vårdlandskap finnas minst två kommuner.

I 1 mom. anges även två villkor, av vilka åtminstone ett ska vara uppfyllt i samband med alla ändringar av vårdlandskap. Villkoren för att vårdlandskap ska ändras anknyter till en förbättring av landskapens funktionsförmåga, ekonomi och förutsättningar att ordna service samt invånarnas levnadsförhållanden. Villkoren är delvis överlappande och i praktiken måste de i allmänhet bedömas som en helhet. Det är främst de berörda vårdlandskapen och kommunerna som ska bedömas om villkoren är uppfyllda när de gör en framställning om ändring av vårdlandskap. När

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

en ändring av vårdlandskap sker på ministeriets initiativ ska bedömningen ingå i utredningen om ändring av vårdlandskap.

Enligt 1 punkten är ett villkor för en ändring av vårdlandskap att ändringen förbättrar de berörda vårdlandskapens funktionsförmåga. Bland sådant som kan förbättra funktionsförmågan nämns som särskilda exempel vårdlandskapens funktionella och ekonomiska förutsättningar att svara för att service ordnas och produceras. I 2 punkten anges som villkor att ändringen ska leda till bättre service för invånarna i området eller annars förbättra deras levnadsförhållanden.

Villkoren ska inte granskas bara med avseende på de berörda vårdlandskapen, utan även med tanke på det område som ändringen av vårdlandskap påverkar. Det området kan vara mindre än de vårdlandskap som berörs av ändringen eller en större helhet, exempelvis en del av ett vårdlandskap eller ett område som består av flera vårdlandskap.

Enligt 2 mom. ska i språkligt hänseende förenliga områden eftersträvas när vårdlandskap ändras, så att den finskspråkiga och den svenskspråkiga befolkningens rätt att få service på det egna språket tillgodoses enligt lika grunder.

6 §. Hur en ändring av vårdlandskap inleds. I paragrafen föreskrivs det om hur en ändring av vårdlandskap inleds.

Enligt 1 mom. får en framställning om ändring av vårdlandskap göras av ett vårdlandskap eller en kommun som berörs av ändringen. I princip inleds en ändring på samma sätt i fråga om både framställningar om sammanslagning av vårdlandskap och framställningar om kommunöverföring. En framställning om ändring av vårdlandskap ska behandlas av vårdlandskapsfullmäktige i de berörda vårdlandskapen eller 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 vårdlandskap. En framställning om sammanslagning av vårdlandskap ska kunna göras av de berörda vårdlandskapen gemensamt, av ett enskilt vårdlandskap eller av en enskild kommun. När vårdlandskap gemensamt gör en framställning ska de utredningar som nämns i paragrafen fogas till framställningen. Utifrån dem kan statsrådet fatta beslut om en sammanslagning av vårdlandskap utan att en utredning om ändring av vårdlandskap enligt 8 § nödvändigtvis behöver genomföras. En sådan utredning krävs i praktiken för fortsatt beredning av framställningar från enskilda vårdlandskap eller kommuner.

Enligt 2 mom. kan finansministeriet inleda en ändring av vårdlandskap genom att bestämma att en utredning om ändring av vårdlandskap enligt 8 § ska genomföras.

Enligt 3 mom. kan en utredning enligt 8 § inledas också på förslag av en utvärderingsgrupp i samband med ett utvärderingsförfarande enligt lagen om vårdlandskap. Finansministeriet ska inleda ett utvärderingsförfarande när de villkor enligt 113 § i lagen om vårdlandskap som gäller ett vårdlandskaps ekonomi uppfylls. Finansministeriet ska också inleda ett utvärderingsförfarande på initiativ av social- och hälsovårdsministeriet i lägen där ett vårdlandskaps förmåga att ordna social- och hälsovård äventyras på det sätt som avses i 25 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård.

7 §. Innehållet i en framställning om ändring av vårdlandskap. Paragrafen innehåller bestämmelser om vad en framställning om ändring av vårdlandskap ska innehålla när ett vårdlandskap

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

eller en kommun gör framställningen. Framställningen ska innehålla en motivering till varför vårdlandskapet 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 vårdlandskap som anges i 5 § uppfylls.

I samband med beredningen av en framställning om ändring av vårdlandskap är vårdlandskapen på grundval av annan lagstiftning, såsom 5 kap. om invånarnas möjligheter att påverka i den föreslagna lagen om vårdlandskap och 41 § i förvaltningslagen, skyldiga att informera om att ärendet har inletts och att ge vårdlandskapets invånare möjlighet att påverka i ärendet. Viktiga bestämmelser i lagen om vårdlandskap när det gäller beredningen av en sammanslagning av vårdlandskap är framför allt 29 § om invånarnas möjligheter att delta och påverka, 34 § om kommunikation och 31 § om folkomröstning i landskap.

Paragrafens 2 mom. gäller innehållet i en gemensam framställning från flera vårdlandskap och vilka utredningar som ska fogas till framställningen. En sådan gemensam framställning om ändring av vårdlandskap ska åtföljas av en redogörelse för de viktigaste omständigheterna i anknytning till sammanslagningen och förvaltningen i det nya vårdlandskapet. I 10 § 2 mom. finns det bestämmelser om förutsättningarna för att statsrådet ska kunna fatta beslut om sammanslagning av vårdlandskap. Statsrådet föreslås kunna fatta beslut om sammanslagning av vårdlandskap utifrån en gemensam framställning från berörda vårdlandskap. I så fall ska det inte nödvändigtvis särskilt krävas att en utredning enligt 8 § genomförs, om vårdlandskapens framställning redan i sig innehåller en sådan utredning som krävs för beslutet. En utredare ska genomföra en motsvarande utredning i andra fall än när vårdlandskap gör en framställning.

Enligt momentet ska en framställning om sammanslagning av vårdlandskap som lämnas av flera vårdlandskap åtföljas av ett enigt beslut om framställningen av berörda vårdlandskapsfullmäktige och en tillhörande utredning av vårdlandskapen om hur sammanslagningen ska genomföras. Till skillnad från rådande praxis vid kommunsammanslagningar ska det vid sammanslagning av vårdlandskap inte krävas något särskilt sammanslagningsavtal mellan de vårdlandskap som går samman. Däremot ska vårdlandskapen 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 vårdlandskapsfullmäktige 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 vårdlandskap framgå hur och när vårdlandskapen sammanslås. I 2 § 2 mom. nämns de tre alternativa sätten för hur vårdlandskap kan gå samman. En sammanslagning kan ske genom att ett eller flera vårdlandskap går samman med ett befintligt vårdlandskap, flera vårdlandskap går samman och inrättar ett nytt vårdlandskap eller ett vårdlandskap delas upp mellan två eller flera vårdlandskap. I fråga om tidpunkten för sammanslagningen måste man beakta tidsplanen för statsrådets beslutsfattande enligt 10 § 4 mom. Beslut om sammanslagning av vårdlandskap ska fattas före utgången av juni månad året före det år då sammanslagningen träder i kraft. Om det förrättas landskapsval 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 vårdlandskap som bildas genom sammanslagningen. Sådana principiella frågor kan till exempel vara strukturen och sammansättningen på organisationen av förtroendeorgan. Ordalydelsen ger vårdlandskapen möjlighet att besluta om hur pass detaljerad utredningen ska vara och hur mycket som ska lösas först senare när sammanslagningen bereds.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

Enligt 3 punkten ska utredningen alltid innehålla ett förslag till namn på det nya vårdlandskapet och vid behov på det nya landskapet.

Utredningen ska också enligt 4 punkten alltid ange principerna för samordning av servicesystemen i de vårdlandskap 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 vårdlandskaps 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 vårdlandskapets ekonomiska skötas framgå av utredningen. Med tanke på det ömsesidiga förtroendet mellan de vårdlandskap som går samman och det ekonomiska läget i det nya vårdlandskapet är det viktigt att vårdlandskapen undviker att fatta beslut som ökar utgifterna innan sammanslagningen träder i kraft och sköter det nya vårdlandskapets ekonomi ansvarsfullt. När det är fråga om en sammanslagning som bygger på ett utvärderingsförfarande är det meningen att behörigheten för myndigheterna i de vårdlandskap som går samman ska begränsas med stöd av 122 § i landskapslagen under tiden mellan utvärderingsförfarandet och den dag då sammanslagningen träder i kraft. Den regeln ska inte gälla situationer där vårdlandskap bereder en s.k. frivillig sammanslagning som genomförs på deras egen framställning.

Enligt 6 punkten ska vårdlandskapets framställning om sammanslagning också åtföljas av en utredning om hur invånarnas möjligheter att påverka och delta ska förverkligas i det nya vårdlandskapet. Bestämmelser om invånarnas möjligheter att påverka finns i 5 kap. i lagen om vårdlandskap.

I 3 mom. föreskrivs det om hur vårdlandskapets och kommunens anställda kan delta i beredningen av en framställning om ändring av vårdlandskap. 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 vårdlandskap.

8 §. Förordnande av en utredning om ändring av vårdlandskap. I paragrafen föreskrivs det om förordnande av en utredning om ändring av vårdlandskap. Utredningen ska i princip motsvara en sådan särskild kommunindelingsutredning 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 vårdlandskap, och för detta syfte tillsätter ministeriet en eller flera utredare, efter att ha hört de berörda vårdlandskapen och den kommun som föreslås bli överförd. Utredningen kan gälla sammanslagning av vårdlandskap 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 vårdlandskap 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 vårdlandskap bestämmas att en utredning ska genomföras. Då krävs det att minst 20 procent av de röstberättigade invånarna i ett vårdlandskap gör en framställning om att en utredning om ändring av vårdlandskap ska genomföras. En framställning från röstberättigade invånare i ett vårdlandskap

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

ska innehålla en förteckning över de personer som stöder framställningen. Utöver namnet ska varje person skriva in sin namnteckning, vilket vårdlandskap 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 vårdlandskap 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 vårdlandskap som varit föremål för ett utvärderingsförfarande enligt 120 § i lagen om vårdlandskap kan enligt 4 punkten en utredning också inledas på framställning av den utvärderingsgrupp som avses i den paragrafen. Bestämmelser om de villkor i anknytning till vårdlandskapets ekonomi som är förutsättningen för att ett utvärderingsförfarande ska inledas finns i 121 § i lagen om vårdlandskap, 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 25 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård.

9 §. Genomförande av en utredning om ändring av vårdlandskap. I 1 mom. föreskrivs det om en skyldighet för de vårdlandskap som berörs av en ändring att delta i en utredning om ändring av vårdlandskap och i beredningen av utredarens förslag.

Utredaren ska utarbeta ett förslag till sammanslagning av vårdlandskap eller till överföring av en kommun från ett landskap till ett annat. På samma sätt som i fråga om framställningar från vårdlandskap och kommuner ska förslaget innehålla en motivering till varför vårdlandskapet behöver ändras och en redogörelse för hur de villkor för en ändring av vårdlandskap som anges i 5 § är uppfyllda. Ett förslag om sammanslagning av vårdlandskap ska också innehålla en utredning som motsvarar en sådan gemensam framställning från flera vårdlandskap som avses i 7 § 2 mom. och som gäller hur ändringen ska genomföras. Vid behov ska utredaren utarbeta ett förslag till en sådan ekonomisk uppgörelse mellan vårdlandskap i anknytning till en kommunöverföring som avses i 19 §. Den ekonomiska uppgörelsen gäller hur vårdlandskapets egendom ska fördelas i ett läge där en kommun överförs till ett annat landskap.

Utredaren ska inte vara bunden av de berörda vårdlandskapens och kommunernas ståndpunkter när han eller hon bereder ett förslag och tillhörande utredningar, utan ska självständigt kunna lägga fram exempelvis avvikande kompromissförslag.

Om utredaren på grundval av en utredning om ändring av vårdlandskap anser att det behövs en ändring av vårdlandskap, ska han eller hon enligt 2 mom. lägga fram ett förslag till ändring för vårdlandskapsfullmäktige i de berörda vårdlandskapen. 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.

Vårdlandskapsfullmäktige i alla de vårdlandskap som berörs av ändringen och i den berörda kommunen ska behandla förslaget.

Enligt 3 mom. ska utredaren ge in sitt förslag till ändring av vårdlandskap till finansministeriet. Till förslaget ska utredaren foga de utlåtanden som vårdlandskapsfullmäktige i de vårdlandskap och fullmäktige i den kommun som berörs av ändringen har gett om förslaget.

I 4 mom. föreskrivs det att kostnaderna för genomförandet av utredningen ska betalas av statens medel.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

Paragrafens 5 mom. gäller utredarens ställning. För utredaren gäller i tillämpliga delar det som föreskrivs om kommunindelningsutredarens ställning i 17 § i kommunstrukturlagen.

Enligt 17 § 1 mom. i kommunstrukturlagen kan kommunindelningsutredaren anställas i tjänsteförhållande. På en kommunindelningsutredare som inte är anställd i tjänsteförhållande tillämpas bestämmelserna om straffrättsligt tjänsteansvar och bestämmelserna i skadeståndslagen om offentligt samfunds och tjänstemans skadeståndsansvar när utredaren sköter uppgifter enligt kommunstrukturlagen. Detsamma ska enligt det föreslagna momentet tillämpas även på dem som tillsatts för att utreda en ändring av vårdlandskap.

I 17 § 2 mom. i kommunstrukturlagen föreskrivs det om kommunindelningsutredarens rätt att få för sitt uppdrag behövliga uppgifter. Enligt det nu föreslagna momentet ska den som tillsatts för att utreda en ändring av vårdlandskap på motsvarande sätt ha rätt att, trots sekretessbestämmelserna, av myndigheterna få för sitt uppdrag behövliga uppgifter om förvaltningen och ekonomin i vårdlandskapen och de sammanslutningar som hör till vårdlandskapskoncernen samt annan hjälp.

Rätten för utredaren att få uppgifter gäller sådana sekretessbelagda uppgifter om förvaltningen och ekonomin i vårdlandskapen och de sammanslutningar som hör till vårdlandskapskoncernen samt om hur servicen ordnas som utredaren behöver för att utföra sitt uppdrag. Det kan exempelvis röra sig om handlingar som innehåller uppgifter om vårdlandskapets eller vårdlandskapskoncernens 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 utredare tar del av uppgifter på individnivå, såsom exempelvis uppgifter som gäller enskilda servicemottagare. Det är möjligt att en utredare 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.

Enligt 17 § 3 mom. i kommunstrukturlagen ska den som blir förordnad till uppgiften som kommunindelningsutredare ha tillräcklig sakkunskap och erfarenhet för att ha hand om uppgiften. På samma sätt ska finansministeriet när det tillsätter en utredare 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 vårdlandskapen och kommunerna.

Grunderna för den ersättning som betalas för genomförandet av en utredning bestäms enligt 17 § 4 mom. i kommunstrukturlagen av finansministeriet. Precis som en kommunindelningsutredare ska även en person som tillsatts för att utreda en ändring av vårdlandskap kunna stå i tjänsteförhållande till ministeriet, och då består ersättningen främst av utredarens lön och olika kostnadsersättningar. Om utredaren 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 vårdlandskap ska kunna fattas och om hörande av vårdlandskapen och annan beredning inför beslutsfattandet.

Enligt 1 mom. är det statsrådet som har behörighet att fatta beslut. Statsrådet fattar beslut efter föredragning från finansministeriet.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

En förutsättning för att statsrådet ska kunna fatta beslut är att villkoren i 5 § för ändring av vårdlandskap är uppfyllda, oavsett vilken typ av ändring i landskapsindelningen det är fråga om. Också efter en ändring ska varje vårdlandskap 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 vårdlandskap kräver att vårdlandskapsfullmäktiges ståndpunkt i de vårdlandskap som går samman beaktas i beslutsfattandet. Om det är fråga om en s.k. frivillig sammanslagning av vårdlandskap ska beslutet bygga antingen på en gemensam framställning av de vårdlandskap som berörs av ändringen eller på ett förslag från en utredare, vilket vårdlandskapsfullmäktige i de berörda vårdlandskapen har godkänt. Om lagvillkoren är uppfyllda ska statsrådet kunna besluta om sammanslagning av vårdlandskap också mot vårdlandskapsfullmäktiges vilja, om ändringen görs på grundval av ett utvärderingsförfarande för vårdlandskap enligt 120 § i lagen om vårdlandskap.

Enligt 3 mom. ska finansministeriet när det bereder ett beslut om ändring av vårdlandskap höra de berörda vårdlandskapen och kommunerna och även utreda hur ändringen påverkar de statliga myndigheternas verksamhetsområden och de regionindelningar som tillämpas i Europeiska unionens verksamhet.

11 §. Beslut om ändring av vårdlandskap. Paragrafen innehåller bestämmelser om tidpunkterna för beslut och ikraftträdande när det gäller ändringar av vårdlandskap och om publicering, kunngörelse och delgivning av beslut.

Enligt 1 mom. ska statsrådets beslut om ändring av vårdlandskap fattas före utgången av juni månad året före det år då ändringen träder i kraft. Om det förrättas landskapsval under året före det år då en ändring av vårdlandskap träder i kraft, ska beslutet om ändring fattas före utgången av året före valåret.

Enligt 2 mom. ska en ändring av vårdlandskap alltid träda i kraft vid ingången av ett kalenderår. Detta gäller både sammanslagningar av vårdlandskap och överföringar av kommuner från ett landskap till ett annat. En sammanslagning ska kunna träda i kraft också under en pågående landskapsvalperiod. I 12 § finns det bestämmelser om bildandet av vårdlandskapsfullmäktige och övrig förvaltning i ett nytt vårdlandskap för mandattiden till valperiodens slut.

Däremot föreslås det att ändringar som gäller kommunöverföringar alltid ska träda i kraft först efter nästa landskapsval, vid ingången av året efter valet. På det sättet kan ändringen genomföras så att också invånarna i den kommun som överförs är företrädade i vårdlandskapsfullmäktige för det nya vårdlandskapet.

Enligt 3 mom. ska beslut om ändring av vårdlandskap och om ändring i landskapsindelningen publiceras i Finlands författningssamling och sändas för publicering i de vårdlandskap som berörs av ändringen på det sätt som vårdlandskapens tillkännagivanden offentliggörs. Beslut om förkastande av en ändring av vårdlandskap och en ändring i landskapsindelningen ska delges den som gjort framställningen särskilt.

3 kap. **Bildande av vårdlandskapsförvaltningen**

12 §. Bildande av vårdlandskapsfullmäktige under valperioden. Ett nytt vårdlandskap bör få ett behörigt vårdlandskapsfullmäktige 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 landskapsval förrättas i vårdlandskapen till följd av en sammanslagning. Om en sammanslagning träder i kraft så att landskapsval hålls året

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

före ikraftträdandeåret ska valet förrättas i enlighet med 14 § 1 mom., dvs. så att den nya landskapsindelningen beaktas. Om året före ikraftträdandet däremot inte är ett valår ska vårdlandskapsfullmäktige i det nya vårdlandskapet väljas bland vårdlandskapsfullmäktigeledamöterna i de vårdlandskap som går samman, och mandattiden pågår då till början av mandattiden för ett vårdlandskapsfullmäktige som valts genom val.

Enligt 1 mom. ska vårdlandskapsfullmäktige i de vårdlandskap som går samman, efter att statsrådet har fattat beslut om sammanslagning, inom sig välja ledamöter och ersättare till vårdlandskapsfullmäktige i det nya vårdlandskapet för mandattiden till landskapsvalperiodens slut. Vårdlandskapsfullmäktige som bildas på detta sätt ska välja vårdlandskapsstyrelse för det nya vårdlandskapet i enlighet med 13 §. Styrelsen ska ha ansvar för att genomföra ändringen och organisera det nya vårdlandskapets förvaltning.

Enligt 2 mom. ska antalet ledamöter som väljs till vårdlandskapsfullmäktige i det nya vårdlandskapet motsvara det minsta antal ledamöter som föreskrivs i 24 § i lagen om vårdlandskap och som bestäms utifrån invånarantalet.

Ledamöter ska enligt momentet väljas från alla vårdlandskap som går samman i förhållande till deras invånarantal. Andelen röster för de grupper som är företrädare i vårdlandskapsfullmäktige ska vid valet motsvara den andel röster som de olika grupper som är företrädare i vårdlandskapsfullmäktige i de vårdlandskap som går samman har fått inom det nya vårdlandskapets område vid landskapsvalet med iakttagande av proportionalitetsprincipen enligt vallagen.

13 §. Vårdlandskapsstyrelsen i ett nytt vårdlandskap. Paragrafen innehåller bestämmelser om hur vårdlandskapsstyrelsen i ett nytt vårdlandskap ska väljas, om styrelsens uppgifter och mandattid och om andra bestämmelser som gäller för styrelsen. Vårdlandskap föreslås inte få någon separat sammanslagningsstyrelse som bereder sammanslagningen, såsom fallet är när kommuner går samman. Eftersom det nya vårdlandskapet från det att statsrådet fattat beslutet om sammanslagning kommer att ha ett vårdlandskapsfullmäktige kan fullmäktige direkt välja vårdlandskapsstyrelse för det nya vårdlandskapet.

Enligt 1 mom. ska ett i 12 § avsett vårdlandskapsfullmäktige i ett nytt vårdlandskap vid sitt första sammanträde välja ledamöter och ersättare till vårdlandskapsstyrelsen för det nya vårdlandskapet. Vårdlandskapsstyrelserna i de vårdlandskap som går samman ska gemensamt sammankalla det första sammanträdet för vårdlandskapsfullmäktige i det nya vårdlandskapet och svara för beredningen inför sammanträdet.

Enligt 2 mom. ska vårdlandskapsstyrelsen i det nya vårdlandskapet sköta beredningen av hur det nya vårdlandskapets verksamhet och förvaltning ska organiseras. Vårdlandskapsstyrelsens mandattid börjar genast efter att styrelsen har valts. För det nya vårdlandskapets styrelse gäller enligt 3 mom. i övrigt i tillämpliga delar det som föreskrivs om vårdlandskapsstyrelsen.

14 §. Beaktande av en ändring av vårdlandskap vid val. Paragrafen gäller förrättande av landskapsval i situationer där en ändring av vårdlandskap kommer att träda i kraft vid ingången av året efter valåret.

Om landskapsval förrättas året före det år under vilket en ändring av vårdlandskap träder i kraft, ska valet i de vårdlandskap som berörs av ändringen enligt 1 mom. förrättas i enlighet med de nya vårdlandskapen.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

Paragrafens 2 mom. gäller bildandet av en landskapsvalnämnd i de situationer som avses i paragrafen. När vårdlandskap går samman vid den tidpunkt som avses i 1 mom. ska en landskapsvalnämnd som är sammansatt av de berörda vårdlandskapens landskapsvalnämnder från ingången av valåret fungera som landskapsvalnämnd enligt 12 a § i vallagen. Som ordförande för valnämnden fungerar ordförande för landskapsvalnämnden i det största av de vårdlandskap som går samman. På en sådan landskapsvalnämnds arbete tillämpas 12 b § i vallagen.

En kombinerad valnämnd kommer när exempelvis två vårdlandskap går samman att bestå av tio medlemmar, men det kommer ändå inte att medföra oskälig olägenhet för nämndens verksamhet eftersom situationen är tillfällig.

Det föreslagna 3 mom. gäller hur landskapsvalnämnden ska bildas när ett vårdlandskap delas mellan två eller flera vårdlandskap 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 vårdlandskapsfullmäktige i det vårdlandskap som tar emot en del av ett vårdlandskap eller en kommun, förutom de ledamöter som enligt 12 a § i vallagen hör till vårdlandskapets landskapsvalnämnd, välja ytterligare en eller flera ledamöter eller ersättare, om förhållandet mellan invånarantalet i den del av vårdlandskapet eller den kommun som överförs och vårdlandskapets invånarantal förutsätter det.

15 §. Mandattiden för andra förtroendevalda och inledandet av tjänsteinnehavarnas tjänsteutövning. Enligt 1 mom. upphör uppdragen för de förtroendevalda i de vårdlandskap som går samman när ändringen av vårdlandskapet träder i kraft.

Enligt 2 mom. börjar förtroendevalda och tjänsteinnehavare i det nya vårdlandskapet sköta sina uppdrag från och med den tidpunkt som det nya vårdlandskapsfullmäktige bestämmer, dock senast när ändringen av vårdlandskapet träder i kraft.

I 3 mom. föreskrivs det om granskning av förvaltningen och ekonomin i de vårdlandskap som går samman för det år som föregick sammanslagningens ikraftträdande. Det nya vårdlandskapets revisionsnämnd och revisorer granskar på det sätt som föreskrivs i 14 kap. i lagen om vårdlandskap, utifrån beredning som gjorts av revisionsnämnderna och revisorerna i de vårdlandskap som går samman, förvaltningen och ekonomin i de vårdlandskapen för det år som föregick ikraftträdandet av ändringen av vårdlandskap. Granskningen ska också gälla beredningen av ändringen av vårdlandskap.

4 kap. **Konsekvenser av en ändring av vårdlandskap**

16 §. Personalens ställning. Enligt paragrafen ska en ändring av vårdlandskap som leder till att de anställda får en ny arbetsgivare betraktas som överlåtelse av rörelse. Paragrafen ska tillämpas både när vårdlandskap går samman och när en kommun överförs från ett landskap till ett annat.

17 §. Övergång av egendom och skulder vid upplösning av vårdlandskap. Enligt paragrafen ska rättigheterna, tillstånden, egendomen, skulderna och förpliktelserna för ett vårdlandskap som upplöses övergå till det nya vårdlandskapet när vårdlandskap 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 vårdlandskap som upplöses. Genom paragrafen begränsas möjligheterna för myndigheterna i de vårdlandskap som går samman att före sammanslagningens ikraftträdande fatta beslut i frågor som gäller det nya vårdlandskapet. Efter att statsrådet har fattat beslut om sammanslagning av vårdlandskap får myndigheterna i ett vårdlandskap som

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

upplöses inte besluta i ärenden som skulle ha betydande konsekvenser som binder det nya vårdlandskapet. Myndigheterna i ett vårdlandskap som upplöses får besluta i ärenden som skulle ha betydande konsekvenser som binder det nya vårdlandskapet, om beslutsfattandet inte kan skjutas upp eftersom ett ärende är brådskande.

Bestämmelsen inskränker befogenheterna för myndigheterna i ett vårdlandskap som sammanslås i sådana principiella, nya eller vittomfattande frågor där beslutet bör anses höra till det nya vårdlandskapet. Det kan till exempel röra sig om beslut med långvariga konsekvenser för det nya vårdlandskapets ekonomi. Självfallet ska myndigheterna i de vårdlandskap som går samman fortfarande kunna fatta behövliga verkställighetsbeslut och även i övrigt kunna sköta uppgifter som gäller vårdlandskapets förvaltning, i princip såsom förut till dess att vårdlandskapen sammanslås.

19 §. Verkställande av ekonomisk uppgörelse. Paragrafen innehåller bestämmelser om en ekonomisk uppgörelse mellan de vårdlandskap 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 vårdlandskapen verkställa en ekonomisk uppgörelse i fråga om vårdlandskapens 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 vårdlandskapets service för dem som bor på den berörda kommunens område övergå till det vårdlandskap som området överförs till.

Enligt 3 mom. ska vårdlandskapet ersätta det vårdlandskap som överlåter området för sådan egendom som avses i 2 mom. Vårdlandskapen ska avtala om hur de förpliktelser och ekonomiska konsekvenser som ändringen medför för vårdlandskapen beaktas i ersättningsbeloppet.

Enligt 4 mom. övergår annan egendom samt tillgångarna och skulderna för ett vårdlandskap som berörs av ändringen till ett annat vårdlandskap endast om vårdlandskapen kommer överens om detta.

Enligt 5 mom. får delningen av egendom samt av skulder och förpliktelser mellan de vårdlandskap 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 vårdlandskap utan samtycke från borgenären eller rättsinnehavaren i fråga.

5 kap **Särskilda bestämmelser**

20 §. Överklagande. Paragrafens 1 mom. gäller överklagande av ett beslut av statsrådets allmänna sammanträde, vilket gäller ändring av vårdlandskap, förkastande av en framställning om ändring av vårdlandskap, 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 vårdlandskap eller en kommunöverföring. Enligt momentet får sådana beslut av statsrådet överklagas genom besvär av vårdlandskap som berörs och av medlemmar av sådana vårdlandskap.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

Med vårdlandskap som berörs av ändringen avses de vårdlandskap vars gränser påverkas av den ändring av vårdlandskap som föreslås. Med kommun som berörs av ändringen avses den kommun som föreslås bli överförd från ett landskap till ett annat. Bestämmelser om vårdlandskapets medlemmar finns i 3 § i lagen om vårdlandskap. Medlemmar av ett vårdlandskap är, utöver invånarna i vårdlandskapet och de kommuner som finns i vårdlandskapet, sammanslutningar och stiftelser som har hemort i vårdlandskapet och de som äger eller besitter fast egendom i vårdlandskapet. 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 vårdlandskapet också medlemmar av vårdlandskapet, det vill säga det handlar om samma personer och sammanslutningar. Enligt 6 § får en framställning om ändring av vårdlandskap göras av ett vårdlandskap eller en kommun som berörs av ändringen. Dessutom kan finansministeriet inleda en ändring av landskapsindelningen genom att bestämma att en utredning om ändring av vårdlandskap ska genomföras. En utredning om ett vårdlandskap som varit föremål för ett utvärderingsförfarande för vårdlandskap kan också inledas på förslag av utvärderingsgruppen. Ett vårdlandskaps invånare och andra medlemmar av vårdlandskapet har ingen direkt rätt att föreslå en ändring av vårdlandskapet. Enligt 8 § kan emellertid en grupp på minst 20 procent av de röstberättigade invånarna i ett vårdlandskap göra en framställning om att en utredning ska genomföras.

Det kan inte anses att invånarna i eller andra medlemmar av ett vårdlandskap eller en kommun som berörs av en ändring direkt har ställning som parter i ett ärende som gäller ändring av vårdlandskap, även om ändringen på många sätt kan påverka bland annat de tjänster de får och de allmänna levnadsförhållandena. Vid beredningen av en ändring av vårdlandskap tillämpas de bestämmelser i lagen om vårdlandskap, kommunallagen och förvaltningslagen som gäller tryggheten av invånarnas möjligheter att påverka. Invånarna och andra medlemmar av ett vårdlandskap eller en kommun har med stöd av lagen om vårdlandskap och kommunallagen rätt att söka ändring i sådana beslut av vårdlandskapets eller kommunens organ som gäller framställningar om ändring av vårdlandskapet. Statsrådet kan emellertid förkasta vårdlandskapets 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 vårdlandskap eller en kommun ska ha rätt att söka ändring i beslut av statsrådet som gäller ändring av vårdlandskap.

Enligt 2 mom. ska besvären lämnas till högsta förvaltningsdomstolen inom 30 dagar från det att ett beslut om ändring av vårdlandskap har publicerats i Finlands författningssamling eller ett beslut om förkastande av en framställning om ändring har delgetts dem som gjort framställningen.

Besvären ska behandlas skyndsamt hos högsta förvaltningsdomstolen. En ändring av vårdlandskap 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 vårdlandskap, 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 vårdlandskap får verkställas innan det har vunnit laga kraft. Beslutet får dock inte börja verkställas om högsta förvaltningsdomstolen förbjuder verkställigheten.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

21 §. Särskild besvärsmätt i fråga om beslut av en landskapsmyndighet. Paragrafen motsvarar i sak 54 § i kommunstrukturlagen, som gäller besvärsmätt 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 beslut som en vårdlandskapsmyndighet har fattat efter att ett beslut av statsrådet om ändring av vårdlandskap har utfärdats, men innan ändringen har trätt i kraft, får överklagas på det sätt som anges i lagen om vårdlandskap också på den grunden att beslutet strider mot grunderna för ändring av vårdlandskap eller mot 18 § i denna lag.

Enligt 2 mom. har också den i 13 § avsedda vårdlandskapsstyrelsen för det nya vårdlandskapet besvärsmätt.

22 §. Ikraftträdande. Paragrafen innehåller bestämmelser om lagens ikraftträdande, vilket ska sammanfalla med ikraftträdandet av lagstiftningen om ordnandet av social- och hälsovård och lagen om vårdlandskap.

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 vallagstiftningen att det första landskapsvalet i januari 2018 ska förrättas enligt de nya vårdlandskapen och i införandelagen för reformen att beredningen av vårdlandskapens verksamhet också ska ske utifrån de nya vårdlandskapen.

Bestämmelser om vårdlandskapen och landskapsindelningen vid lagens ikraftträdande utfärdas genom införandelagen för reformen. Ämnet har behandlats i samband med motiven för 1 §.

7.5 Lag om ordnande av social- och hälsovård 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 hälsovård i Nyland samt om ordnande av förvaltningen och ekonomin för social- och hälsovården samt räddningsväsendet i anslutning till särlösningen.

Det centrala innehållet i särlösningen för Nyland är att området delas upp i fyra vårdlandskap med organiseringsansvar för social- och hälsovården och räddningsväsendet, och Helsingfors stad ordnar tjänsterna som stad. Dessutom finns det en separat HUS-landskapssammanslutning 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 vårdlandskap, men Helsingfors stads personal överförs inte. HNS-sjukvårdsdistriktets egendom och personal ska överförs till HUS-landskapssammanslutningen.

Lagen föreslås innehålla de bestämmelser där det med stöd av särlösningen för Nyland, i synnerhet HUS-landskapssammanslutningens organiseringsansvar och Helsingfors organiseringsansvar, är nödvändigt att utfärda särskilda bestämmelser med avseende på lagen om ordnande av social- och hälsovård, lagen om vårdlandskap och kommunallagen.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

I lagen föreslås bestämmelser om fördelningen av organiseringsansvaret mellan vårdlandskapen i Nyland, Helsingfors stad och HUS-landskapssammanslutningen. I lagen föreslås bestämmelser om skyldigheten att vara medlem i HUS-landskapssammanslutningen samt om HUS-landskapssammanslutningens grundavtal och om vissa frågor som gäller ordnandet av förvaltningen. Dessutom ska lagen innehålla bestämmelser om social- och hälsovårdens och räddningsväsendets ekonomi och om särredovisning 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 kostnadseffektiva social- och hälsovårdstjänster i Nyland.

2 §. Tillämpningsområde. Lagen ska tillämpas på de vårdlandskap som är verksamma inom landskapet Nyland och på Helsingfors stad samt på HUS-landskapssammanslutningen när dessa ordnar social- och hälsovård. Vårdlandskapen i landskapet Nyland ska i det skede då de inrättas definieras 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 vårdlandskap, Östra Nylands vårdlandskap, Mellersta Nylands vårdlandskap och Vanda-Kervo vårdlandskap, och det föreslås att det i fråga om dessa i lagen används begreppet vårdlandskapen i Nyland. I denna lag anges inte vårdlandskapen i Nyland vid namn, eftersom avsikten är att lagen om landskapsindelning ska tillämpas på dem på samma sätt som på andra vårdlandskap. Om de angavs i lag, skulle de ha en särställning i förhållande till de övriga vårdlandskapen, 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 vårdlandskap göras genom beslut av statsrådet med stöd av lagen om landskapsskruktur. I övergångsbestämmelsen i 25 § föreslås en hänvisning till att vårdlandskapen i landskapet Nyland i samband med inrättandet ska definieras i lagen om landskapsskruktur.

Områdena för vårdlandskapen i Nyland ska definieras i 5 § i införandelagen. På ändringar som gäller vårdlandskapen i Nyland tillämpas vad som i lagen om landskapsskruktur föreskrivs om ändringar i fråga om vårdlandskap och landskapsindelning.

På vårdlandskapen i Nyland och Helsingfors stad ska i regel tillämpas det som någon annanstans föreskrivs om vårdlandskap och ordnande av social- och hälsovård. 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 vårdlandskapen i Nyland och Helsingfors stad till den del det inte föreskrivs något annat i denna lag. 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, 5 och 10 § gälla fördelningen av organiseringsansvaret mellan vårdlandskapen i Nyland, Helsingfors stad och HUS-landskapssammanslutningen.

Vårdlandskapen 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- 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 ut-

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

komststöd (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), tobakslagen (549/2016), lagen om elev- och studerandevård (1287/2013), lagen om medling vid brott och i vissa tvister (1015/2005), 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 vårdlandskapet 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-landskapssammanslutningen tillämpas vad som i 8 kap. i lagen om vårdlandskap (/) föreskrivs om en vårdlandskapssammanslutning, om inte något annat föreskrivs i denna lag. På HUS-landskapssammanslutningen 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 nästan alla bestämmelser i lagen om ordnande av social- och hälsovård ska tillämpas på HUS-landskapssammanslutningen. HUS-landskapssammanslutningen ska uttryckligen nämnas i lagen om ordnande av social- och hälsovård på vissa ställen där det finns behov av att uttryckligen nämna HUS-landskapssammanslutningen på grund av dess uppgift (32 § universitetssjukhus).

Det föreslås att på ordnandet av räddningsväsendet i landskapen i Nyland ska tillämpas vad som i lagen om vårdlandskap, räddningslagen (/) och andra lagar föreskrivs om landskapets räddningsväsende. På särredovisning av räddningsväsendets förvaltning och ekonomi tillämpas emellertid bestämmelserna i 5 kap. i denna lag.

2 kap. **Organiseringsansvar för social- och hälsovården i Nyland**

3 §. Ordnande av social- och hälsovården i Nyland. I paragrafen konstateras allmänt vilka aktörer som har organiseringsansvar för social- och hälsovården i Nyland. I Nyland ska organiseringsansvaret för social- och hälsovården vila på vårdlandskapen i Nyland, Helsingfors stad och HUS-landskapssammanslutningen. Närmare bestämmelser om organiseringsansvaret och dess fördelning finns i 5 och 6 §.

4 §. Organiseringsansvar för vårdlandskapen i Nyland och Helsingfors stad. I paragrafen föreskrivs att vårdlandskapen i Nyland och Helsingfors stad har det primära ansvaret för att ordna lagstadgad social- och hälsovård inom vårdlandskapets område för invånarna och andra personer i området så som föreskrivs i 9 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård. Enligt 2 mom. ska Helsingfors stad ha motsvarande organiseringsansvar i Helsingfors stad som de vårdlandskap som avses i 1 mom. har.

Enligt 3 mom. ska vårdlandskapen i Nyland och Helsingfors stad vara skyldiga att höra till HUS-landskapssammanslutningen. Enligt 43 § i införandelagen åläggs ovan nämnda aktörer att inrätta HUS-landskapssammanslutningen senast den 30 april 2022. Enligt förslaget ska HUS-landskapssammanslutningen ha inrättats när vårdlandskapsfullmäktige i Nyland och Helsingfors stads fullmäktige har godkänt grundavtalet.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

I 4 mom. föreskrivs att vårdlandskapen i Nyland samt Helsingfors stad i regel också ska ansvara för ordnandet av tjänster inom den specialiserade sjukvården till den del det inte föreskrivs om uppgifterna i 5 § eller i det i 9 § avsedda organiseringsavtalet för HUS inte fastställs att uppgifterna ska skötas av HUS-landskapssammanslutningen.

För att vårdlandskapen 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 vårdlandskapen i Nyland, Helsingfors stad och HNS-sjukvårdsdistriktet att före utgången av 2022 göra en utredning om hur tjänsterna inom den specialiserade sjukvården ska ordnas i området. Avsikten är att det då inte görs några ändringar i ansvaret för de uppgifter som HNS-sjukvårdsdistriktet i praktiken har haft hand om. Det första organiseringsavtalet för HUS ska enligt 46 § i införandelagen ingås före utgången av 2024.

5 §. HUS-landskapssammanslutningens organiseringsansvar. I paragrafen föreskrivs det om organiseringsansvaret för HUS-landskapssammanslutningen. På andra ställen i Finland hör ett universitetssjukhus eller ett annat sjukhus inom nuvarande sjukvårdsdistrikt till landskapets 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 landskapet. HUS-landskapssammanslutningens 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-landskapssammanslutningen och vårdlandskapen 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 landskapen i Nyland, Helsingfors stad och HUS-landskapssammanslutningen förutsätter att HUS-landskapssammanslutningens lagstadgade uppgifter har definierats tillräckligt noggrant. De uppgifter som föreskrivs i lag för HUS-landskapssammanslutningen anger samtidigt gränserna för vilka uppgifter som inte kan överföras på landskapen genom organiseringsavtalet. Närmare bestämmelser om organiseringsavtalet finns i 3 kap.

Enligt 1 mom. ska HUS-landskapssammanslutningen ha organiseringsansvaret för hälso- och sjukvårdstjänster så som föreskrivs i denna lag eller i någon annan lag. Dessutom ska HUS-landskapssammanslutningen 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-landskapssammanslutningens 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 32 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård ska HUS-landskapssammanslutningen 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-landskapssammanslutningen i första hand ansvara för de tjänster som centraliseras till HUS-landskapssammanslutningen 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

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

i fråga om anordningar och utrustning för att säkerställa kvaliteten, patientsäkerheten, genomslaget, 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 riks- och regional nivå.

Eftersom det i centraliseringsförordningen inte föreskrivs om centralisering av alla sådana undersökningar, åtgärder eller behandlingar i den kommande lösningen för Nyland så är det motiverat att föreskriva att vissa 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 kan jämföras med de tjänster som avses i 45 § i hälso- och sjukvårdslagen och som ska kunna upprepas och som kräver specialkompetens eller dyr utrustning inom flera områden 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 kostnadseffektivitet 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 riks- eller regional nivå även sådana tjänster inom den specialiserade sjukvården som det är nödvändigt att HUS-landskapssammanslutningen 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 kostnadseffektivitet. 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 kostnadseffektivitet avses att undersökningar, åtgärder eller vård kan ordnas till sedvanliga kostnader för det finländska hälso- och sjukvårdssystemet.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

I fråga om krävande specialiserad sjukvård föreslås att HUS-landskapssammanslutningens organiseringsansvar inte ska vara statiskt annat än till de delar som föreskrivs i centraliseringsförordningen, utan innehållet i det i lagen avsedda organiseringsansvaret för landskapssammanslutningen 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 kostnadseffektivt sätt även på annat vis än genom universitetssjukhusets försorg utan att patientsäkerheten lider. När den medicinska vetenskapen utvecklar nya undersöknings- och behandlingsformer kan organiseringsansvaret på motsvarande sätt utvidgas till att omfatta även dessa, om de uppfyller uppställda villkor.

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 landskapen 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 omfattande, så att HUS ska ordna tjänsterna i fråga också för andra landskap så som föreskrivs med stöd av 45 § i hälso- och sjukvårdslagen.

Med stöd av 2 mom. 2 punkten svarar HUS-landskapssammanslutningen för tillhandahållandet av tjänster inom den specialiserade sjukvården, vilket utgör en förutsättning för upprätthållandet av ett universitetssjukhus som avses i 7 kap. i hälso- och sjukvårdslagen. Enligt 32 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård svarar HUS-landskapssammanslutningen 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 en skyldighet 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, vid forskningen utvecklade behandlingsmetoderna inom vården av patienter, redan innan behandlingarna blir allmänna. Enligt 33 § 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 34 § 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 befolkningsmängd 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.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

När det gäller undervisningen har universitetssjukhuset till uppgift att skapa förutsättningar för undervisning och specialiseringsutbildning på det medicinska området. 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 vårdlandskap 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-landskapssammanslutningens ansvar och dess förutsättningar för att utföra dessa uppgifter ska tryggas.

Enligt 2 mom. 3 punkten ska HUS-landskapssammanslutningen 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 landskapssammanslutningens sjukhus och ordnande av jour inom specialområden. Vårdlandskapen 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 landskapssammanslutningen och den brådskande mottagningsverksamhet som ordnas av landskapen i Nyland.

Upprätthållandet av jourverksamheten inom olika specialområden förutsätter att HUS-landskapssammanslutningen har tillgång till ett tillräckligt antal specialister inom specialområdena i fråga. Samkommunen HNS 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. Landskapssammanslutningens 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-landskapssammanslutningen ansvara för ordnandet av den prehospitala akutsjukvården och för sin del för ordnandet av uppgifterna vid centralen för prehospital akutsjukvård tillsammans med de övriga landskapen 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-landskapssammanslutningen för sin del ansvara för beredskapen för störningar och undantagsförhållanden inom hälso- och sjukvården samt för beredskapscentralens verksamhet. Den ska ha till uppgift att samordna beredskapen och att samarbeta med vårdlandskapen och kommunerna i Nyland samt med de övriga vårdlandskapen inom sitt

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

samarbetsområde. HUS-landskapssammanslutningen är dessutom skyldig att i samarbete med landskapen i Nyland utarbeta en regional beredningsplan för hälso- och sjukvård. Landskapen i Nyland är utöver HUS-landskapssammanslutningen också skyldiga att vidta förberedelser i enlighet med 3 kap. 12 § i beredningslagen (1552/2011).

Med stöd av 2 mom. 6 punkten ska HUS-landskapssammanslutningen dessutom ansvara för ordnandet av de tjänster inom den specialiserade sjukvården som ordnandet av de tjänster som avses i 1–5 punkten förutsätter i syfte att säkerställa en tillräcklig kvantitativ och innehållsmässig helhet av tjänster inom den specialiserade sjukvården för att säkerställa kompetensen, patientsäkerheten, tjänsternas kvalitet och kostnadseffektiviteten.

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-landskapssammanslutningens organiseringsansvar är till denna del enhetlig med centraliseringsförordningen.

Den servicehelhet 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-landskapssammanslutningen, 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 14 § i lagen.

Enligt 2 mom. 7 punkten ska HUS-landskapssammanslutningen ansvara för de tjänster som avtalats om i organiseringsavtalet för samarbetsområdena och i organiseringsavtalet för HUS. I fråga om de tjänster som fastställts i organiseringsavtalet för samarbetsområdet kan HUS-landskapssammanslutningens ansvar således med stöd av avtalet geografiskt sträcka sig längre än till landskapen i Nyland.

7 §. HUS-landskapssammanslutningens universitetssjukhus. Paragrafen ska innehålla bestämmelser om att HUS-landskapssammanslutningen ska ha ett universitetssjukhus i enlighet med vad som föreskrivs i 32 § 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 lagen föreslås i fråga om de lagstadgade uppgifterna bestämmelser om de viktigaste uppgifterna för HUS i anslutning till universitetssjukhusverksamheten.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

I 2 mom. föreskrivs att HUS-landskapssammanslutningen på samma sätt som för närvarande ska ha en primärvårdsenhet som har multidisciplinär kompetens på hälsoområdet och som i enlighet med det som fastställts 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 vårdlandskap ansvarar för uppgiften i sin helhet.

8 §. *HUS-landskapssammanslutningens uppgift när det gäller främjandet av hälsa och välfärd.* I paragrafen föreslås bestämmelser även om HUS-landskapssammanslutningens ansvar för främjandet av hälsa och välfärd. Bestämmelser om vårdlandskapens och kommunernas ansvar för främjandet av hälsa och välfärd finns i 6 och 7 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård.

Enligt 1 mom. ska HUS-landskapssammanslutningen erbjuda sakkunskap och stöd till landskapen inom sitt område genom att ordna utbildning, sammanställa uppföljningsuppgifter som gäller hälsa och välfärd och genom att se till att dokumenterat effektiva handlingsmodeller och goda rutiner för förebyggande av sjukdomar och problem sprids till vårdlandskapen. Uppgifterna vad gäller hälsa och välfärd behandlas närmare i motiveringen till 6 och 7 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård.

Enligt 2 mom. ska HUS-landskapssammanslutningen också ge kommunerna i området sakkunskap och stöd i arbetet för att främja hälsa och välfärd. HUS-landskapssammanslutningen ska för sin del delta i utarbetandet av den välfärdsberättelse och välfärdsplan som avses i y § i lagen i kommunerna. Motsvarande skyldighet ska också åläggas kommunerna i de övriga vårdlandskapen i Nyland.

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 landskapen 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 vårdlandskapen i Nyland och Helsingfors stad i enlighet med 4 § har det primära organiseringsansvaret för andra uppgifter än de som enligt 5 § ankommer på HUS.

Enligt 1 mom. är organiseringsavtalet för HUS ett inbördes avtal mellan vårdlandskapen i Nyland, Helsingfors stad och HUS. I avtalet fastställs arbetsfördelningen mellan vårdlandskapen och HUS för ordnandet av tjänster som ska skötas av HUS-landskapssammanslutningen. De uppgifter som enligt 5 § ankommer på HUS kan inte fastställas på annat vis i avtalet.

Eftersom social- och hälsovårdsområdenas behov av att ordna och trygga tillräcklig kompetens varierar, ska lagen göra det möjligt att avtala om arbetsfördelningen mellan områdena och HUS-landskapssammanslutningen på olika sätt. Härvid ska man emellertid också se till att skötseln av uppgiften också för HUS bildar en helhet som tryggar tillräcklig kompetens.

I 2 mom. föreskrivs om de allmänna förutsättningarna för organiseringsavtalet för HUS. Avtalet ska främja hälso- och sjukvårdens kvalitet, patientsäkerheten och hälso- och sjukvårdens genomsnitt, produktivitet och effektivitet. 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.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

I avtalet ska det avtalas om arbetsfördelningen mellan vårdlandskapen, Helsingfors och HUS-landskapssammanslutningen så att kunden har rätt till jämlik vård oberoende av hemkommun. Till den del som HUS ordnar tjänsterna kan landskapssammanslutningen inte tillämpa landskapsspecifika köer, utan alla ska behandlas i enlighet med enhetliga medicinska grunder.

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 föreslås också i x § i lagen om ordnande av social- och hälsovård (Samarbete mellan tvåspråkiga vårdlandskap). De tvåspråkiga vårdlandskapen i området, Helsingfors stad och HUS-landskapssammanslutningen 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:

1. arbetsfördelningen i anslutning till organiseringsansvaret till den del parterna har rätt att avtala om den,
2. de allmänna målen för utvecklandet av samarbetet mellan vårdlandskapen i Nyland, Helsingfors stad och HUS-landskapssammanslutningen och den specialiserade sjukvården,
3. gemensamma åtgärder för att stärka primärvården och samordna vårdlandskapens, Helsingfors och HUS-landskapssammanslutningens tjänster och verksamhet,
4. utveckling och kvalitetskontroll av laboratorietjänster och bildiagnostik, medicinsk rehabilitering samt andra motsvarande specialtjänster,
5. det samarbete som behövs för ordnande av medicinsk och odontologisk undervisning och forskning samt om den regionala samordningen av forsknings- och utbildningsverksamheten inom primärvården och socialvården samt
6. andra uppgifter i anslutning till ordnandet av tjänster som förutsätter samarbete mellan vårdlandskapen och vårdlandskapssammanslutningen.

I 46 § i införandelagen föreskrivs att det första organiseringsavtalet för HUS som avses i lagen ska ingås senast före utgången av 2024. Dessförinnan ska en utredning enligt x § i införandelagen 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 vårdlandskapen, Helsingfors stad och HUS-landskapssammanslutningen 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 34 § 2 mom. 7 punkten i lagen om ordnande av social- och hälsovård 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

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

inte avtalats om sådana saker på basis av vilka statsrådet skulle kunna anse att avtalet strider mot lagens förutsättningar. 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 varje period för vårdlandskapsfullmäktige. Dessutom ska genomförandet av avtalet följas upp och utvärderas årligen.

Enligt 2 mom. kan ändringen basera sig på förslag av ett eller flera landskap i Nyland, Helsingfors stad eller HUS-landskapssammanslutningen eller på social- och hälsovårdsministeriets initiativ.

Organiseringsavtalet för HUS föreslås träda i kraft efter det att vårdlandskapsfullmäktige i samtliga vårdlandskap, Helsingfors stadsfullmäktige och det högsta beslutande organet inom HUS-landskapssammanslutningen 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 1 mom. kan statsrådet besluta om organiseringsavtalet för HUS och dess innehåll samt om arbetsfördelningen mellan parterna inom social- och hälsovården, om parterna inte kan komma överens om organiseringsavtalet för HUS eller om jämlikheten mellan invånarna i området och tillgången till tjänster enligt 4 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård på grund av det som fastställs i avtalet äventyras inom Nylands område.

Statsrådets beslut ska 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.

4 kap. **HUS-landskapssammanslutning**

På HUS-landskapssammanslutningen tillämpas i regel vad som i 8 kap. i lagen om vårdlandskap föreskrivs om landskapssammanslutningar. I kapitlet föreskrivs emellertid om vissa frågor som syftar till att skapa klarhet i rättsläget eller komplettera bestämmelserna i lagen om vårdlandskap. Bestämmelserna i 8 kap. i lagen om vårdlandskap och bestämmelserna i detta kapitel motsvarar i stor utsträckning bestämmelserna om samkommuner. i kommunallagen.

13 §. Inrättande av HUS-landskapssammanslutningen. HUS-landskapssammanslutningen ska i likhet med de nuvarande samkommunerna inrättas genom ett avtal mellan vårdlandskapen i Nyland och Helsingfors stad (grundavtalet). HUS-landskapssammanslutningen 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 HNS-sjukvårdsdistrikt, för beredningen av inledandet av landskapssammanslutningens verksamhet enligt införandelagen.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

Varje vårdlandskap i Nylands och Helsingfors stads andel av en landskapssammanslutnings tillgångar samt ansvar för dess skulder bestäms i förhållande till grundkapitalandelarna. Bestämmelsen motsvarar kommunernas ansvar för samkommunens verksamhet. Enligt 26 § i införandelagen ska grundkapitalandelarna för de nuvarande medlemskommunerna i HNS-sjukvårdsdistriktet överföras till det vårdlandskap i Nyland som respektive kommun hör till. Grundkapitalandelen för Helsingfors HNS-sjukvårdsdistriktet ska överföras till grundkapitalandelen för stadens HUS-landskapssammanslutning.

I lagen föreslås inga bestämmelser om Helsingfors universitets deltagande i HUS-landskapssammanslutnings 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-landskapssammanslutningens högsta beslutanderätt, utan frågan ska avgöras i HUS-landskapssammanslutningens 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 vårdlandskapen i Nyland och Helsingfors att utse medlemmarna i sammanslutningens fullmäktige. I lagen definieras två alternativ. Antalet medlemmar i sammanslutningens fullmäktige kan bestämmas på basis av baskapitalandelarna eller invånarantalen i varje område.

I 2 mom. föreslås en hänvisning till att det på sammanslutningens fullmäktige i övrigt ska tillämpas vad som föreskrivs om vårdlandskapsfullmäktige i lagen om vårdlandskap.

16 §. Sammanslutningens stämma. Enligt lagen ska det också bli möjligt att välja sammanslutningens stämma till HUS-landskapssammanslutningens 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. Företrädarna för sammanslutningens stämma väljs skilt för varje möte och detta gör det möjligt att ge företrädarna 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 företrädade i kommunerna eller främjar den politiska proportionaliteten i fråga om företrädarna.

Enligt 1 mom. ska vårdlandskapsstyrelsen i vårdlandskapet Nyland samt Helsingfors stad välja 1–3 företrädare. Antalet företrädare ska fastställas i grundavtalet. Företrädarna för sammanslutningens stämma i landskapet ska använda landskapets rösträtt tillsammans.

Enligt 2 mom. ska på sammanslutningens stämma i övrigt tillämpas vad som i lagen om vårdlandskap föreskrivs om sammanslutningens stämma.

5 kap. **Helsingfors stad som organisatör av landskapens uppgifter**

17 §. Bestämmelser i lagen om vårdlandskap och kommunallagen som ska tillämpas på Helsingfors stad. I bestämmelsen preciseras vilka bestämmelser i lagen om vårdlandskap och kommunallagen som ska tillämpas på Helsingfors stad när staden ordnar social- och hälsovårdstjänster och räddningsväsendets tjänster.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

Enligt 1 mom. ska när Helsingfors stad ordnar social- och hälsovårdstjänster på staden i stället för kommunallagen tillämpas det som föreskrivs om vårdlandskap i lagen om vårdlandskap 10, 11, 12, 13, 14, 15 och 27 (Nationalspråksnämnden), 8 kap. (Samarbete mellan vårdlandskap), 140 (Uppföljning av vårdlandskapets verksamhet, ekonomi och tjänsteproduktion samt produktion av information), 141 § (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 vårdlandskap ska kommunallagen tillämpas, om inte något annat föreskrivs nedan.

18 §. Helsingfors stad och förrättande av landskapsval. Helsingfors stad ska ordna social- och hälsovård samt räddningsväsendet som stad och därmed ska stadsfullmäktige utöva den högsta beslutanderätten också i dessa uppgifter. I Helsingfors stad förrättas inget separat landskapsval enligt 23 § i lagen om vårdlandskap, utan Helsingfors stadsfullmäktige utses 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 separata landskapsval i Helsingfors stad 2022 i enlighet med 14 § i införandelagen, är Helsingfors stad emellertid skyldig att ordna förhandsröstningsställen i enlighet med 14 § 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 vårdlandskapen. Intäkterna och kostnaderna för Helsingfors stads social- och hälsovård samt räddningsväsende ska kunna granskas på ett jämförbart sätt som en del av uppföljningen av landskapens 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 vårdlandskapsfinansiering.

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 vårdlandskapets uppgifter. Kostnaderna för lokalerna ska behandlas på motsvarande sätt som i landskapen, 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 vårdlandskaps- 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 vårdlandskapens finansiering eller de klientavgifter som staden tar ut för ordnandet

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

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 stad bestäms enligt lagen om vårdlandskapens finansiering på motsvarande sätt som för vårdlandskapen. 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 vårdlandskapens 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 vårdlandskapens finansiering ha rätt till tilläggsfinansiering på samma sätt som de övriga vårdlandskapen, 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. Budgeten och ekonomiplanen för social- och hälsovården samt räddningsväsendet ska utarbetas som en separat del från stadens budget och ekonomiplan och sammanförs med stadens budget och ekonomiplan. Budgeten och ekonomiplanen består av en driftsekonomi- och resultaträkningsdel samt en investerings- och finansieringsdel.

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 landskapets 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 utarbetades täckas. Kravet på balans motsvarar det krav på balans som ställs på vårdlandskapen.

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-landskapssammanslutningen samt bokslutet för ett bolag som staden och vårdlandskapen i Nyland eller staden och vårdlandskapen gemensamt har bestämmande inflytande över sammanslås med koncernbokslutet. Vad som ovan föreskrivs gäller också bolag som staden, vårdlandskapen och andra kommuner gemensamt har bestämmande inflytande över. Om

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

staden inte har ett dotterbolag men är medlem i en vårdlandskapssammanslutning 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 räddningsväsendet. 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 kommunallagen 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 120 § i lagen om vårdlandskap 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 20 §.

6 kap. **Övergångsbestämmelse och ikraftträdande**

28 §. Inrättande av vårdlandskap i Nyland. I paragrafen hänvisas det till att vårdlandskapen i Nyland vid inrättandet ska definieras i 6 § i införandelagen.

29 §. Ikraftträdande. I paragrafen hänvisas det till att bestämmelser om ikraftträdandet av denna lag utfärdas separat. Avsikten är att bestämmelser om lagens ikraftträdande ska finnas i 63 § i lagen om genomförande av reformen av social- och hälsovården och räddningsväsendet och om införande av lagstiftningen om den.

7.6 Lag om genomförande av reformen av social- och hälsovården och räddningsväsendet och om införande av den lagstiftning som gäller reformen

1 §. Lagens syfte. I paragrafen fastställs lagens syfte. Lagen innehåller bestämmelser som är nödvändiga för att genomföra den reform som gäller ordnande av social- och hälsovård och av räddningsväsendet.

Lagen innehåller bestämmelser om överföring av uppgifter, personal och tillgångar. Lagen innehåller de bestämmelser som behövs för att grunda eller inleda verksamheten vid vårdlandskapen och HUS-landskapssammanslutningen och bestämmelser om införande av de lagar som gäller reformen.

2 §. Tillämpning av lagen på Helsingfors stad och på Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt (HUS) I paragrafen ingår bestämmelser om undantag från 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 tillgångarna knutna till arbetsuppgifterna.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

Helsingfors stad håller inte landskapsval. Helsingfors stadsfullmäktige, som väljs via kommunalval, har istället ansvaret för de övergående uppgifterna på annat håll. Bestämmelser om Helsingfors stads skyldighet att delta i det arbete som behövs för att inrätta HUS-landskapssammanslutningen finns i 5 kap.

2 mom. innehåller bestämmelser om tillämpning av lagen på samkommunen Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt. Det behövs särskilda bestämmelser om Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikts (HUS) verksamhet samt om överföring av sjukvårdsdistriktets personal och tillgångar, eftersom distriktets verksamhet kommer att fortsätta i HUS-landskapssammanslutningen på grundval av den samarbetskyldighet som åläggs vårdlandskapen i Nyland och Helsingfors stad. Lagen innehåller därmed särskilda bestämmelser om överföring av ansvaret att ordna social- och hälsovård till HUS-landskapssammanslutningen (3 §), om överföring av personal (17 §), om överföring av tillgångar (26 §), om täckning av underskott och överskott (32 §) samt olika bestämmelser med anknytning till statsborgen (33–36 §).

3 §. Överföring av organiseringsansvar. Paragrafen innehåller bestämmelser om överföring av organiseringsansvaret för social- och hälsovården och räddningsväsendet från kommuner och samkommuner till vårdlandskapen, och från Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt (HUS) till HUS-landskapssammanslutningen. Organiseringsansvaret överförs den 1 januari 2023. Från och med den tidpunkten har kommunerna och samkommunerna 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.

2 mom. innehåller bestämmelser om överföringen av organiseringsansvaret för räddningsväsendet från början av 2023.

4 §. Inrättande av vårdlandskap. Enligt 2 § i den föreslagna landskapslagen är ett vårdlandskap ett offentlighetsligt samfund som är självstyrande på sitt område enligt vad som föreskrivs i lagen om vårdlandskap. 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 vårdlandskapen den 1 januari 2023. Vårdlandskapen måste emellertid inrättas 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 vårdlandskap som avses i 2 § i lagen om vårdlandskap ska inrättas som offentlighetsliga samfund den 1 juli 2021. Mellan denna tidpunkt och början av 2021 utövas landskapets högsta beslutanderätt inledningsvis av det temporära beredningsorgan som avses i 7 §, och från och med den 1 mars 2022 av vårdlandskapsfullmäktige som valts i val.

5 §. Landskapsindelning. Paragrafen innehåller bestämmelser om den landskapsindelning som ligger till grund för vårdlandskapen 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 från och med 2021. Enligt den föreslagna lagen om vårdlandskapsindelning ska landskapet bestå av ett enhetligt område som bildar en funktionell helhet. Enligt propositionen ska Fasta Finland 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

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

samt villkoren och förfaringssättet för den regleras genom lagen om vårdlandskapsindelning 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 Lappland, Norra Österbotten, Mellersta Österbotten, Österbotten, Södra Österbotten, Kajaland, Kymmenedalen, Mellersta Finland, Södra Karelen, Norra Karelen, Satakunta, Egentliga Tavastland, Päijänne-Tavastland, Birkaland, Egentliga Finland och Nyland inrättas med samma områdesstruktur som de har idag. I landskapen Södra Savolax och Norra Savolax föreslås följande ändringar:

Att kommunerna Enonkoski, Nyslott, Sulkava och Rantasalmi ansluts till landskapet Norra Savolax, enligt förslag av kommunerna i området och Östra Savolax sjukvårdsdistrikt.

Landskapsreformen i Enonkoski, Nyslott, Sulkava och Rantasalmi innebär en förändring både av det nya vårdlandskapets verksamhetsområde och av verksamhetsområdena för alla andra myndigheter, till exempel landskapsförbunden, regionförvaltningsverken, rättsväsendet och NTM-centralerna. Eftersom landskapsindelningen bland annat utgör grunden till indelningen i valkretsar vid riksdagsval enligt 5 § i vallagen har ändringsförslagen avseende Enonkoskis, Nyslotts, Sulkavas och Rantasalmis tillhörighet även en indirekt inverkan på valkretsindelningen. I denna proposition ingår inget förslag till ändring av vallagen som motsvarar denna ändring, utan det skulle genomföras separat.

I 2 mom. ingår en informativ hänvisning till lagen om vårdlandskapsindelning. Förslaget till lagen om vårdlandskapsindelning ingår i denna proposition.

6 §. Vårdlandskapens namn och områden. Paragrafen innehåller bestämmelser om namnen och den geografiska omfattningen för de områden med självstyrelse som avses i 121 § 4 mom. i grundlagen då dessa inrättas. De nya områdena med självstyrelse kallas vårdlandskap. Geografiskt sett bygger vårdlandskapen i huvudsak på landskapsindelningen enligt 5 §, så att varje vårdlandskaps 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 vårdlandskapen utgår från den landskapsindelning som fastställs i 5 §, och att fyra vårdlandskap inrättas i Nyland. Dessa är vårdlandskapen Östra, Mellersta och Västra Nyland samt Vanda-Kervo. Enligt förslaget ska dessa vårdlandskap heta vårdlandskapen i Nyland. Kommunerna som ingår i varje vårdlandskap nämns i lagen. Enligt förslaget hör inte Helsingfors stad till något vårdlandskap.

3 mom. innehåller en bestämmelse om att lagen om vårdlandskapsindelning ska tillämpas på ändringar som gäller ett vårdlandskaps område och på sammanslagning av vårdlandskap.

7 §. Vårdlandskapets temporära beredningsorgan. Paragrafen innehåller bestämmelser om mandatperioden för landskapets temporära beredningsorgan samt bestämmelser om hur organet ska inrättas, om dess sammansättning och om hur det ska organiseras.

För att vårdlandskapens 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 före mandatperioden börjar för de första valda vårdlandskapsfullmäktige. Enligt 12 § 1 mom. i lagen inleder vårdlandskapsfullmäktige sin verksamhet den 1 mars 2022.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

Innan mandatperioden för vårdlandskapsfullmäktige börjar kommer beredningsarbetet inriktat på att inrätta vårdlandskapen att fordra 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 vårdlandskapen som ska inrättas. Vårdlandskapet behöver ett beredningsorgan med flera medlemmar som organiserar och leder det praktiska beredningsarbetet. Beredningsorganen ska dock ha ett nära samarbete med de frivilliga grupper som redan bildats i landskapen och som arbetar med att bereda genomförandet av reformen, samt i mån av möjlighet samordna det i lagen föreskrivna beredningsarbetet och det beredningsarbete som bygger på frivilligt samarbete.

Enligt paragrafens 1 mom. har vårdlandskapets temporära beredningsorgan ansvar för den beredning som behövs för att vårdlandskapets verksamhet och förvaltning ska komma igång, till dess att vårdlandskapets fullmäktige har valts och vårdlandskapets styrelse som tillsätts av vårdlandskapets fullmäktige har inlett sin verksamhet.

Det är inte det temporära organets uppgift att bereda ärenden som kräver politiska beslut. Därför har vårdlandskapen 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 mandatperiod först när vårdlandskapsstyrelsen har inlett sin verksamhet. Då kan de ärenden som är under behandling i det temporära beredningsorganet överföras till det organ som ansvarar för vårdlandskapets operativa verksamhet. I praktiken kommer det temporära beredningsorganets mandatperiod att vara cirka nio månader. Beredningsorganet kan vid behov och med beaktande av bestämmelserna i 7 § 3 mom. anställa personer till att bistå organet i skötseln av dess uppgifter. Dessa personer anställs i tjänste- eller arbetsavtalsförhållande med vårdlandskapet och det är beredningsorganet som ska ansvara för arbetsgivarskyldigheterna medan dess mandattid varar. På personal i tjänsteförhållande tillämpas det som föreskrivs om tjänsteinnehavare i den lag om tjänsteinnehavare i kommuner och vårdlandskap som ingår i denna proposition. Personal 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 vårdlandskapet och som nämns i paragrafen avtala om dessa frågor. Om man inte kan avtala om saken på regional nivå tillämpas reglerna 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 i vårdlandskapets område komma överens om det temporära beredningsorganets sammansättning omedelbart efter att denna lag har trätt i kraft. I vårdlandskapen i Nyland har de temporära organen ingen representant för Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt (HUS). Med kommuner avses kommunerna i det vårdlandskap som inrättas genom den föreslagna lagen. Enligt bestämmelsen ska beredningsorganets medlemmar väljas bland tjänsteinnehavarna i de ovan nämnda 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 är i tjänsteförhållande som ansvarar för arbetsgivarskyldigheterna under den här tiden. Viktigt att observera är dock att medlemmarna i organet agerar självständigt när de utövar sin behörighet i organet och är intressebevakare för sina arbetsgivare i detta uppdrag. De ansvarar för att vårdlandskapet inrättas i praktiken och för vårdlandskapets allmänna intressen.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

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 respektive information från landskapen ska även finansministeriet informera åtminstone de ministerier vars uppgiftsområden sköts av vårdlandskapen om att beredningsorganen har tillsatts.

I paragrafens 3 mom. ingår en bestämmelse som kompletterar 2 mom. och med vilken det säkerställs i sista hand att temporära beredningsorgan tillsätts i alla vårdlandskap. Om styrelsen för ett vårdlandskapsförbund inte har tillsatt ett temporärt beredningsorgan senast två månader efter att denna lag har trätt i kraft ska den enligt bestämmelsen omedelbart underrätta finansministeriet om saken. Statsrådet tillsätter då beredningsorganet på förslag av finansministeriet. I det fallet ska beredningsorganet bestå av följande medlemmar från området för landskapet: totalt 6 medlemmar från kommunerna och samarbetsområdena för primärvården och socialvården, 2 medlemmar från sjukvårdsdistriktet, 1 medlem från specialomsorgsdistriktet, 1 medlem från landskapsförbundet, 1 medlem från räddningsverket, 1 medlem från närings-, trafik- och miljöcentralen och 1 medlem från arbets- och näringsbyrån 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.

Enligt 4 mom. får ett beslut av landskapsförbundets styrelse eller statsrådet om tillsättande av beredningsorgan inte överklagas genom besvär. Besvärsförbudet är nödvändigt i detta fall eftersom beredningsorganets mandatperiod kommer att vara endast cirka ett halvt år och för att det är synnerligen viktigt att beredningsarbetet för att sätta igång vårdlandskapets 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 landskapsförbundet enligt bestämmelsen 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 viceordförande. Landskapsförbundet ska ordna med mötes- och arbetsutrymmen för beredningsorganet samt se till att organet också i övrigt har förutsättningar att utföra sitt arbete. Landskapsförbundet har också ansvar för den ekonomi- och personalförvaltningservice som är nödvändig för beredningsorganets verksamhet och personal. Bestämmelser om hur det temporära beredningsorganets verksamhet ska finansieras finns i 11 §.

Enligt 6 mom. omfattas det temporära organet av 4 a § i lagen om jämställdhet mellan kvinnor och män (609/1986) som gäller sammansättningen av organ inom den offentliga förvaltningen och organ som utövar offentlig makt. Jämställdhetslagen och den nämnda föreskriften omfattar inte verksamheten i de vårdlandskap som nu ska inrättas. Det är meningen att jämställdhetslagen i framtiden ska ändras så att den även omfattar vårdlandskapen.

8 §. Tillsättande av en temporär HUS-beredningsgrupp. Paragrafen innehåller bestämmelser om HUS-beredningsgruppen som ska grunda HUS-landskapssammanslutningen och starta dess verksamhet. HUS-landskapssammanslutningen grundas inte direkt genom lagen utan först när dess grundavtal har godkänts. Därför fungerar den temporära HUS-beredningsgruppen som en del av Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt (HUS). HUS-beredningsgruppen tillsätts av Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikts (HUS) styrelse. Enligt 5 mom. får beslut om tillsättande inte överklagas genom besvär.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

Enligt 2 mom. består HUS-beredningsgruppen av medlemmar utsedda av Helsingfors stad och av de temporära beredningsgrupperna i landskapen i Nyland. Varje landskap i Nyland får utse en medlem och en ersättare. Dessutom har Helsingfors stad och Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt (HUS) vardera en medlem och en ersättare i beredningsgruppen. Medlemmarna ska vara tjänsteinnehavare hos den instans som utnämner dem och vara väl förtrogna med verksamheten och ekonomin inom sitt verksamhetsområde.

Enligt 3 mom. fungerar en representant för Helsingfors stad som ordförande och en representant för vårdlandskapet Västra Nyland som vice ordförande för beredningsgruppen.

I 4 mom. föreskrivs att vardera instans 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 (HUS) 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. omfattas det temporära organet av 4 a § i lagen om jämställdhet mellan kvinnor och män (609/1986) som gäller sammansättningen av organ inom den offentliga förvaltningen och organ som utövar offentlig makt.

9 §. *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 för att sätta igång vårdlandskapets verksamhet och förvaltning, utövar beslutanderätt i dessa frågor och för talan i enlighet med sina uppgifter tills mandatperioden för vårdlandskapsfullmäktige börjar. Beredningsorganet får tillsätta interna sektioner som sköter särskilda uppgifter och överföra beslutanderätten i de uppgifterna till sektionerna.

I 2 mom. beskrivs beredningsorganets uppgifter. Förteckningen är inte uttömmande. Meningen dock att uppgifterna till karaktären ska handla om att bereda vårdlandskapets 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 vårdlandskapet är betydande och långverkande. Utgångspunkten är att sådana uppgifter ska lämnas till vårdlandskapsfullmäktige.

Enligt momentets 1 punkt är det beredningsorganets uppgift att i samråd med de myndigheter från vilka uppgifter och därmed sammanhängande personal övergår till vårdlandskapet klarlägga vilken personal som ska övergå och bereda förslag till en personalöverföringsplan och personalöverföringsavtal för vårdlandskapets fullmäktige.

Enligt 2 punkten är det beredningsorganets uppgift att i samråd med de myndigheter från vilka uppgifter och därmed sammanhängande personal övergår till vårdlandskapet delta i klarläggandet av vilken lös och fast egendom som ska övergå till vårdlandskapet.

Enligt 3 punkten är det beredningsorganets uppgift att i samråd med de myndigheter från vilka uppgifter och därmed sammanhängande personal övergår till vårdlandskapet delta i klarläggandet av vilka avtal som ska övergå till vårdlandskapet och av därmed sammanhängande rättigheter och skyldigheter.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

Enligt 4 punkten är det beredningsorganets uppgift att i samråd med de myndigheter från vilka uppgifter och därmed sammanhängande personal flyttas till vårdlandskapet delta i klarläggandet av vilka data- och kommunikationssystem som stöder de förvaltnings- och serviceuppgifter som övergår till vårdlandskapet.

Enligt 5 punkten är det beredningsorganets uppgift att i samarbete med de myndigheter från vilka uppgifter och därmed sammanhängande personal flyttas till vårdlandskapet bereda organiseringen av vårdlandskapets verksamhet och förvaltning. Exempel på dokument som behöver beredas är ett förslag till förvaltningsstadga för vårdlandskapet, ett förslag till ledningssystem samt förslag till strukturer för produktion och samarbete.

Enligt 6 punkten är det beredningsorganets uppgift att i samarbete med de myndigheter från vilka uppgifter och därmed sammanhängande personal flyttas till vårdlandskapet besluta om vårdlandskapets budget för 2022.

Enligt 7 punkten är det beredningsorganets uppgift att i samarbete med de myndigheter från vilka uppgifter och därmed sammanhängande personal flyttas till vårdlandskapet delta i ordnandet av det första landskapsvalet. Det blir till exempel fråga om att bereda tillsättandet av en landskapsvalnämnd.

Enligt 8 punkten är det beredningsorganets uppgift att i samarbete med de myndigheter från vilka uppgifter och därmed sammanhängande personal flyttas till vårdlandskapet bereda andra ärenden som är av direkt relevans för att vårdlandskapets verksamhet och förvaltning ska komma igång.

3 mom. innehåller bestämmelser om begränsning av beredningsorganets behörighet. Enligt momentets 1 punkt begränsas beredningsorganets behörighet så att det får anställa personer i tjänste- eller arbetsavtalsförhållanden endast på viss tid och så att anställningstiden upphör senast den 31 december 2022. Enligt momentets 2 punkt begränsas beredningsorganets behörighet så att det får ingå avtal å vårdlandskapets vägnar endast för viss tid och så att den utsatta tiden upphör senast den 31 december 2023. En längre tid än den som anges i momentets föregående punkt skulle innebära att landskapet i föreliggande 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 bestämmelser om avtalets giltighetstid i avtalen som gör det möjligt för vårdlandskapen att förlänga giltighetstiden för viss tid utan nytt upphandlingsförfarande.

I 4 mom. hänvisas till undantaget i 57 § från skyldigheten att konkurrensutsätta upphandling i samband med att vårdlandskapet inrättas. Enligt 1 mom. i nämnda paragraf får det temporära beredningsorganet under sin mandattid och för att landskapets förvaltning och verksamhet ska komma igång förlänga och utvidga avtal som gäller tjänster köpta av statliga, kommunala och samkommunala myndigheter samt av privata eller offentligrättsliga tjänsteproducenter som producerar tjänster för dessa utan att utsätta dem för konkurrens. Den föreslagna bestämmelsen är en undantagsbestämmelse till upphandlingsförfarandet. Syftet med den är att göra det möjligt för vårdlandskapets myndigheter, inklusive det temporära beredningsorganet, att under den korta tid som ges för att genomföra reformen utföra de mycket omfattande uppgifter som krävs för att sätta igång vårdlandskapets förvaltning och verksamhet, så flexibelt och snabbt som möjligt.

Enligt 5 mom. omfattas beredningsorganets förfarande av vad som bestäms i lagen om vårdlandskap. I 1 mom. föreskrivs att beredningsorganet har ansvar att nyttja yttranderätten i de

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

uppgifter det sköter, vilket bland annat innebär att nyttja vårdlandskapets yttranderätt i domstolarna under dess mandatperiod. Vid behov ska beredningsorganet fastställa en arbetsordning åt sig själv. I fråga om innehållet får beredningsorganet i tillämplig utsträckning beakta bestämmelserna om förvaltningsstadgor i 78 § i lagen om vårdlandskap.

61 §. *Innehåller bestämmelser om ändringssökande i beredningsorganets beslut.* I fråga om ändringssökande tillämpas bestämmelserna i 17 kap. i lagen om vårdlandskap.

10 §. *Den temporära HUS-beredningsgruppens uppgifter.* Paragrafen innehåller bestämmelser om de viktigaste uppgifterna för HUS-beredningsgruppen. Den temporära HUS-beredningsgruppen har andra uppgifter än vårdlandskapens temporära beredningsgrupper. HUS-beredningsgruppens uppgifter hänger samman med beredningen av de beslut som krävs för att grunda HUS-landskapssammanslutningen och inleda dess verksamhet.

Bestämmelsen i 1 mom. beskriver beredningsgruppens viktigaste uppgift, skyldigheten att bereda ett förslag till grundavtal för HUS-landskapssammanslutningen.

Enligt 2 mom. ska den temporära HUS-beredningsgruppen dessutom bereda de ärenden som måste behandlas av landskapssammanslutningens högsta organ då det sammanträder, av fullmäktige i vårdlandskapen i Nyland då dessa sammanträder och av Helsingfors stadsfullmäktige för att HUS-landskapssammanslutningen ska kunna grundas och dess verksamhet inledas.

3 mom. innehåller en hänvisning till 44 § enligt vilken beredningsgruppen ska bereda det första mötet för det organ som utövar högsta beslutanderätt inom HUS-landskapssammanslutningen. Den temporära beredningsgruppens arbete upphör när organet som utövar högsta beslutanderätt i HUS-landskapssammanslutningen har valt en styrelse för landskapssammanslutningen.

Enligt 4 mom. ska det förslag av den temporära HUS-beredningsgruppen som avses i 1 och 2 mom. utgöra underlaget från vilket behandlingen i det organ som utövar högsta beslutanderätt i HUS-landskapssammanslutningen utgår.

11 §. *Skyldighet att delta i beredning.* I paragrafen åläggs myndigheterna att delta i beredningsarbetet med vilket vårdlandskapets verksamhet och förvaltning sätts igång, och vid behov ge handräckning för detta ändamål. Myndigheter som nämns uttryckligen i bestämmelsen är vårdlandskapets kommuner, samarbetsområdena för primärvården och socialvården, sjukvårdsdistriktet, specialomsorgsdistriktet och räddningsverket. Även andra myndigheter ska delta i beredningen efter behov. Myndigheterna som avses ovan ska även ge det temporära beredningsorganet behövlig handräckning i skötseln av de uppgifter som organet har enligt 7 §.

12 §. *Rätt att få uppgifter.* Genom paragrafen säkerställs vårdlandskapets rätt att få sådana uppgifter som behövs i det beredningsarbete med vilket vårdlandskapets verksamhet och förvaltning sätts igång.

Enligt 1 mom. har vårdlandskapets myndigheter utan hinder av sekretessbestämmelserna rätt att av landskapsförbundet, kommunerna, samarbetsområdena för primärvård och socialvård, sjukvårdsdistriktet, specialomsorgsdistriktet, räddningsverket, närings-, trafik- och miljöcentralen och arbets- och näringsbyrån i vårdlandskapets område få de uppgifter som är nödvändiga i det beredningsarbete med vilket vårdlandskapets verksamhet och förvaltning sätts igång. Med vårdlandskapets myndigheter avses bl.a. landskapets temporära beredningsorgan och tjänstemän som lyder under det samt landskapets organ och tjänstemän som lyder under det. Organen väljs

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

av landskapsfullmäktige som valts vid landskapsvalet. Ovannämnda medlemmar i det temporära beredningsorganet och landskapets 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 ådrar sig på grund av uppgiftsöverföringen genom att bevilja statsunderstöd för skötseln av uppgifterna.

För att vårdlandskapen ska kunna inrättas och för att de ska kunna fullgöra sina skyldigheter enligt lagen om vårdlandskap 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 vårdlandskapen samt om kunderna till de tjänster som ingår i vårdlandskapens uppgiftsområden och om deras kundhistorik. Därtill behöver vårdlandskapet för att kunna organisera sin verksamhet uppgifter från kommunala och samkommunala myndigheter om ekonomin och verksamheten med avseende på tjänster som hör till vårdlandskapens uppgiftsområde samt om produktionsfaktorerna som överförs till vårdlandskapet. Utöver organiseringen av vårdlandskapets 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 uppgifter planeras, informationshanteringsprocesser utformas och information överföras till de mottagande systemen innan vårdlandskapet övertar sina uppgifter börjar behandla information.

I momentets 1 punkt föreskrivs om utlämnande av uppgifter om personalen. 14 § i införelagen innehåller bestämmelser om personal som övergår i vårdlandskapens tjänst. Enligt den preliminära genomförandeplanen för reformen ska uppgifter om personalen samlas in i två etapper. Avsikten är att en preliminär sammanställning som omfattar de preliminära uppgifterna om den personal som överförs ska göras före utgången av detta år. Den slutliga sammanställningen av personal som överförs ska vara klar i slutet av 2021. Den slutliga sammanställningen förutsätter att uppgifterna i den preliminära sammanställningen uppdateras till situationen i december 2022.

Enligt 2 mom. ska kommuner och samkommuner utan hinder av bestämmelserna om sekretess överlämna nödvändiga uppgifter till vårdlandskapet om kunderna inom de uppgifter och tjänster som överförs till vårdlandskapet. Med uppgifter om klienterna avses bl.a. uppgifter som behövs för att bereda landskapets 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 vårdlandskapen behöver inga detaljerade uppgifter innan organiseringsansvaret överförs. För överföringen av ansvaret att ordna social- och hälsovårdstjänster räcker det att vårdlandskapen 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 vårdlandskapen. Särskilda bestämmelser om sammanställningarna avseende kommunernas och samkommunernas avtal, lokaler och lösöre samt avseende de samkommuner som överförs till vårdlandskapen finns i 4 kap. i införelagen och särskilda bestämmelser om utlämnande av uppgifter om sammanställningarna finns i momentets 4 punkt.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

I 3 mom. fastställs i vilken form kommunernas och samkommunernas uppgifter ska lämnas ut. Enligt bestämmelsen ska uppgifterna lämnas ut elektroniskt, vilket avser att de lämnas ut i maskinläsbar form. När det gäller beredningen av vårdlandskapets verksamhet och organiseringen av verksamheten är det nödvändigt att vårdlandskapet i tillräckligt god tid får tillgång till den information det behöver i en maskinläsbar form som ska definieras särskilt, för att informationen ska kunna föras in i landskapets organisations- och koncernstruktur på ett sätt som tillgodoser behoven inom vårdlandskapets personal- och ekonomiförvaltning och informationsförvaltning innan vårdlandskapet 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 vårdlandskapet ska komma närmare överens med kommunen och samkommunen om hur överlåtelsen ska genomföras. Genom detta säkerställs att informationen motsvarar vårdlandskapets behov och att den överläts i rätt tid och genom tekniskt sett korrekta metoder med hänsyn till beslutsfattandet i vårdlandskapet.

Enligt 4 mom. får närmare bestämmelser om uppgifter som ska lämnas ut med stöd av 1 och 2 mom. samt om formen i vilken de ska lämnas ut, tidsfrister och tillvägagångssätt utfärdas genom förordning av statsrådet.

13 §. Informationen. I paragrafen åläggs det temporära beredningsorganet och den temporära HUS-beredningsgruppen att informera om beredningen inriktad på att sätta igång vårdlandskapets verksamhet och förvaltning. Målgrupper för informationen är invånare, serviceanvändare, organisationer och andra sammanslutningar i vårdlandskapets område. Som kommunikationsformer kan man använda till exempel ett allmänt datanät, informationsmöten, annonser i pressen eller andra de 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 ge invånare, serviceanvändare, organisationer och andra sammanslutningar i området möjlighet att yttra sig vid behov då betydande ärenden bereds.

De lagstadgade skyldigheterna i fråga om nationalspråken och samiska ska beaktas i informationen. Innehållet i informationen måste utgå från begränsningarna avseende behandling av uppgifter som beror på sekretessbestämmelserna och föreskrifterna om behandling av personuppgifter i samband med informationsverksamhet.

14 §. Finansiering av vårdlandskapets beredningsarbete. Paragrafen innehåller bestämmelser om hur de temporära beredningsorganens och vårdlandskapets verksamhet ska finansieras fram till 2023. Den temporära förvaltningen har kostnader bland annat för personal som det temporära organet anställer till vårdlandskapet och för uppgifter och möten som föreskrivs i lag. Kostnader uppkommer även när vårdlandskapets 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 vårdlandskap ådrar sig för att starta sin verksamhet och förvaltning. Anslaget är ett sådant allmänt statsunderstöd för vårdlandskapets verksamhet som avses i 5 § i statsunderstödslagen (688/2001). Allmänt statsunderstöd får betalas till vårdlandskapen utan särskild ansökan. Statsunderstödet till vårdlandskapen ska inte heller omfattas av villkoret i 6 § i statsunderstödslagen enligt vilket stödtagaren själv ska delta i finansieringen av verksamheten.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

Det är meningen att det allmänna understödet 2021 ska betalas till vårdlandskapen genom beslut av finansministeriet när införandelagen har trätt i kraft. Därtill får staten bevilja specialunderstöd enligt vad som avses i 5 § i statsunderstödslagen för att täcka kostnader för beredningsarbete med vilket landskapets verksamhet och förvaltning sätts igång. 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 ge vårdlandskapets fullmäktige en redogörelse över hur anslaget för 2021 och 2022 har använts. På grundval av redogörelsen kan vårdlandskapsfullmäktige bedöma om det temporära beredningsorganets verksamhet och ekonomi har skötts på ett effektivt och ändamålsenligt sätt. Redogörelsen kan också användas som grund för utredningen avseende statsunderstöd beviljat för 2021 och 2022 enligt vad som avses i 11 § i statsunderstödslagen. I fråga om 2023 ska vårdlandskapets förvaltning och ekonomi granskas i enlighet med bestämmelserna i 14 kap. i lagen om vårdlandskap.

Enligt 3 mom. ska staten finansiera organen i den temporära HUS-beredningsgruppen och i HUS-landskapssammanslutningen under 2021 och 2022. Den statliga finansieringen till den temporära HUS-beredningsgruppen betalas till Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt (HUS).

15 §. De första landskapsvalen. 1 mom. innehåller bestämmelser om tidpunkten för de första landskapsvalen, mandatperioden för landskapens fullmäktige, fullmäktiges storlek och vilken tidpunkt som ska användas för att bestämma fullmäktiges storlek baserat på invånarantal. Lagstiftningen om vårdreformen är avsedd att träda i kraft den 1 juli 2021. De första landskapsvalen 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 landskapens uppgifter och behörighet samt om själva landskapsvalet. 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. Då beredningen av vård- och landskapsreformen pågick under föregående regeringsperiod konstaterade grundlagsutskottet i sitt utlåtande över regeringens proposition (RP 15/2017 rd) bl.a. att det första landskapsvalet kan förrättas tidigast sex månader efter det att det nu aktuella lagförslaget har stadfäst.

2 mom. innehåller en bestämmelse om tillsättande av landskapsvalnämnder för de första landskapsvalen. Respektive regionförvaltningsverk ska tillsätta en landskapsvalnämnd för varje landskap i verksamhetsområdet. Enligt 12 a § i vallagen ska landskapsfullmäktige framöver tillsätta landskapsvalnämnderna. Landskapsvalnämnden har till uppgift att fastställa kandidatuppställningen vid landskapsval och fastställa landskapets valresultat.

I 3 mom. fastställs hur förhandsröstning ska ordnas i Helsingfors stads område i det första landskapsvalet. I Helsingfors stad förrättas inga landskapsval, vilket innebär att Helsingfors invånare inte är röstberättigade i landskapsvalet. Då landskapsval 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 landskapsval. Sedan länge brukar ett stort antal röstberättigade i andra kommuner förhandsrösta i Helsingfors. Eftersom de första landskapsvalen förrättas separat är det nödvändigt att föreskriva särskilt att Helsingfors även vid dessa val ordnar förhandsröstning

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

genom att inrätta några allmänna förhandsröstningsställen inom sitt område samt genom att tillsätta vissa valkommissioner 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 föreslagna 4 mom. föreskrivs att justitieministeriet vid de första landskapsvalen 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 regelmässiga landskapsval eftersom sådana alltid förrättas samtidigt som kommunalvalet och inte kan anses medföra några betydande merkostnader för kommunerna.

De första landskapsvalen förrättas ändå som separata val och har en kostnadsstruktur som ur kommunernas synvinkel i praktiken är densamma som vid till exempel riksdagsval, eftersom inte heller landskapsfullmäktige har något direkt samband med kommunernas egen verksamhet. Därför föreslås det att en engångsersättning undantagsvis ska betalas till kommunerna i dessa första landskapsval. 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 de första landskapsvalen är dock något större än ersättningen för riksdagsval, eftersom kommunerna i landskapsvalen 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 de första landskapsvalen, som förrättas separat, ca 17 000 000 euro. Denna kostnad är ungefär den samma som för statliga val. De första landskapsvalen 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.

16 §. Konstituering av vårdlandskap. Paragrafen innehåller bestämmelser om konstitueringen av vårdlandskapets verksamhet och förvaltning efter att det första landskapsvalet har förrättats. Vid denna tidpunkt upphör även mandatperioden för det temporära beredningsorgan som avses i 6 § i lagen.

I 1 mom. föreskrivs att så fort resultatet av landskapsvalet har fastställts ska vårdlandskapets fullmäktige konstituera sig och välja vårdlandskapsstyrelse och övriga förvaltningsorgan för vårdlandskapet samt vidta de andra de åtgärder som behövs för att organisera landskapets verksamhet och förvaltning.

Enligt 2 mom. ska det temporära beredningsorganet bereda de ärenden som vårdlandskapets fullmäktige ska behandla vid sitt första sammanträde och kalla fullmäktigeledamöterna till sammanträdet. Vid det första sammanträdet förs ordet av den till åren äldsta ledamoten i vårdlandskapets fullmäktige tills fullmäktige har valt ordförande och vice ordförande.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

17 §. Personalens ställning. I paragrafen föreslås bestämmelser om personalens ställning i den situation av förändring som beror på landskapsreformen. Ansvaret att ordna social- och hälsovård och räddningsväsendet överförs från kommunerna och samkommunerna till vårdlandskapen och landskapssammanslutningarna. När dessa uppgifter upphör att ingå i kommunernas och samkommunerna organiseringsansvar överförs all personal vid kommunernas och samkommunernas social- och hälsovårdsorganisationer och deras organisationer inom räddningsväsendet till vårdlandskapen och landskapssammanslutningarna. Dessutom överförs personal som huvudsakligen utför stöduppgifter inom social- och hälsovård och räddningsväsende på annat håll i den kommunala förvaltningen. Vårdlandskapen övertar också 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 att särskilda bestämmelser ska meddelas om överföringen av psykolog- och kuratorstjänsterna inom elevhälsan till vårdlandskapen.

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 överlåtna delen efter överlåtelsen förblir oförändrad eller likartad. Enligt 25 § 1 mom. i lagen om kommunala tjänsteinnehavare (304/2003, nedan tjänsteinnehavarlagen) avses med överlåtelse av rörelse att en kommun eller samkommun överlåter 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 föreslagna 1 mom. fastställs att då social- och hälsovårdens och räddningsväsendets uppgifter överförs från kommuner och samkommuner till att skötas av vårdlandskap och landskapssammanslutningar ska överföringen av uppgifter och av därmed sammanhängande personal direkt betraktas som 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 vårdlandskap eller den landskapssammanslutning som har produktionsansvaret för uppgifterna de har haft före övergången. Det ovan nämnda tillämpas också på uppgifter inom skol- och studerandehälsovården som utförs av såväl skolhälsovårdare och läkare som kuratorer och psykologer inom elevhälsan, och som överförs till vårdlandskapen. Eftersom kuratorerna och psykologerna inom elevhälsan inte räknas som social- och hälsovårdspersonal måste särskilda bestämmelser utfärdas om deras övergång till vårdlandskapen. Bestämmelsen omfattar psykologer och kuratorer som är anställda hos kommuner och samkommuner, inte enskilda yrkesutövare eller anställda hos privata företag.

I samband med reformen nedläggs hela organisationer, såsom samkommunerna för social- och hälsovård, sjukvårdsdistrikten och samkommunerna för handikappservice samt de lokala räddningsväsendena och deras räddningsverk. Den personal en samkommun har den 31 december 2022 flyttar i sin helhet till vårdlandskapen eller till de bolag som grundas i dessa. Personalen vid de enheter och inrättningar som producerar kommunala social- och hälsovårdstjänster och personalen vid räddningsverken anställs i sin helhet av vårdlandskapen eller landskapssammanslutningarna. Övergången påverkas inte av vilka uppgifter personen arbetar med då övergången

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

sker. Till exempel alla kommunala arbetstagare och tjänsteinnehavare som arbetar vid den kommunala hälsovårdscentralen övergår alltså till det vårdlandskap 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 vårdlandskapet, 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 vårdlandskapets eller landskapssammanslutningens 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 vårdlandskapet eller landskapssammanslutningen 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 vårdlandskapsförvaltningen och kommunerna måste utreda tillsammans de exakta årsverkerna för uppgifterna i fråga i god tid före den 31 december 2022. Utifrån det avtalar vårdlandskapet och kommunerna sinsemellan om för vilka personer regeln i det föreslagna 3 mom. uppfylls och villkor för övergång. Principen innebär att en person övergår till vårdlandskapet 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 vårdlandskap och kommuner 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 tjänsteverksamhet i sin helhet övergår till vårdlandskapen 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 vårdlandskap när vårdlandskapen inrättas 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 överlåtelse tidpunkten samt förmåner i anslutning till dessa övergår till den nya arbetsgivaren.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

Vid överlåtelse av rörelse binds förvärvaren av det arbets- och tjänstekollektivavtal som bundit den tidigare arbetsgivaren tills dess att giltighetstiden upphör, fastän förvärvaren inte skulle vara medlem i ifrågasvarande arbetsgivarförbund (5 § i lagen om kollektivavtal 436/1946, 25 § i lagen om tjänsteinnehavare i kommuner och vårdlandskap). 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 arbetsavtal eller tjänsteförhållande enbart på grund av överlåtelse av rörelse. På grundval 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 betalar den semesterlöneskuld som förfaller vid årsskiftet 2022–2023 till vårdlandskapen. Vårdlandskapen ansvarar för semesterlönen och i ansvaret ingår den finansiering som överförs till vårdlandskapet. Bestämmelser om semesterlöneskuld finns i 24 §.

18 §. Överföring av Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikts (HUS) personal. Paragrafen innehåller en bestämmelse om att personalen vid samkommunen Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt ska flyttas till HUS-landskapssammanslutningen. 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-landskapssammanslutningen 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 vårdlandskapen har de tillgångar 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 tillgångarna 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.

19 §. Överföring av sjukvårdsdistrikten och specialomsorgsdistrikten till vårdlandskapen. Paragrafen innehåller bestämmelser om överföringen av sjukvårdsdistrikten och specialomsorgsdistrikten till vårdlandskapen med tillhörande tillgångar, skulder och åtaganden. I 26 § ges särskilda bestämmelser om överföring av Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikts (HUS) tillgångar.

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 till vårdlandskapen jämte tillgångar, skulder och åtaganden den 1 januari 2023. Sjukvårdsdistrikten och specialomsorgsdistrikten överförs till

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

vårdlandskapen direkt med stöd av lagen och alla deras åtaganden, tillgångar och skulder övergår till vårdlandskapet genom generalsuccession.

Ingen ersättning betalas till samkommunernas medlemskommuner och Helsingfors stad för överföringen av samkommunen och specialomsorgsdistriktet till vårdlandskapet. 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 förfarandet som ska användas i den kommunala bokföringen finns i 40 §.

Enligt 2 mom. ska samkommunen slås ihop med det vårdlandskap som samkommunens medlemskommuner geografiskt sett hör till. Om medlemskommunerna i en samkommun skulle komma att höra till olika vårdlandskap ska samkommunens tillgångar, skulder och åtaganden delas mellan vårdlandskapen i proportion till medlemskommunernas ägarandelar. Delningen behöver inte verkställas om det på grund av marginella ekonomiska effekter eller av någon annan anledning är onödigt. Enligt momentet får vårdlandskapen dock avtala om att dela tillgångar och skulder även på annat sätt.

I 3 mom. ges vårdlandskap och medlemskommuner i de samkommuner som avses i 1 mom. rätt att avtala om överföringen av samkommunernas jordegendom på annat sätt. Också i det fallet är det alltid vårdlandskapet som ska överta sådan jordegendom av samkommunen som är kopplad till byggnadsegendom som behövs för verksamhet som vårdlandskapet övertar ansvaret att organisera. Vårdlandskapet och samkommunens medlemskommuner får dock komma överens att medlemskommunerna ska överta till exempel sådan jordegendom av samkommunen som vårdlandskapet inte behöver i den verksamhet som omfattas av dess organiseringsansvar. Det kan till exempel vara fråga om olika slags rekreations- och skogsområden.

20 §. Sammanställning över sjukvårdsdistriktens och specialomsorgsdistriktets tillgångar, avtal och ansvar. Paragrafen innehåller bestämmelser om en sammanställning över de tillgångar, avtal och ansvar som överförs från samkommunen till landskapet. Särskilda bestämmelser om sammanställningen av Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikts (HUS) tillgångar, avtal och ansvar finns i 26 §.

Enligt 1 mom. ska samkommunerna som avses i 19 § och som överförs till vårdlandskapen senast den 28 februari 2022 ge vårdlandskapen en detaljerad sammanställning av det som övergår till vårdlandskapen enligt följande: tillgångar, skulder och andra åtaganden, ansvar och avtal samt väsentliga realiserade och förväntade förändringar och operativa och ekonomiska risker i tillgångsposterna, avtalen och ansvaret 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 samkommunstyrelsen 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 vårdlandskapet blir lyckad. Vårdlandskapen bör känna till vilka tillgångar, vilka ansvar och vilka åtaganden som övergår till dem. Faktorerna av relevans för vårdlandskapets 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

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

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 vårdlandskapet 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 38 § 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.

I fråga om samkommunens tillgångar ska det framgå av sammanställningen enligt vilka principer de har värderats. Uppgifterna framgår i princip av bokslutet men de ska kompletteras efter behov i sammanställningen.

Skulderna och ansvaret som övergår till landskapet ska framgå mycket tydligt av sammanställningen. I detta avseende har sammanställningen relevans för beviljande av statsborgen enligt 32 § i lagen. Sammanställningen ska även innehålla en redogörelse av exempel halvfrärdiga 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 byggandet fortsätter störningsfritt i övergångsfasen, och att statsborgen enligt 32 § beviljas. I ansvaret ingår till exempel de borgensförbindelser som samkommunen har gett samt eventuella derivatinstrument eller andra motsvarande åtaganden 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 vårdlandskapet 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 vårdlandskapet har rätt att få ytterligare uppgifter och handlingar i den utsträckning vårdlandskapet bedömer vara nödvändig. Syftet med bestämmelsen är att säkerställa att vårdlandskapet har all den information det behöver när verksamheten inleds och att betona behovet av samarbete mellan samkommunen och vårdlandskapet när sammanställningen utarbetas.

21 §. Lokaler för kommunalt ordnad primärvård, specialiserad sjukvård, socialväsande och räddningsväsande. Paragrafen innehåller bestämmelser om hur de lokaler som används inom kommunalt ordnad primärvård, specialiserad sjukvård, socialväsande och räddningsväsande övergår i vårdlandskapets besittning.

Enligt 1 mom. övergår lokalerna i vårdlandskapets besittning från och med 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 vårdlandskapet enligt vad som bestäms i 24 §. Om verksamhet som omfattas av vårdlandskapets organiseringsansvar och annan kommunal verksamhet ordnas i samma lokaler ska kommun och vårdlandskap avtala om hur kostnaderna ska fördelas, till exempel enligt vilken proportion de använder lokalerna i.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

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 vårdlandskapet hyr i princip inte dessa om inte kommunen och vårdlandskapet av någon anledning så avtalar. Om lokalerna innefattar räddningsväsendets ledningscentraler hyr vårdlandskapet dessa ledningscentraler, men kommunerna behåller de ledningscentraler som är avsedda för ledning av kommunen.

2 mom. innehåller en bestämmelse om hyresavtal under en övergångsperiod. Vårdlandskap och kommun 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. Vårdlandskapet har ensidig rätt att förlänga hyresavtalet med ett år och ska meddela kommunen att det utnyttjar rätten senast 12 månader innan hyresavtalets giltighetstid upphör.

Det hyresavtal som vårdlandskapet och kommunen ska ingå för en övergångsperiod grundar sig på en lagbestämmelse i vilken kommunen åläggs att hyra ut de lokaler den äger till vårdlandskapet. Under övergångstiden 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 vårdlandskap. I ett sådant fall anses kommunen troligtvis vara verksam i ett konkurrensläge på marknaden. I så fall måste verksamheten i regel bolagiseras på grundval av 126 § i kommunallagen.

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 vårdlandskapet under övergångsperioden bara de utrymmen som faktiskt är i bruk för den verksamhet som vårdlandskapet ansvarar för. Ifall verksamheten alltså flyttas till exempel till helt nya lokaler under övergångsperioden och de gamla lokalerna blir tomma gäller vårdlandskapets hyresskyldighet och -rätt 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 övergångstiden ska täcka de skäligen kapitalkostnader och kostnader för underhåll av lokalerna 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. Enligt 4 mom. får närmare bestämmelser om hur hyran bestäms vid behov meddelas genom förordning av statsrådet.

Enligt 4 mom. får vårdlandskapet och kommunen även komma överens på annat sätt än vad som föreskrivs i 1 mom. i fråga om överföring av lokalerna. Vårdlandskap och kommun får alltså till exempel komma överens om att en lokal inte ska övergå i vårdlandskapets besittning, om vårdlandskapet 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 vårdlandskapet och kommunen komma överens 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.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

22 §. *Överföring till vårdlandskapet av lös egendom som används inom kommunalt ordnad primärvård, specialiserad sjukvård, socialväsande och räddningsväsande.* Enligt 1 mom. övergår all lös egendom, alla rättigheter som gäller ägande, besittning och bruk av den lösa egendomen samt alla immateriella rättigheter och tillstånd som hänger samman med den verksamhet som vårdlandskapet har ansvaret att ordna till vårdlandskapet från och med den 1 januari 2023. Till vårdlandskapet övergår först och främst all lös egendom som finns i de lokaler som övergår i vårdlandskapets besittning och som används i den verksamhet som vårdlandskapet får ansvaret att ordna. Även all övrig lös egendom som klart hör ihop med verksamheten som vårdlandskapet har ansvaret att ordna överförs till vårdlandskapet, till exempel olika slags maskiner, utrustning och material. Dessutom övertar vårdlandskapet olika immateriella rättigheter och tillstånd som hör till verksamheten som landskapet 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 vårdlandskapet, med undantag för de aktier som avses i 2 mom.

Enligt 2 mom. övertar vårdlandskapet 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 vårdlandskapets ägo behövs för att kommunerna ska kunna behandlas jämligt oberoende av på vilket sätt de ordnar sin service.

Enligt 3 mom. övergår inte sådan lös egendom till vårdlandskapet, däribland aktiebolagets aktier, som kommunen äger för att uppfylla sina förpliktelser enligt lagen om företagshälsovård. Även om ansvaret att ordna social- och hälsovård överförs har kommunen alltjämt de arbetsgivaranskyldigheter som avses i företagshälsovårdslagen. 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 lös egendom, 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 ifrågavarande bolag 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 vårdlandskapet också komma överens om något annat än det som föreskrivs i 1 mom. i fråga om överföring av lös egendom. Vårdlandskap och kommun får alltså till exempel komma överens om att viss lös egendom inte ska överföras, om vårdlandskapet inte har användning för den och kommunen å andra sidan har det. I fråga om aktier som

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

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 vårdlandskapets ägo.

Den lösa egendom som ska överföras till vårdlandskapet baserat på paragrafen är en post i kommunens balansräkning. Kommunen får ingen ersättning för lös egendom. I bokföringen tillämpas samma principer som i fråga om samkommunernas medlemsandelar enligt 19 §. Att inventarierna faller bort täcks genom sänkning av kommunens grundkapital i enlighet med 40 §.

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 vårdlandskap. Med stöd av 30 § tillämpas bestämmelserna i 21 och 22 § även på landskapsförbunden i den utsträckning de sköter uppgifter som överförs till vårdlandskapen.

23 §. Semesterlöneskuld för personal inom kommunalt ordnad primärvård, specialiserad sjukvård, socialväsande och räddningsväsande. Paragrafen innehåller bestämmelser om semesterlöneskulden för personal som övergår till vårdlandskapen. Semesterlöneskulden för personal inom kommunalt ordnad primärvård, specialiserad sjukvård, socialväsande och räddningsväsande överförs enligt paragrafen till vårdlandskapet den 1 januari 2023.

24 §. Överföring till vårdlandskapet av kommunernas avtal och ansvar Enligt 1 mom. ska kommunerna överföra de avtal som gäller ordnande av social- och hälsovård och räddningsväsande till landskapet från och med den 1 januari 2023. Vårdlandskap och kommun får också komma överens om något annat. 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 vårdlandskapet 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 till vårdlandskapet oberoende av vem som är hyresvärd. Till exempel en dottersammanslutning till kommunen får med andra ord fortsätta som hyresvärd. Till vårdlandskapet överförs alla avtal som gäller besittning av lokaler och där det de facto är fråga om hyres- eller nyttjanderätt till lokalen som kommunen besitter baserat på avtal men inte äger själv.

Landskapet 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 handikappservicelagen. I sådana här fall övergår både det avtal som ingåtts mellan kommunen och fastighetsägaren och det hyresavtal som ingåtts mellan kommunen och bostadsinvånaren till landskapet. 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 vårdlandskapet.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

2 mom. i paragrafen fastställs undantag från överföringen av avtal. Även i fråga om dessa undantag får vårdlandskap och kommun komma överens om annat. Med avvikelse från bestämmelserna i 1 mom. överförs dock inte de avtal avseende lokaler till vårdlandskapet där kommunen har åtagit sig att 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 vårdlandskapet ingå ett andrahandshyresavtal för den övergångsperiod som avses i 21 § och det ursprungliga avtalet står fast mellan kommunen och lokalens ägare, i allmänhet finansiären. Efter övergångsperioden ska det vara möjligt för vårdlandskapet att behålla lokalen på hyra tills den ursprungliga hyresperioden löper ut så att inlösningsansvaret förblir hos kommunen, eller så kan vårdlandskapet 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 vårdlandskapet överförs inte heller skadeståndsansvar eller något annat ansvar kopplat till avtalsuppsägning för sådana avtal som kommunen ingår sedan införandelagen stadfästs men innan ansvaret att ordna social- och hälsovård och räddningsväsende överförs på vårdlandskapet. Ansvaret överförs på vårdlandskapet endast enligt särskild överenskommelse mellan vårdlandskap och kommun. Syftet med bestämmelsen är att förhindra situationer där kommunen i praktiken skulle binda vårdlandskapet vid långvariga och för vårdlandskapets del kanske icke önskvärda åtaganden i en situation där det redan råder säkerhet om att organiseringsansvaret kommer att överföras på vårdlandskapet.

3 mom. gäller situationer där kommunen har handlat i strid med antingen gällande lagstiftning eller med ett avtal som är bindande för kommunen innan ansvaret att ordna social- och hälsovård och räddningsväsendet 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 vårdlandskapet blir vårdlandskapet också den som ingår borgensförbindelsen i stället för kommunen.

25 §. Sammanställning över tillgångar, avtal och ansvar som överförs samt över lokaler som hyrs av kommunen. Paragrafen innehåller bestämmelser om en sammanställning som kommunen ska ge vårdlandskapet över lös egendom, avtal, ansvar och lokaler som överförs.

Enligt 1 mom. ska kommunen senast den 28 februari 2022 ge vårdlandskapet 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 21, 22 och 24 §. Dessutom ska kommunen inom den utsatta tiden ge vårdlandskapet en uppskattning av antalet anställda som överförs med stöd av 23 §, lönekostnaderna och semesterlöneskulden.

I sammanställningen ska det specificeras vilka lokaler kommunen besitter som ska övergå i vårdlandskapets 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 skäligen kapitalkostnaderna enligt 21 § för lokalen. Om kommunen besitter lokalen med stöd av hyresavtal eller avtal om annan nyttjanderätt ska avtalet beskrivas så noggrant som möjligt. Även de övriga avtal som vårdlandskapet får ansvaret för ska specificeras och sammanställas i en så detaljerad förteckning som möjligt.

Om ett avtal enligt 24 § 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

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

enligt avtalet ska fördelas och skötas i praktiken mellan kommun och vårdlandskap. Vid behov ska kommun och vårdlandskap komma överens om saken.

Det behövs inte nödvändigtvis någon detaljerad förteckning över lös egendom som övergår till vårdlandskapet. I princip övergår all lös egendom som finns i lokalerna och som hänger samman med verksamheten till vårdlandskapet. Till den delen är det motiverat att i mån av möjlighet 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 38 § enligt vilken vårdlandskapets beslut baserat på sammanställningen motsvarar en åtkomsthandling för tillgångarna.

Enligt 2 mom. har vårdlandskapet rätt att be kommunen om de kompletterande uppgifter och handlingar som vårdlandskapet anser sig behöva. Vårdlandskapet ska även inleda överläggningar med kommunen om det efter att ha fått sammanställningen som avses i 1 mom. av kommunen anser att lokalerna, den lösa egendomen och avtalen som enligt kommunens sammanställning ska övergå i vårdlandskapets besittning inte tryggar möjligheterna att orda social- och hälsovård eller räddningsväsendet i vårdlandskapets område. Såsom redan konstaterats ovan är det att rekommendera att kommun och vårdlandskap har samråd då sammanställningen utarbetas och att den i mån av möjlighet utarbetas som ett samarbete.

Enligt 3 mom. ska kommunen komplettera den sammanställning som avses i 1 mom. före den 30 juni 2022 om det sedan sammanställningen överlämnades har skett väsentliga förändringar i lokalerna, i den lösa egendomen eller i avtalen som övergår och om vårdlandskapet anser att den behöver kompletteras. Eftersom ett helt kalenderår förflyter från det att sammanställningen lämnas till att vårdlandskapet inleder sin verksamhet är det klart att det kan ske ändringar i förhållandena som har betydelse också för vårdlandskapets verksamhet. Kommunen kan till exempel ha ingått avtal som bör överföras till vårdlandskapet.

Enligt 4 mom. får närmare bestämmelser om de uppgifter som ska ingå i sammanställningen utfärdas genom förordning av statsrådet.

26 §. Överföring av Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikts (HUS) tillgångar. Paragrafen som beror på speciallösningen för Nyland innehåller bestämmelser om överföring av sjukvårdsdistriktets tillgångar, åtaganden och skulder till HUS-landskapssammanslutningen samt av kommunernas grundkapitalandelar till vårdlandskapen i Nyland och Helsingfors stad.

Enligt 1 mom. ska grundkapitalandelarna för varje medlemskommun i Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt överföras till det vårdlandskap som respektive kommun hör till och Helsingfors stad från och med den 1 januari 2023.

Enligt 2 mom. ska Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt senast den 28 februari 2022 ge en sammanställning av de lån som överförs och av borgen som det har ställt till finansministeriet. Sammanställningen är ett villkor för att statsborgen enligt vad som avses i 32 § ska kunna beviljas.

Enligt 3 mom. överförs Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikts (HUS) tillgångar, skulder och åtaganden till HUS-landskapssammanslutningen 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.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

27 §. Vårdlandskapets beslut. Paragrafen innehåller bestämmelser om beslutet som landskapet ska fatta baserat på kommunens sammanställning enligt 25 §. Vårdlandskapets fullmäktige ska behandla kommunens sammanställning och baserat på den fatta beslut om ingående av hyresavtal för övergångsperioden enligt vad som avses i 21 §, om överföring av lös egendom enligt vad som avses i 22 §, om semesterlöneskuld enligt vad som avses i 23 § och om överföring av de avtal och ansvar som avses i 24 § till vårdlandskapet. Vårdlandskapets fullmäktige ska fatta beslutet senast den 31 mars 2022.

28 §. Ogiltighet för vissa avtal som överförs från kommuner eller samkommuner. I paragrafen föreskrivs att avtal om utläggning av tjänster på entreprenad samt hyresavtal och avtal om nyttjanderätt för därmed sammanhängande lokaler är ogiltiga i den utsträckning de innehåller överenskommelser som avviker från 8 kap. i lagen om ordnande av social- och hälsovård i fråga om beslutsfattande baserat på ansvaret att ordna social- och hälsovård eller i fråga om köpta tjänsters innehåll eller omfattning. Med stöd av lagen förknippas ogiltigheten med en rätt till ersättning för investeringar som blivit onödiga.

Bestämmelserna i 8 § (Ansvar för ordnande av social- och hälsovård) och 12 § (Förutsättningar för anskaffning av tjänster av privata tjänsteproducenter) i lagen om ordnande av social- och hälsovård bygger på en serie utlåtanden som grundlagsutskottet kom med under den senaste valperioden (bl.a. GruU 26/2017 rd, GruU 15/2018 rd och GruU 65/2018 rd) och som rörde överföring av offentligt förvaltningsuppdrag och om det allmännas skyldighet att garantera att de grundläggande fri- och rättigheterna tillgodoses under alla omständigheter.

Enligt 1 mom. omfattar ogiltigheten sådana avtal om upphandling av social- eller hälsovårdstjänster som överförs från kommunen eller samkommunen till landskapet och som ingåtts med en privat tjänsteproducent innan lagen om ordnande av social- och hälsovård trädde i kraft, och därmed sammanhängande hyresavtal eller avtal om nyttjanderätt, som inte stämmer överens med 8 och 12 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård och som inte kan ändras till att bli lagenliga eller som förutsätter ett nytt anbudsförfarande för att kunna ändras.

Avtal som avses i lagen och som blir ogiltiga är bland annat avtal i vilka man inte kan anse att kommunen de facto bestämmer i frågor som omfattas av organiseringsansvaret eller där man inte har tagit hänsyn till att vårdlandskapet i alla situationer ska kunna trygga att dess organiseringsansvar fullföljs. Exempel på sådana avtal är bland annat avtal där primärvårdstjänster eller specialiserade sjukvårdstjänster har lagts ut på entreprenad i så stor omfattning att vårdlandskapet inte har tillräckligt med kompetens, egen tjänsteverksamhet eller styrmöjlighet. Detta omfattar också avtal genom vilka tjänsteproducenten har getts det övergripande ansvaret för tjänsteverksamheten och som leder till att vårdlandskapet inte kan styra tjänsterna på grundval av sitt organiseringsansvar eller som äventyrar en jämlik tillgång på tjänsterna i området.

Ogiltigheten måste föreskrivas i lag så att inga lagstridiga avtal förblir i kraft och så att vårdlandskapet kan fullfölja alla delar av sitt ansvar att ordna social- och hälsovård i hela landskapet. Ogiltigheten innebär att vårdlandskapet inte har någon prövningsrätt för att bestämma huruvida ett lagstridigt avtal ska få fortsätta. Eftersom ogiltighet bara föreskrivs för avtal som inte kan göras lagliga dvs. omförhandlas utan nytt anbudsförfarande ger bestämmelsen viss möjlighet att se över gällande avtal. Villkoren i fråga om ansvaret att ordna social- och hälsovård och i fråga om entreprenadavtalet utgör ofta den centrala delen i respektive avtal, och i omfattande entreprenader skulle ogiltigheten sannolikt bli aktuell för just dessa avtal. I mindre omfattande uppgiftshelheter kunde en översyn vara sannolikare. Genom att föreskriva ogiltighet tar lagstiftaren ansvar för att lagstridiga avtal inte kan fortsätta. Ogiltighet föreskrivs på motsvarande sätt i den gällande begränsningslagen.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

I beredningen har man som alternativ till ogiltigheten enligt ovan utrett möjligheten att avtalen ogiltigförklaras men vårdlandskapet måste fatta uttryckligt beslut om att säga upp dem. I detta fall hade det återstått för vårdlandskapen att pröva om de lagstridiga avtalen ska sägas upp eller inte. Detta kunde ha lett till att en del av de lagstridiga avtalen blir i kraft en längre tid och att vårdlandskapet inte har faktisk beslutsmyndighet i hela området i frågor som omfattas av dess organiseringsansvar.

Entreprenadavtal åtföljs ofta av ett separat avtal med kommunen eller samkommunen om hyra eller nyttjanderätt av lokaler, och därför omfattar ogiltighetsbestämmelsen även dessa avtal mellan kommunen eller samkommunen och den privata tjänsteproducenten. Även dessa avtal måste ogiltigförklaras för att vårdlandskapet ska få besittning över de lokaler som behövs.

Även avtal i vilka vårdlandskapet inte ges uppsägningsrätt blir ogiltiga. Bestämmelsen är nödvändig eftersom man i de gällande entreprenadavtalen har infört villkor avsedda att säkra att bara de ursprungliga avtalsparterna har rätt att säga upp avtalet.

Avtalet blir ogiltigt med stöd av lagen, vilket innebär att vårdlandskapet inte behöver fatta något beslut om uppsägning av avtalet. För att det ska råda tydlighet för parterna om att avtalet upphör, föreskrivs i 2 mom. att vårdlandskapet ska underrätta tjänsteproducenten och social- och hälsovårdsministeriet om att avtalet har blivit ogiltigt inom sex månader från det att lagen om ordnande av social- och hälsovård har trätt i kraft. Om anmälningsskyldigheten försummas innebär det dock inte att avtalet inte är ogiltigt.

3 mom. innehåller en bestämmelse om en övergångsperiod för ogiltighetsbestämmelsen. Övergångsperioden är två år från ikraftträdandet av lagen om ordnande av social- och hälsovård. Vårdlandskapet och den privata tjänsteproducenten som är avtalspart får dock komma överens om en kortare övergångsperiod. Syftet med övergångsperioden är att säkerställa att omorganiseringen av verksamheten kan genomföras på ett kontrollerat sätt.

I 4 mom. föreskrivs att vårdlandskapet inte ansvarar för ett eventuellt avtalsvite när avtalet blir ogiltigt. Bestämmelsen är nödvändig eftersom entreprenadavtalen 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 vårdlandskapet 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.

5 mom. innehåller bestämmelser om rätten för privata tjänsteproducenter att få ersättning av landskapet 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. 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 ICT-system.

29 §. Nyttjanderätt till lokaler när ändring söks. Det beslut av vårdlandskapets fullmäktige som avses i 27 § får verkställas innan det har vunnit laga kraft förutsatt att förvaltningsdomstolen inte förbjuder verkställigheten av beslutet i någon utsträckning. Även om kommunen har anfört besvär över vårdlandskapsfullmäktiges beslut har vårdlandskapet enligt 2 mom. rätt att

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

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 den lösa egendom 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. Vårdlandskapet ska betala hyra för de lokaler det besitter enligt vad som anges i 21 §.

30 §. Tillämpning på samkommuner av bestämmelser som avser kommuner. Paragrafen innehåller bestämmelser om tillämpningen av bestämmelser som gäller kommuner på andra än de samkommuner som avses i 19 §. Samkommunerna för sjukvårdsdistrikten samt specialomsorgsdistrikten överförs till vårdlandskapet i enlighet med 19 §. 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 bestämmelserna som gäller kommuner tillämpas på samkommuner innebär i praktiken att vårdlandskapen hyr lokaler av dem på samma sätt och enligt samma principer som av kommunerna. Dessutom övergår de aktuella samkommunernas lösa egendom och avtal till vårdlandskapet i den utsträckning de hänger samman med de tjänster som vårdlandskapet har ansvaret att ordna.

31 §. Under- och överskott i samkommunens balansräkning. Paragrafen innehåller bestämmelser om hur samkommunernas under- och överskott ska behandlas innan de överförs till vårdlandskapet. 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 medlemskommunerna i de samkommuner som avses i 19 § ovan samt Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt täcka underskottet i sin balansräkning innan samkommunen överförs till vårdlandskapet eller till HUS-landskapssammanslutningen. Ett eventuellt underskott måste således vara täckt i samkommunens sista bokslut som upprättas för 2022. Om balansräkningen för en samkommun som övergår till ett vårdlandskap visar överskott får medlemskommunerna besluta att överskottet ska behandlas enligt grundavtalet för samkommunen innan denna överförs till vårdlandskapet.

32 §. Statsborgen Paragrafen innehåller bestämmelser om statsrådets befogenhet att bevilja statsborgen för lån och vissa andra förbindelser som övergår till ett vårdlandskap. 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 20 och 26 §, för åtaganden som hänger samman med dem samt för fastighetsleasingavtal och andra betydande leasingavtal i enlighet med de villkor som gäller för dessa. Garanti får också beviljas för betydande leasingavtal som överförs från kommunen i enlighet med den sammanställning som avses i 25 §. Statsborgen får också beviljas för borgen som kommunen eller sjukvårdsdistriktet ställt för bolag vars aktier övergår till vårdlandskapet 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 åtaganden 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. Genom beviljande av statsborgen skapar man klarhet i ställningen för borgenärer när

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

situationen ändras och säkerställer i synnerhet att samkommunernas finansieringsarrangemang fortsätter.

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. Vårdlandskapen ska ansöka om statsborgen för lån och andra förbindelser som överförs hos finansministeriet. För att underlätta ansökningsprocessen framtas ansökningsdirektiv för vårdlandskapen.

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 de fastighetstillgångar 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.

I 3 mom. föreskrivs att det exakta maximibeloppet för garantierna ska bestämmas då statsbudgeten behandlas, efter det att samkommunerna och kommunerna har lämnat de sammanställningar av tillgångar som övergår till vårdlandskapen som avses i 20 och 26 §.

33 §. Tillsyn över statsborgen. Enligt 1 mom. förvaltar Statskontoret den statsborgen som avses i 32 § och sköter tillsynen över den efter att statsrådet har beslutat att borgen beviljas. 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, överföra lånet eller förbindelsen till någon annan och ändra amorteringsplanen, räntan och de övriga villkoren för lånet eller förbindelsen under lånets eller förbindelsen giltighetstid endast om Statskontoret godkänner ändringen. Att överföra ett lån för vilket borgen tecknats från ett landskap till en annan instans kan bli aktuellt till exempel om landskapet slås ihop med ett annat landskap. Om man till exempel vill överföra lånet till ett fastighetsförvaltningsbolag som landskapet äger och som konstituerats som aktiebolag bör landskapet a priori bevilja motborgen för 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 32 § 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.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

34 §. Lånebeviljarens skyldigheter i anslutning till statsborgen. En förutsättning för att statsborgen som statsrådet beviljat med stöd av 32 § 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 iakttä Statskontorets föreskrifter, till exempel underrätta Statskontoret på fordrat sätt ifall låntagaren dröjer med betalningen.

35 §. Borgensättning och regressrätt. Paragrafen innehåller bestämmelser om borgensättning till lånebeviljaren på grundval av statsborgen som avses i 32 § samt om statens regressrätt gentemot låntagaren.

Enligt 1 mom. ska Statskontoret i en situation där statsborgen har beviljats i form av fyllnadsborgen på det sätt som avses i 32 § betala borgensättning till lånebeviljaren av statens medel först när lånebeviljarens slutliga förlust har utretts efter att gäldenärens och en eventuell annan borgensmans insolvens har konstaterats och egendomen som ställts som 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 borgensättning 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 borgensättning 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 34 § då den beviljat lånet 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 borgensättning som betalats till lånebeviljaren jämte dröjsmålsränta enligt 4 § 1 mom. i räntelagen. Dröjsmålsräntan beräknas från det att borgensättningen har betalats till lånebeviljaren.

36 §. Anmälan till borgenärer och avtalsparter. Paragrafen innehåller en bestämmelse om att borgenärer och avtalsparter ska underrättas om att skulder, ansvar eller avtal överförs till vårdlandskapet. Enligt paragrafen ska vårdlandskapet senast den 30 april 2022 sända en skriftlig anmälan till borgenärer och avtalsparter om de skulder, ansvar och avtal som landskapet övertar ansvaret för.

37 §. Behörighet för samkommunmyndigheter som flyttar. Paragrafen innehåller bestämmelser om överföring av behörighet från samkommunernas myndigheter till vårdlandskapet efter att samkommunen har lämnat den sammanställningen som avses i 20 §.

Enligt 1 mom. får den som avses i 19 §, det vill säga en myndighet inom samkommunen som överförs till vårdlandskapet, inte besluta om ärenden med betydande konsekvenser som är bindande för vårdlandskapet efter att landskapet har fått den sammanställning som avses i 20 §, förutom om ärendet är så brådskande att beslutet inte kan skjutas upp. Syftet med bestämmelsen är att säkra en lyckad överföring av samkommunerna till vårdlandskapen samt att förhindra att det fattas stora beslut med långsiktiga och ekonomiskt betydande konsekvenser som är bindande för vårdlandskapet men som vårdlandskapets inte har något inflytande över. Bestämmelsen begränsar myndigheternas behörighet i den samkommun som ska överföras till vårdlandskapet i ärenden av principiell karaktär eller som är nya eller omfattande och där man kan anse att besluten ska fattas av vårdlandskapet. Det kan till exempel gälla beslut som har långsiktiga konsekvenser för vårdlandskapets ekonomi. Samkommunens myndigheter har fortfarande rätt att

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

fatta vanliga beslut av verkställande karaktär efter behov och även i övrigt rätt att sköta uppgifter som hör till samkommunens förvaltning, tills det att samkommunen övergår till vårdlandskapet.

I 2 mom. föreskrivs att ett beslut fattat av den som avses i 19 §, det vill säga en samkommunmyndighet som ska överföras till vårdlandskapet, efter att den sammanställning som avses i 20 § har getts men före samkommunen överförs till vårdlandskapet 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 vårdlandskapet anföra besvär över en samkommuns beslut. Det är motiverat att vårdlandskapet har besvärsmätt eftersom de beslut som en samkommuns myndigheter fattar kan påverka landskapets kommande verksamhet och ekonomi väsentligt.

38 §. Förvärv av tillgångar. I 1 mom. föreskrivs att samkommunernas tillgångar enligt vad som avses i 19 § samt lös egendom enligt vad som avses i 22 § överförs direkt till vårdlandskapet med stöd av lagen. Den sammanställning som avses i 20 § och det beslut av vårdlandskapet som avses i 27 § motsvarar åtkomsthandlingen för egendomen. En betydande mängd tillgångar av olika slag övergår från samkommunerna och specialomsorgsdistrikten till vårdlandskapen. Det är bland annat fastigheter, arrendeavtal och aktier i fastighetsaktiebolag. På samma sätt kan lös egendom som till exempel kräver att äganderätten registreras övergå från kommuner och de andra samkommuner för social- och hälsovård som avses i 30 § till vårdlandskapet. Att upprätta särskilda åtkomsthandlingar kan innebära en avsevärd mängd arbete som kan anses onödigt med tanke på rättssäkerheten när man beaktar att tillgångarna övergår till vårdlandskapet genom generalsuccession och att en betydande del av dem övergår vidare till ett aktiebolag som vårdlandskapet äger med anledning av respektive bestämmelse i lagen som vårdlandskapen måste följa.

Bestämmelsen befriar dock inte vårdlandskapen 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 vårdlandskapet ska söka lagfart inom sex månader från det att äganderätten överförs.

3 mom. innehåller en bestämmelse om att Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikts (HUS) 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.

39 §. Behandling av övergående samkommuners och Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikts (HUS) bokslut och beviljande av ansvarsfrihet. Paragrafen innehåller bestämmelser om behandlingen av det sista bokslutet för de samkommuner som ska överföras till vårdlandskapen och för Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt och om beviljande av ansvarsfrihet för de redovisningsskyldiga då bokslutet behandlas.

Alla organ i samkommunerna som ska överföras till vårdlandskapen upplöses vid överföringen, med undantag för revisionsnämnden. 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 (HUS) fall efter att den juridiska identiteten har ändrats. Enligt 1 mom. ska samkommunens bokslut och koncernbokslut 2022 undertecknas av vårdlandskapets styrelse och vårdlandskapets direktör samt i Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikts (HUS)

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

fall av landskapssammanslutningens styrelse och HUS direktör. Enligt 2 mom. ska vårdlandskapets fullmäktige 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 under-tecknas och behandlas och ansvarsfrihet beviljas i den organisation som samkommunens verksamhet övergår i. Formellt ska förslaget läggas fram för vårdlandskapsfullmäktige av vårdlandskapets och landskapssammanslutningens egen revisionsnämnd, men till innehållet grundar det sig på den beredning som gjorts av den överförda samkommunens revisionsnämnd.

Enligt 3 mom. tillämpas i övrigt det som föreskrivs i kommunallagen på boksluten och koncernboksluten för 2022 för de övergående samkommunerna och specialomsorgsdistrikten och för Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt. Dessutom ska man i boksluten och behandlingen av dem beakta bestämmelserna i 31 § om att de eventuella underskotten i samkommunerna som överförs ska vara täckta i bokslutet. Även revisorn bör notera sakernas tillstånd i sitt utlåtande.

40 §. Bokföring av egendomsarrangemang i kommunens och vårdlandskapets bokföring. 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 19 § och av sådan lös egendom som avses i 22 § 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 vårdlandskapen med stöd av 23 § ska bokföras i grundkapitalet.

Kommunens medlemsandel i en sådan samkommun som avses i 19 § och sådan lös egendom som avses i 22 § 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 nedsätta 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 de tillgångar som överförs och den överlåtelseförlust det föranleder är ringa, får kommunen redovisa överföringen också i resultaträkningen.

Enligt 4 mom. får bokföringsnämndens vårdlandskaps- och kommunsektion ge direktiv och utlåtanden om hur paragrafen ska tillämpas. Eftersom det handlar om en ändring som påverkar alla kommuner är det väsentligt att kommunernas bokföringspraxis är så enhetlig som möjligt.

41 §. 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 arrangemang som avses i 4 kap. och de ekonomiska problem som kommunen ådrar sig som en direkt följd av dessa.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

I 1 mom. föreskrivs en rätt för kommunerna att få ersättning. Ersättningen är avsedd att lösa de ekonomiska problem som kommuner eventuellt ådrar sig 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 räddningsväsendet 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 42 §.

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 0,7 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 sitt eget handlande utan som härrör direkt från lagstiftningen och från till exempel vårdlandskapets 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 organiseringsansvaret överförs grundar sig alltså på bestämmelserna i kommunallagen.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

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 19 § och 22 § 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.

42 §. Ersättningsförfarande för kostnader för egendomsarrangemang. Paragrafen innehåller bestämmelser om förfarandet för den ersättning som avses i 41 §.

I 1 mom. fastställs den tid inom vilken kommunen ska ansöka om ersättning. Ansökan ska lämnas in senast före utgången av 2027. Om landskapet har utnyttjat sin rätt enligt 21 § 2 mom. att förlänga hyresavtalet ska kommunen ansöka 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 substansen och beloppet av de direkta kostnaderna för kommunen bedöms.

I 3 mom. föreskrivs att i fråga om beviljande av ersättning ska statsunderstödslagen iakttas i tillämplig utsträckning. 6, 7, 22, 23, 27 och 29 § samt 4 kap. i statsunderstödslagen utesluts dock uttryckligen från ersättningsförfarandet i fråga. 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 omgående, 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 fattas varsitt beslut om återbetalning av ersättning för varje anmälan.

5 kap. **Grundande av HUS-landskapssammanslutningen och verksamhetens kontinuitet**

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

43 §. Godkännande av grundavtalet för HUS-landskapssammanslutningen. HUS-landskapssammanslutningen grundas inte med stöd av lagen utan genom ett grundavtal som godkänns av landskapen i Nyland och av Helsingfors stad. Till denna del motsvarar regleringen vad som föreskrivs i kommunallagen om grundande av en samkommun. Enligt 4 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård och räddningsväsendet samt om ordnande av deras förvaltning och ekonomi i Nyland ska vårdlandskapen i Nyland och Helsingfors stad höra till HUS-landskapssammanslutningen.

Enligt 1 mom. ska grundavtalet för HUS-landskapssammanslutningen beredas så att vårdlandskapen i Nyland samt Helsingfors stad kan godkänna det senast den 30 juni 2022. Grundavtalet träder i kraft när ovan nämnda parter har godkänt det.

För händelsen att vårdlandskapen 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-landskapssammanslutningen ska kunna grundas juridiskt. Dessutom är statsrådets beslut avsett att vara temporärt och gälla bara tills parterna kommer överens om något annat. Beslutet av vårdlandskapen i Nyland och av Helsingfors stad att godkänna grundavtalet får överklagas med stöd av landskapslagen och kommunallagen.

Enligt 4 mom. ska de övriga organ som valts till HUS-landskapssammanslutningen konstituera sig så fort de blivit valda och besluta om de andra frågor som är nödvändiga för att förvaltningen och verksamheten ska kunna fortsätta.

44 §. Konstituering av organen i HUS-landskapssammanslutningen och ärenden att behandla i dessa. Paragrafen innehåller bestämmelser om vilka företrädare som ska delta i det första mötet för organet som utövar landskapets högsta beslutanderätt, hur mötet ska sammankallas, hur organet ska konstituera sig samt om 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 hälsovård och räddningsväsendet samt om ordnande av deras förvaltning och ekonomi i Nyland ska man i grundavtalet för HUS-landskapssammanslutningen komma överens om huruvida det är landskapssammanslutningens fullmäktige eller stämman som utövar högsta beslutanderätt i landskapssammanslutningen.

Enligt 1 mom. ska vårdlandskapen i Nyland och Helsingfors stad senast den 30 juni 2022 anmäla sina ombud/ledamöter för landskapssammanslutningens första stämman/fullmäktige till den temporära beredningsgrupp som avses i 20 §. Om det är statsrådet som beslutar om grundavtalet för HUS-landskapssammanslutningen ska ombuden anmälas senast den 31 juli 2022.

Enligt 2 mom. ska organet som utövar högsta beslutanderätt sammanträda så fort 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 ledas av personen av högsta ålder tills organet har valt ordförande för stämman eller ordförande och vice ordföranden för fullmäktige.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

Enligt 4 och 5 mom. ska högsta organet för HUS-landskapssammanslutningen vid sitt första sammanträde anta en förvaltningsstadga enligt vad som avses i lagen om vårdlandskap och välja en styrelse, en revisionsnämnd och ett nationalspråksorgan för landskapssammanslutningen. Dessutom ska organet före utgången av 2022 godkänna vårdlandskapssammanslutningens budget för 2023 och inleda de andra åtgärder som behövs för att organisera sammanslutningens verksamhet och förvaltning.

45 §. Efterlevnad av Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikts (HUS) beslut som avser verksamhet och förvaltning. Syftet med paragrafen är att trygga att sjukvårdsdistriktets verksamhet fortsätter enligt de beslut som sjukvårdsdistriktet fattar tills organen i HUS-landskapssammanslutningen har beslutat något annat.

1 mom. fastställs att i HUS-landskapssammanslutningen tillämpas från och med ingången av 2023 de beslut som Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt fattar med stöd av förvaltningsstadgan om överföring av behörighet och uppgiftsfördelning samt de förordnanden som sjukvårdsdistriktets ansvariga läkare ger med stöd av 57 § i hälso- och sjukvårdslagen, fram tills det att landskapssammanslutningen med stöd av förvaltningsstadgan beslutar om överföring av behörighet eller om annan uppgiftsfördelning eller nya förordnanden ges på grundval av 57 § i hälso- och sjukvårdslagen.

Enligt 2 mom. gäller kontinuitetsprincipen även beslut om avgifter för tjänster och andra prestationer som tas ut av samkommunen Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt. Dessa ska tillämpas tills HUS-landskapssammanslutningen beslutar något annat om avgifterna.

46 §. Beredning av avtalet om ordnande av social- och hälsovård och avtalets tidsfrister. Paragrafen innehåller bestämmelser om redogörelsen avseende ansvarsfördelningen mellan HUS, vårdlandskapen 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-landskapssammanslutningen, vårdlandskapen i Nyland samt Helsingfors stad senast den 31 december 2022 fastställa arbetsfördelningen mellan HUS-landskapssammanslutningen, vårdlandskapen i Nyland och Helsingfors stad i en redogörelse. 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 avtal om ordnande av social- och hälsovård som avses i 10 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård och räddningsväsendet samt om ordnande av deras förvaltning och ekonomi i Nyland är att avtala om överföring av ansvaret att ordna hälso- och sjukvård från vårdlandskapen i Nyland och Helsingfors stad till HUS i den utsträckning HUS inte har detta organiseringsansvar på grundval av lagen. Det första avtalet om ordnande av hälso- och sjukvård ska ingås senast före utgången av 2024 och den arbetsfördelning som fastställs i avtalet ska införas inom ett år efter att avtalet har godkänts. I fråga om beredningen av det första avtalet om ordnande av hälso- och sjukvård, därmed sammanhängande beslutsfattande och statsrådets behörighet att besluta om avtalet tillämpas 12–14 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård och räddningsväsendet samt om ordnande av deras förvaltning och ekonomi i Nyland.

47 §. Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikts (HUS) och HUS-landskapssammanslutningen behörighet. Enligt 1 mom. åläggs myndigheterna i Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt att bistå de organ som valts i HUS-landskapssammanslutningen i deras arbete.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

I 2 mom. fastställs vissa begränsningar avseende organens beslutsbehörighet inom samkommunen Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt. Efter att styrelsen för HUS-landskapssammanslutningen valts får inte sjukvårdsdistriktets organ fatta beslut som har betydande bindande konsekvenser för vårdlandskapssammanslutningen utan styrelsens samtycke.

3 mom. innehåller bestämmelser om ändringssökande. Ett beslut av en myndighet inom samkommunen Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt som har fattats efter att styrelsen för HUS-landskapssammanslutningen valts får överklagas på det sätt som föreskrivs i kommunalagen bland annat med motiveringen att beslutet strider mot 3 mom. Även vårdlandskapen i Nyland, Helsingfors stad och den behöriga myndigheten i HUS-landskapssammanslutningen har besvärsmätt.

48 §. Överföring av inledda ärenden. Paragrafen innehåller en bestämmelse om att ärenden som är under behandling i Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt vid utgången av 2022 övergår till HUS-landskapssammanslutningen. Från och med 2023 företräder dessutom HUS-landskapssammanslutningen Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt (HUS) i pågående rättegångar.

6 kap. Skattepåföljder av reformen

49 §. Skyldighet att betala överlåtelseskatt. En väsentlig del av överförandet av förmögenhet enligt införandelagen omfattas av överlåtelsebeskattningen. Enligt överlåtelseskattelagen (931/1996) skall överlåtelseskatt betalas på överlåtelse av fastigheter och värdepapper. Vid överlåtelse av en fastighet utgör skatten 4 procent och vid överlåtelse av värdepapper är skatten 1,6 procent av köpeskillingen eller av värdet av annat vederlag. Som betalning av vederlag anses bland annat att förvärvaren tar över ansvaret för överlåtarens skuld.

Enligt 10 § i lagen om överlåtelseskatt är kommunen och samkommunen inte skyldiga att betala överlåtelseskatt på överlåtelse av en fastighet. Skattefriheten gäller inte vårdlandskapen som ska inrättas. Enligt lagen om överlåtelseskatt skall 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 skall 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 omfattar inte landskap och inte vårdlandskapssammanslutningar när de får tillgångar från samkommuner.

Överföringen av samkommunerna, Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt medräknat, till landskapen och HUS-landskapssammanslutningen den 1 januari 2023 jämte tillhörande tillgångar, skulder och åtaganden på det sätt som avses i 20 § 1 mom. 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 landskapen och aktiebolaget som ska bildas befrias från överlåtelseskatten 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 vårdlandskapet har av att befrias från överlåtelseskatt i regeringens mening inte anses utgöra förbudet statsstöd enligt EU:s statsstödsregler. Landskapets verksamhet utgör inte ekonomisk verksamhet.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

50 §. 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 lagstiftningen som den omfattas av.

Samkommunerna för sjukvårdsdistrikten, specialomsorgsdistrikten och landskapsförbunden överförs till landskapen jämte tillgångar, skulder och åtaganden den 1 januari 2023 genom en separat lagbestämmelse. Om samkommunerna hör till olika vårdlandskap delas samkommunens tillgångar, skulder och åtaganden mellan vårdlandskapen i enlighet med 3 mom. i föreslagna 19 §. 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 som överför tillgångar inte ska åläggas inkomstskattemässiga konsekvenser för överföringarna. Därför föreslås en bestämmelse om att samkommunen inte ska anses avvecklad i beskattningen. Regleringen har betydelse för 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 tillgångar till landskapet 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 landskapets 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 landskapet 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.

51 §. Fastställande av anskaffningsutgifter i vissa fall I den utsträckning tillgångar som överförs har utgjort skattefri verksamhet ska det enligt förslaget ges särskilda bestämmelser om vilket värde som det mottagande landskapet och efter vidareöverlåtelsen aktiebolaget kan avskrivna. Regleringen har betydelse i de fall där verksamhet som blir kvar i vårdlandskapet betraktas som skattepliktig näringsverksamhet, och i den utsträckning som tillgångar överförs vidare till ett aktiebolag. De aktiebolag till vilka verksamheter överförs ska bli skattskyldiga för alla sina inkomster på samma sätt som andra aktiebolag.

Eftersom det inte är motiverat att de mottagande vårdlandskapen eller aktiebolagen ska kunna börja göra avskrivningar till exempel till gängse värden står det i den föreslagna paragrafen att då medel som ingått i den verksamhet den skattskyldige har haft och som tidigare varit skattefri överförs till näringsverksamhetens inkomstkälla, betraktas bokföringsvärdet som anskaffningsutgift för finansierings-, omsättnings- och anläggningstillgångar. Detta gäller all egendom som övergår till landskapen och aktiebolaget om verksamheten tidigare varit skattefri, då det inte går att påvisa oavskrivna anskaffningsutgifter i tidigare beskattning för egendomen som övergår.

52 §. Förluster. I 123 § i inkomstskattelagen föreskrivs om överföring av förluster vid fusion och fission av bolag. 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

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

fusion inte kan tillämpas då fusionen inte uppfyller de förutsättningar som föreskrivits i 52 a § i NärSkL (HFD:2012:23). För att landskapen 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 50 § ska överföras till det övertagande vårdlandskapet i det fall då samkommunen har i beskattningen fastställda förluster som anknyter till verksamheten som ska överföras.

När det gäller vanliga företag kan förluster utnyttjas flexibelt mot koncernbidrag som beviljas mellan olika koncernbolag. Eftersom koncernbidrag inte är möjligt i den nu föreslagna strukturen, är det motiverat att föreskriva om överföring av förluster även i en sådan situation som avses i 50 §. På grund av detta föreslås det att förlusterna även i en sådan situation som avses i 50 § ska överföras vidare till det övertagande bolaget, till den delen det är uppenbart att den verksamhet som överförs har gett upphov till dem.

7 kap. Särskilda bestämmelser

53 §. Kommunens inkomstskattesats 2023. I paragrafen föreskrivs det 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 landskapen och blir statligt finansierade.

I paragrafen föreskrivs det enligt förslaget att alla kommuner ska fastställa inkomstskattesatsen för 2023 så att den utgör inkomstskattesatsen för 2022 minskat med i alla kommuner lika stor procentenhet. Bestämmelsen är nödvändig för att finansieringen ska kunna överföras till landskapen 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. Enligt dessa uppgifter måste paragrafen ses över år 2022.

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 12,63 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.

54 §. 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 på de tvåspråkiga vårdlandskapens ansvar. 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 landskapen åläggs att ingå ett avtal enligt x § i lagen om ordnande av social- och hälsovård samt genom övergångsbestämmelser.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

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, de anställda som sköter dessa uppgifter samt lokalerna belägna i vårdlandskapet Egentliga Finland till vårdlandskapet Egentliga Finland.

Enligt 2 mom. ska Kårkulla samkommuns rådgivningstjänster för personer med utvecklingsstörning och de anställda som sköter dem införlivas i det landskaps verksamhet där de anställda de facto sköter respektive uppgift. Om anställda har skött uppgifter också i andra landskap innan lagen om ordnande av social- och hälsovård trädde i kraft ska vårdlandskapen komma överens om att tjänsterna ska produceras också i de andra landskapen. Syftet med bestämmelsen är att säkerställa kontinuiteten för fungerande klientrelationer och tillgången på rådgivningstjänster i alla tvåspråkiga vårdlandskap.

Enligt 3 mom. övergår Kårkulla samkommuns boendeserviceenheter samt samkommunens dagcenter- och arbetscenterverksamhet, fastigheterna som används av alla dessa samt hyresavtalen för verksamhetslokaler till det vårdlandskap inom vars område de är belägna från och med den 1 januari 2023. Om man i dessa boendeserviceenheter eller i dagcenter- och arbetscenterverksamheten har ordnat tjänster även för invånare i andra landskap före 2023 är landskapen skyldiga att avtala senast den 1 augusti 2022 om hur verksamheten ska fortsätta. Om en boende den 1 januari 2023 får tjänster i det egna vårdlandskapet är den boendes hemlandskap dock inte skyldigt att ingå avtal. Syftet med bestämmelsen är att ingen ska behöva flytta från sin boendeserviceenhet på grund av att Kårkullas verksamhet delas upp mellan olika vårdlandskap. Om ett vårdlandskap emellertid kan ordna boendeservice i sitt eget landskap har landskapet 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 landskapen kommer överens om det samarbete och den arbetsfördelning som avses i X § i lagen om ordnande av social- och hälsovård. Samarbetet och arbetsfördelningen 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.

56 §. Bestämmelser om räddningsväsendena i Mellersta Nyland och Södra Savolax. Paragrafen innehåller särskilda bestämmelser för räddningsväsendet på grund av speciallösningen för Nyland och förändringarna i kommunernas tillhörighet i Östra Savolax sjukvårdsdistrikt. I dessa områden behövs bestämmelser om uppdelning av räddningsväsendets verksamhet.

I Södra Savolax har det lokala räddningsväsendet också organiserat räddningsväsendet i Östra Savolax sjukvårdsdistrikt. Personalen vid räddningsväsendet i Mellersta Nyland är för närvarande anställd av Vanda stad och staden äger räddningsväsendets lösa egendom. Brandstationsfastigheterna ägs av kommuner, avtalsbrandkårer och enskilda inom räddningsväsendets område.

Enligt 1 mom. ska det temporära beredningsorganet för Mellersta Nylands vårdlandskap och Vanda-Kervo vårdlandskap även ha en medlem från Mellersta Nylands räddningsväsende, på grund av att verksamheten vid Mellersta Nylands räddningsväsende är uppdelad. Likaså ska en

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

medlem från räddningsväsendet i Södra Savolax ingå i både Södra och Norra Savolax temporära beredningsorgan. Norra Savolax organ ska således ha medlemmar från två olika lokala räddningsväsenden.

De temporära beredningsorganen ska komma överens om hur personal, materiel och avtal som ska överföras från räddningsväsendena i Mellersta Nyland och Södra Savolax ska fördelas mellan landskapen.

I 2 mom. föreskrivs en rätt för statsrådet att besluta om det avtal som avses i 1 mom. om vårdlandskapen inte kommer överens om hur räddningsväsendets personal, materiel och överföringar av avtal ska fördelas. Vårdlandskapen ska ingå avtal före utgången av maj 2022. Statsrådet beslutar om dessa frågor i den utsträckning vårdlandskapen inte har fattat beslut om ärendena, och beslutet är i kraft tills vårdlandskapen kommer överens om något annat. Beslutet får verkställas omedelbart.

57 §. 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 tillgångar och kapital 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 vårdlandskaps- och kommunsektion ger, och den ska bokföras i stadens bokföring som en överföring mellan balansräkningsposterna.

57 §. Vårdlandskapets lånefullmakt under en övergångsperiod. Paragrafen innehåller bestämmelser om hur den lånefullmakt som vårdlandskapet enligt 15 § i lagen om vårdlandskap ska få för varje räkenskapsperiod ska fastställas året då vårdlandskapen inleder sin verksamhet. Genom detta säkerställs kontinuiteten för pågående investeringar. Enligt paragrafen ska lånefullmakten för 2023 fastställas baserat på uppgifterna i bokslutet 2021 och i budgeten 2022 för samkommunerna för de sjukvårdsdistrikt eller specialomsorgsdistrikt som övergår till vårdlandskapet. Lånefullmakten för HUS-landskapssammanslutningen ska fastställas baserat på motsvarande uppgifter för samkommunen Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt (HUS).

58 §. 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 vårdlandskap och som vårdlandskapen och staten är ägare för. Enligt 1 mom. ska staten sköta de åtgärder som krävs för att grunda servicecentret. Avsikten är att staten bl.a. verkställer de arrangemang som utarbetandet av bolagsordning och anteckning i handelsregistret kräver. Åtgärderna för grundandet kan genomföras enklast på det sättet. I annat fall måste vårdlandskapen avtala sinsemellan om hur bolaget ska bildas. Vårdlandskapens aktier ska överlåtas före den 1 januari 2023.

I 2 mom. föreskrivs att de aktier i servicecentret som vårdlandskapen ska få ska fördelas mellan dem i proportion till deras invånarantal. Som invånarantal räknas invånarantalet i kommunerna som hör till respektive vårdlandskap den 31 december 2021.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

I 3 mom. föreskrivs att staten ska ha ett exemplar av kompetenscentrets aktier av olika slag enligt bolagsordningen, dvs. i varje aktieserie. Dessa aktier ger rätten att förhindra att av 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. Sådana aktier som avses i detta moment skulle ge 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 skrivs in i bolagsordningen. I delägaravtalet får villkor som preciserar beslutsfattandet och andra villkor införas. 21 § i lagen om vårdlandskap föreslås innehålla bestämmelser om kompetenscentrets uppgifter och om begränsningarna i fråga om överlåtelse av bolagets aktier.

59 §. Upphandling av tjänster under en övergångsperiod. Paragrafen innehåller bestämmelser om ett undantag till skyldigheten att konkurrensutsätta upphandlingar. Undantaget gäller skedet då landskapen grundas och gäller endast en viss tid och vissa upphandlingar.

Enligt 1 mom. får landskapet för inledande av landskapets förvaltning och verksamhet samt för att trygga kontinuiteten i serviceverksamheten förlänga och utvidga avtal som gäller tjänster som köps av statliga, kommunala och samkommunala myndigheter samt av privata eller offentligt-rättsliga tjänsteproducenter som producerar tjänster för dessa högst till utgången av 2019. Syftet med bestämmelsen är att göra det möjligt för landskapets myndigheter, inklusive det temporära beredningsorganet, att under den korta genomförandeperioden för reformen utföra de ganska omfattande uppgifterna vad gäller inledningen av landskapets förvaltning och verksamhet.

Enligt 21 och 26 § i införandelagen ska landskapen senast den 28 februari 2022 få sammanställningar av samkommunerna och kommunerna om de avtal som överförs till landskapen. Enligt det föreslagna momentet har landskapen rätt att avvika från skyldigheten att konkurrensutsätta tjänster baserade på de befintliga avtalen när det är nödvändigt för att landskapets förvaltning och verksamhet ska kunna komma igång eller tjänsteverksamheten ska kunna fortsätta utan störningar. Den korta tid som reformen ska genomföras på gör att det i vissa fall är rent tidsmässigt omöjligt att genomföra fullskaliga anbudsförfaranden, till exempel i fråga om upphandlingar av komplicerade informationssystem eller omfattande kombinationer av stödtjänster. Undantagsbestämmelsen tillåter ovan nämnda upphandlingar utan anbudsförfarande fram till utgången av 2024. Då får landskapet ordna åtminstone de tjänster som är kritiska för verksamheten utan nytt anbudsförfarande fram till dess att landskapets koncernstruktur har slagits fast och anbudsförfaranden kan planeras på grundval av den.

60 §. Förändringsstöd. Paragrafen innehåller bestämmelser om det förändringsstöd som ges för genomförande av reformen. Kommuner och samkommuner samt vårdlandskapen kan få förändringsstöd. Social- och hälsovårdsministeriet, finansministeriet och inrikesministeriet är de ansvariga ministerierna som har hand om förändringsstödet. Institutet för hälsa och välfärd deltar i beredningen och genomförandet av reformen genom att ge experthjälp.

61 §. Ändringssökande. Paragrafen innehåller bestämmelser om ändringssökande i beslut fattade av vårdlandskap och de temporära beredningsorgan som avses i 6 §. Ändring får sökas enligt vad som föreskrivs om begäran om omprövning och om landskapsbesvär i 17 kap. i lagen om vårdlandskap. Omprövning av ett beslut av ett temporärt beredningsorgan enligt vad som avses i 130 § i lagen om vårdlandskap ska begäras hos beredningsorganet i fråga. Om tidsfristen enligt 134 § i lagen om vårdlandskap för att begära omprövning av beslut inte har löpt ut då

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

beredningsorganets mandattid tar slut ska omprövning av beredningsorganets beslut begäras hos vårdlandskapets styrelse.

62 §. 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 vårdlandskapet 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 landskapet 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 landskapet 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 överlåtits, användningsändamålet ändrats eller byggnaden tagits ur bruk uttryckligen på grund av genomförandet av reformen och på grundval av ett beslut fattat av landskapet 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 landskapet. Som ett sådant kan man till exempel betrakta ett beslut av landskapet 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 landskapet att inte förlänga brandkårsavtalet med brandkårsföreningen.

2 mom. innehåller 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

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

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 prövas 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.

8 kap. **Ikraftträdande och lagar som upphävs**

63 §. Ikraftträdande. I paragrafen fastställs när lagen om vårdlandskap, lagen om ordnande av social- och hälsovård och lagen om organisering av räddningsväsendet ska träda i kraft, samt tidpunkten för lagen om ordnande av social- och hälsovård i Nyland.

1 mom. fastställs när lagen om vårdlandskap träder i kraft och från och med när vissa bestämmelser i lagen i fråga ska tillämpas. Det är meningen att lagen om vårdlandskap ska träda i kraft så snart som möjligt efter att den antagits och stadfästs 2023. Att landskapslagen träder i kraft sommaren 2023 är viktigt bland annat med tanke på organiseringen av landskapens förvaltning, överföringen av uppgifter samt det omfattande beredningsarbete som krävs för att förrätta landskapsval. Enligt 2 mom. ska vissa av lagen om vårdlandskaps bestämmelser dock tillämpas från och med en senare tidpunkt.

I synnerhet bestämmelser av relevans för beslutsfattandet i vårdlandskapets fullmäktige ska enligt förslaget tillämpas från och med den 1 mars 2022 då mandatperioden börjar för vårdlandskapets fullmäktige. Enligt detta kommer bestämmelser som gäller vårdlandskapsfullmäktiges uppgifter (22 §), sammansättning (24 och 25 §) och stödet för fullmäktigegrupper (27 §), invånarnas möjligheter att delta och påverka (5. kap), vårdlandskapets organ (6 kap. och 123 §), ledning av vårdlandskapet och vårdlandskapsstyrelsen (6 kap.) samt förtroendevalda (10 kap.) att tillämpas först då mandatperioden för vårdlandskapets fullmäktige har börjat och fullmäktige har valt vårdlandskapets övriga organisation av organ. Bestämmelser som gäller samarbete mellan vårdlandskap (8 kap.) och landskapets verksamhet i ett konkurrensläge på marknaden (15 kap.) ska tillämpas från och med nämnda tidpunkt, det vill säga då vårdlandskapets fullmäktige börjar fatta beslut om hur tjänsteproduktionen ska organiseras. Dessutom ska bestämmelser om tillgången till information i det allmänna datanätet och elektronisk delgivning av beslut (143 §) samt beredskapsskyldighet (147 §) tillämpas på vårdlandskapets fullmäktige från början av

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

mandatperioden. Syftet är att vårdlandskapets fullmäktige ska fatta beslut om ovan nämnda saker så snart som möjligt efter att mandatperioden 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 lagen om vårdlandskaps 2 kap. som gäller vårdlandskapets uppgifter, 120 och 121 § som gäller utvärderingsförfarandet i ett vårdlandskap ska tillämpas först från början av 2023 då organiseringsansvaret för dessa uppgifter övergår till vårdlandskapen.

Dessutom föreslås vissa preciserande övergångsbestämmelser. Enligt förslaget ska lagen om vårdlandskaps 74-75 § som gäller förrättandet av landskapsval och valbarhet tillämpas för första gången i de landskapsval som förrättas 2022. Lagen om vårdlandskaps bestämmelser som gäller upprättande av vårdlandskapets budget och bokslut och granskning av dess förvaltning och ekonomi (13 och 14 kap.) ska tillämpas för första gången på den budget, det bokslut och den revision som görs för 2022.

I 3 mom. fastställs när lagen om ordnande av social och hälsovård ska träda i kraft. Det är meningen att ansvaret att ordna social- och hälsovård ska övergå från kommunerna och samkommunerna till vårdlandskapen vid ingången av 2023. Vårdlandskap och statliga myndigheter måste dock förbereda sig inför överföringen av organiseringsansvaret. Därför föreslås det att de bestämmelser som föranleder åtgärder redan den 1 mars 2022, dvs. från början av mandatperioden för vårdlandskapets fullmäktige, ska träda i kraft den dagen.

Ur en operativ synvinkel är bestämmelserna om genomförande av reformen det centrala för vårdlandskapet. 33 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård som gäller vårdlandskapens samarbetsområden, 11 § som gäller servicestrategin samt 34 och 35 0§ som hänger samman med upprättandet av vårdlandskapens samarbetsavtal träder i kraft vid ingången av mars. Utgående från dessa bestämmelser ska vårdlandskapen redan under 2022 fatta de beslut och utföra de åtgärder som bestämmelserna förutsätter.

På grundval av dessa bestämmelser som träder i kraft 2022 kan statsrådet på motsvarande sätt godkänna nationella mål för social- och hälsovården enligt vad som avses i 26 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård. Statsrådet kan också reagera i enlighet med 18 § om vårdlandskapen inte får till stånd något samarbetsavtal för deras samarbetsområden. Dessutom får statsrådet på grundval av 19 § ta ställning till genomförandet av investeringar och informations-systemtjänster som har vittsyftande betydelse för social- och hälsovårdens verksamhet eller servicesystem.

Även 29 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård som avser förhandlingsförfarandet mellan social- och hälsovårdsministeriet och vårdlandskapen och 31 och 33 § som gäller uppföljning av tjänster träder i kraft vid ingången av mars 2022. Det samma gäller för bestämmelserna om kundernas ställning, varav 13 § gäller definiering av kundens samlade tjänster och servicekedjor.

Dessutom träder 45-47 § som gäller myndighetstillsyn, 48 § som gäller beredskap för störningar och undantagsförhållanden och 58 § som gäller ändringsökande i kraft vid ingången av mars 2022.

4 mom. innehåller bestämmelser om när lagen om organisering av räddningsväsendet träder i kraft samt om en övergångsperiod under vilken räddningsväsendets beslut om servicenivå fortsätter att gälla. Enligt det föreslagna momentet ska de första besluten om servicenivå enligt 14 § i lagen om organisering av räddningsväsendet fattas senast den 1 december 2023. Innan det

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

första beslutet om servicenivå fattas iakttagas i tillämpliga delar de beslut om servicenivå som det lokala räddningsväsendet fattat för området i fråga med stöd av räddningslagen.

Lagen om ordnande av social- och hälsovård och räddningsväsendet i Nyland träder i kraft den 1 januari 2023.

64 §. Lagar som upphävs. I paragrafen anges vilka lagar som upphävs med anledning av att lagen om ordnande av social- och hälsovård och lagen om organisering av räddningsväsendet stiftas. Lagarna innehåller bestämmelser om förvaltning och uppgifter som avser de uppgifter och tjänster som ska övergå till vårdlandskapen. 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),
- 3) lagen om planering av och statsunderstöd för social- och hälsovården (733/1992) och
- 4) lagen om statsunderstöd till det lokala räddningsväsendet (1122/2003).

7.7 Lag om vårdlandskapens finansiering

1 kap. Allmänna bestämmelser

1 §. Lagens syfte. Syftet med den föreslagna lagen om vårdlandskapens finansiering är att föreskriva om totalnivån för den statliga finansieringen till vårdlandskapen och om hur finansieringen ska fördelas per vårdlandskap. I den föreslagna lagen föreskrivs inte om området för de uppgifter som vårdlandskapen har ansvar för att ordna. Om dessa uppgifter föreskrivs särskilt på en allmän nivå i 6 § i lagen om vårdlandskap och närmare genom speciallagstiftning. I lagen om vårdlandskap och i speciallagstiftningen föreskrivs också om styrningen av vårdlandskapens verksamhet.

I paragrafen föreskrivs det om lagens tillämpningsområde. Enligt 1 mom. ska finansieringen av de uppgifter som hör till vårdlandskapens organiseringsansvar med stöd av förslaget till lag om vårdlandskapens finansiering beviljas som allmän finansiering som riktas till vårdlandskapen. Med uppgifter som hör till organiseringsansvaret avses uppgifter som föreskrivits för vårdlandskapen genom lag eller med stöd av lag (lagstadgade uppgifter). Den statliga finansieringen av vårdlandskapen enligt lagen om vårdlandskapens finansiering täcker således inte de uppgifter som vårdlandskapen åtagit sig med stöd av 6 § 1 mom. i lagen om vårdlandskap, utan dessa uppgifter ska vårdlandskapen finansiera med inkomster från sina övriga inkomstkällor.

Avsikten är att finansieringen av de uppgifter som i samband med reformen överförs på landskapens organiseringsansvar i första hand ska samlas under det moment för statlig finansiering till vårdlandskapen som inrättas under finansministeriets huvudtitel. Den finansiering som beviljas med stöd av förslaget till lag om vårdlandskapens finansiering är inte avsedd att användas för sådana uppgifter i vårdlandskapen 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 vårdlandskapen att ordna. Vårdlandskapen kommer alltså inte att ha några betydande inkomstkällor utöver den statliga finansieringen och de kund- och användaravgifter som tas ut

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

för tjänsterna. Bestämmelser om vårdlandskapens fullmakt att uppta lån för finansiering av investeringar och om styrningen av investeringar finns i lagen om vårdlandskap. Vårdlandskapens beskattningsrätt utreds separat genom parlamentarisk beredning.

I 2 mom. tas det hänsyn till att i Nyland ansvarar utöver fyra vårdlandskap även Helsingfors stad för vårdlandskapens uppgifter. Lagen om vårdlandskapens finansiering ska också tillämpas på finansieringen av de av vårdlandskapens lagstadgade uppgifter som hör till Helsingfors stads organiseringsansvar på motsvarande sätt som på vårdlandskapen. Helsingfors stads ställning avviker dock från vårdlandskapens ställning, eftersom Helsingfors i egenskap 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 vårdlandskapens uppgifter som staden ansvarar för finns i lagen om ordnande av social- och hälsovård och räddningsväsendet i Nyland (19 §). I bestämmelserna i lagen om vårdlandskapens 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 vårdlandskapens 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-landskapssammanslutningens organiseringsansvar. Avsikten är att finansieringen enligt lagen om vårdlandskapens finansiering också ska täcka finansieringen av dessa uppgifter. Finansieringen betalas till vårdlandskapen och Helsingfors stad och den ska ingå i den allmänna finansiering som betalas med stöd av lagen om vårdlandskapens finansiering. Vårdlandskapen i Nyland och Helsingfors stad ska svara för HUS-landskapssammanslutningens 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 vårdlandskapen 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 vårdlandskapets 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 vårdlandskapen och för fördelning av finansieringen utifrån olika bestämningsgrunder. Genom förordning utfärdas årligen bestämmelser om vårdlandskapets grundpriser per invånare för det kalkylerade servicebehov som beskriver användningen av social- och hälsojänster 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 6 punkten föreslås en definition av tvåspråkigt vårdlandskap. Med tvåspråkigt vårdlandskap avses ett tvåspråkigt vårdlandskap enligt 6 § i språklagen

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

(423/2003). Enligt den paragrafen är ett vårdlandskap tvåspråkigt, om det inom vårdlandskapet 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 vårdlandskapet 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 vårdlandskapen.* I paragrafen föreslås det bestämmelser om hur den statliga finansiering som riktas till vårdlandskapen utformas i sin helhet. Finansieringen riktas till vårdlandskapen utifrån dels invånarantalet och dels omgivningsfaktorer som beskriver servicebehovet och kostnaderna för tjänsterna samt koefficienter som beskriver främjandet av hälsa och välfärd.

Nettokostnaderna för vårdlandskapens social- och hälsovård och räddningsväsende skulle enligt nivån för 2020 uppgå till uppskattningsvis ca 19 056 miljoner euro. Av detta utgörs ca 18 613 miljoner euro av kostnader för social- och hälsovården och ca 443 miljoner euro av kostnader för räddningsväsendet. Dessa kostnader ska finansieras med den statliga finansiering som ingår i propositionen. Dessutom slås det nuvarande särskilda momentet Statsunderstöd för verksamheten vid kompetenscentrum inom det sociala området på 3 miljoner euro under social- och hälsovårdsministeriets huvudtitel samman med vårdlandskapens allmänna finansiering.

Enligt de principer som slagits fast i samband med beredningen av reformen ska vårdlandskapen åtminstone inte under de år som följer omedelbart på reformen ha egen beskattningsrätt. Avsikten är också att vårdlandskapen åtminstone före den egna beskattningsrätten ska ha endast begränsad rätt att uppta lån. Vårdlandskapens 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 vårdlandskapens kostnader inräknas också avskrivningar, och i finansieringen till vårdlandskapen beaktas således på motsvarande sätt investeringar. Genom den statliga allmänna finansieringen finansierar vårdlandskapen ersättningsinvesteringar i lokaler, anordningar, maskiner och annat lösöre. I lagen om vårdlandskap föreskrivs dessutom om vårdlandskapets fullmakt att uppta lån. Ett vårdlandskap kan med stöd av en fullmakt som statsrådet fastställer för varje räkenskapsperiod lyfta lån som vårdlandskapet får använda för nyinvesteringar och utvidgningssinvesteringar.

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 14,622 procent av finansieringen fördelas invånarbaserat och 79,705 procent enligt servicebehovet inom social- och hälsovården. På grundval av de övriga bestämningsfaktorerna fördelas 5,674 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 2 499 miljoner euro och den på servicebehovet grundade finansieringen utgör 81,6 procent dvs. ca 15 189 miljoner euro av finansieringen av vårdlandskapens social- och hälsovård. Servicebehovet inom hälso- och sjukvården ligger till

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

grund för 48,274 procent dvs. ca 8 985 miljoner euro av finansieringen, servicebehovet inom äldreomsorgen ligger till grund för 16,141 procent dvs. ca 3 005 miljoner euro av finansieringen och servicebehovet inom socialvården ligger till grund för 17,185 procent dvs. ca 3 199 miljoner euro av finansieringen.

Det föreslås att vårdlandskapen dessutom ska betalas 1,500 procent, dvs. ca 279 miljoner euro, för kostnader som förorsakas av gles bosättning (16 §), 2,000 procent, dvs. ca 372 miljoner euro, för kostnader som förorsakas av behoven hos personer med ett främmande språk som modersmål (17 §), 0,350 procent, dvs. ca 65 miljoner euro, för kostnader som förorsakas av tvåspråkighet (18 §) och 0,113 procent, dvs. ca 21 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 §). Ovannämnda bestämningsfaktorer som beskriver förhållandena utgör 3,976 procent av vårdlandskapens kalkylerade finansiering. Vårdlandskapen får också en ersättning på 1 procent, dvs. ca 186 miljoner euro, för främjande av hälsa och välfärd (15 §).

Vårdlandskapen 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 288 miljoner euro, vilket på riksnivå innebär 1,510 procent av finansieringen till vårdlandskapen (21 §). På basis av befolkningstätheten (22 §) bestäms 5 procent, dvs. ca 33 miljoner euro, vilket innebär 0,116 procent av finansieringen för hela landet. På basis av riskfaktorerna inom räddningsväsendet (23 §) bestäms 30 procent av finansieringen, dvs. ca 133 miljoner euro, vilket på riksnivå innebär sammanlagt 0,697 procent av finansieringen till vårdlandskapen.

Bestämningsfaktorer	Andel av finansieringen av social- och hälsovårdstjänsterna	Andel av finansieringen av räddningsväsendet	Andel av vårdlandskapens sammanlagda finansiering
Invånarbaserad andel	13,424 %	65,000 %	14,622 %
Behovsfaktorer inom social- och hälsovården, varav	81,600 %		79,705 %
Hälso- och sjukvård	48,274		47,152
Äldreomsorg	16,141		15,767
Socialvård	17,185		16,786
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	0,350 %		0,342 %
Karaktär av skärgård	0,113 %		0,110 %

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

Samiskspråkighet	0,013 %		0,013 %
Risikfaktorer inom räddningsväsendet		30,000 %	0,697 %

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 vårdlandskapen 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 vårdlandskapens 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 vårdlandskapet 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 vårdlandskap. I 3 kap. i lagen om vårdlandskap finns bestämmelser om statsborgen som beviljas vårdlandskap. I lagen om genomförande av reformen av social- och hälsovården och räddningsväsendet och om införande av lagstiftningen om den (32 §) finns det dessutom bestämmelser om statsborgen för de lån som överförs från samkommunerna till vårdlandskapen. På den statliga utlåningen tillämpas i övrigt lagen om statens långivning samt statsborgen och statsgaranti (449/1988).

4 §. Vårdlandskapets rätt att besluta om användningen av finansieringen. I den föreslagna paragrafen föreskrivs om vårdlandskapets rätt att självständigt besluta hur den statliga finansieringen ska användas. Bestämmelsen motsvarar de allmänna principerna för vårdlandskapets självstyrelse. I paragrafen hänvisas också till vissa begränsningar av vårdlandskapets 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 vårdlandskapet 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 vårdlandskapet på det sätt som särskilt föreskrivs rätt att ta ut kund- och användaravgifter för användningen av de tjänster vårdlandskapet ordnar och bestämma om användningen av avgiftsinkomsterna. Avgiftsinkomsterna har inte någon direkt inverkan på storleken på finansieringen till ett enskilt vårdlandskap så att t.ex. en större ökning av avgifts-

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

inkomsterna 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 vårdlandskapets finansiering. Den tilläggsfinansiering som avses i 11 § i lagen om vårdlandskapens finansiering kan förenas med villkor som är förpliktande för ett enskilt vårdlandskap.

Avsikten är att vårdlandskapets statliga finansiering och avgiftsinkomster ska finansiera såväl omkostnaderna för den service vårdlandskapet ordnat som behövliga investeringar. Avsikten är att det i princip ska vara förbjudet för vårdlandskapen att uppta långfristiga lån. Ett vårdlandskap ska kunna uppta kortfristiga lån särskilt för att trygga likviditeten. Dessutom finns bestämmelser om vårdlandskapens fullmakt att uppta lån i anslutning till finansieringen av investeringar i 15 § i lagen om vårdlandskap och bestämmelser om styrningen av vårdlandskapens investeringar i 16 § i den lagen.

Även det utvärderingsförfarande som det föreskrivs om i 120–122 § i lagen om vårdlandskap begränsar vårdlandskapets beslutanderätt i ekonomiskt betydande ärenden. Enligt 122 § i lagen om vårdlandskap får en myndighet i ett vårdlandskap efter att ett utvärderingsförfarande inletts fatta beslut som har betydande långsiktiga effekter på vårdlandskapets 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 vårdlandskapen 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 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.

I enlighet med 1 mom. ska vårdlandskapens 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 vårdlandskapens 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 vårdlandskapens kostnader för ersättningsinvesteringar, såsom investeringar i lokaler och anskaffningar av anordningar med lång verkningstid. Dessutom har vårdlandskapen för finansiering av investeringar en fullmakt att uppta lån som statsrådet beslutar om för varje räkenskapsperiod. Bestämmelser om fullmakten finns i lagen om vårdlandskap.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

Vid justeringen av finansieringen betraktas inte den mervärdesskatt som ingår i anskaffningarna som kostnader. Mervärdesskatten ska ersättas till vårdlandskapen 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 vårdlandskapen fått samt understöd, som består av olika statsunderstöd och eventuella understöd som kommunerna inom ramen för sitt allmänna verksamhetsområde gett vårdlandskapen 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 vårdlandskapet 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 vårdlandskapens kalkylerade kostnader föregående år. Med kalkylerade kostnader avses vårdlandskapens kostnader som bestäms enligt 3 och 4 kap.

Nivån på vårdlandskapens 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 vårdlandskapens eventuella nya uppgifter. I efterhand på basis av de bokslutsuppgifter som färdigställts varje år justeras vårdlandskapens 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

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

utvecklingen av antalet kunder enligt åldersgrupp förutspås i enlighet med befolkningsprognosen.

De utvecklingsprognoser som tagits fram med hjälp av socialutgiftsmodellen används också vid finansministeriet vid utarbetandet av beräkningen av hållbarhetsunderskottet i de offentliga finanserna.

Enligt socialutgiftsmodellen beräknas ökningen av servicebehovet inom social- och hälsovården till följd av befolkningens förändrade åldersstruktur till i medeltal ca 1,2 procent per år under perioden 2023–2027.

I enlighet med det föreslagna 1 mom. ska en ökning av servicebehovet beaktas upp till den grad att den årliga ökningen av driftskostnaderna motsvarar 80 procent av den årliga ökningen enligt den ovannämnda socialutgiftsmodellen. Bestämmelsen innebär att vårdlandskapen 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 verksamhetsätt och innefattar inte någon produktivitetsökning. Vårdlandskapen 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 organisering av räddningsväsendet, lagen om vårdlandskap 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 vårdlandskapen på förhand skulle justeras så att den till fullo motsvarar den beräknade ökningen av servicebehovet, skulle vårdlandskapen sakna incitament att bromsa upp kostnadsökningen. Nivån på den kalkylerade statliga finansieringen får dock inte helt kopplas fri från vårdlandskapens faktiska driftskostnader, eftersom vårdlandskapen 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 vårdlandskapens 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 vårdlandskapen 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 vårdlandskapen. En allmän

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

princip enligt förslaget är att prisindexet för vårdlandskapen ska vara så enkelt, tydligt och transparent som möjligt och att det i tillräcklig grad ska återspegla ökningen av vårdlandskapens kostnader.

Enligt 2 mom. ska prisindexet för vårdlandskapen bygga på det allmänna förtjänstnivåindexet, konsumentprisindexet och den förändring som skett i landskapsarbetsgivarens socialskyddsavgifter. Det föreslås att viktcoeffcienten för förtjänstnivåindexet ska vara 0,60, viktcoeffcienten för konsumentprisindexet 0,30 och viktcoeffcienten för förändringen i landskapsarbetsgivarens 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 vårdlandskapsindexet 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 vårdlandskapsindexet, eftersom de som producerar social- och hälso-tjänster 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 vårdlandskapen betalar i egenskap av arbetsgivare och som hänförs till de löner som kommunerna betalar. De enskilda vårdlandskapen kan inte påverka fastställandet av lagstadgade lönebundna avgifter.

Efter att lagen har trätt i kraft kommer vårdlandskapet 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 vårdlandskapsindexet. Lönekostnadernas andel av kommunernas och samkommunernas kostnader som överförs till vårdlandskapen 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 vårdlandskapens finansiering för hela landet till fullo beakta de ändringar och nya uppgifter som hänförs till vårdlandskapens lagstadgade uppgifter. Vid justeringen av kostnaderna beaktas förutom de lagstadgade ändringarna även förändringar i omfattningen eller arten av vårdlandskapens 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

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

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 vårdlandskapets 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 vårdlandskapets 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 vårdlandskapets uppgifter. Dessutom begränsas dessa lösningar som enbart baserar sig på budgeten av finansieringsprincipen och säkerställandet av att vårdlandskapen har faktiska förutsättningar att fullgöra sina skyldigheter.

Målet bör vara att de kostnader som den föreslagna ändringen medför bedöms så grundligt att vårdlandskapen 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 vårdlandskapens kostnader stiger till en nivå som överskrider tilläggsfinansiering 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 vårdlandskapens finansiering för hela landet bestäms för finansåret beaktas årligen i efterhand de faktiska kostnaderna enligt vårdlandskapens 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 vårdlandskapens finansiering som en faktor som ökar eller minskar finansieringsnivån. Exempelvis om de faktiska kostnaderna för 2023 är 50 miljoner euro mindre

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

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. Vårdlandskapens finansiering kommer däremot i sin helhet från staten.

Nivån på den kalkylerade finansieringen får inte helt kopplas fri från vårdlandskapens faktiska driftskostnader, eftersom vårdlandskapen måste ha förutsättningar att kunna sköta de uppgifter som anvisats dem. Vårdlandskapens faktiska kostnader utgör också referensinformation om de enskildas behov som med stöd av grundlagen ska tillgodose och är således en indikator för vilken finansiering som krävs för att tillgodose rätten till tillräckliga social- och hälso- och sjukvårdstjänster 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 vårdlandskap ens med beaktande av efterhandsjusteringen. Finansieringen fördelas till enskilda vårdlandskap enligt bestämningsfaktorerna i lagen om vårdlandskapens finansiering som kalkylerad finansiering.

Vårdlandskapen har på det sätt som föreskrivs i lagen om vårdlandskap fullmakt att i begränsad utsträckning ta upp långfristiga lån för finansiering av sina investeringar. Exempelvis lokalkostnaderna beaktas således i vårdlandskapens faktiska kostnader i driftskostnaderna i form av hyror och leasingavgifter samt i form av vårdlandskapets egna investeringar genom avskrivningar enligt plan.

Den i 11 § avsedda tilläggsfinansieringen till ett vårdlandskap ska inte beaktas som en faktor som höjer det berörda vårdlandskapets 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 vårdlandskap. Statens kalkylerade finansiering som bestäms enligt denna lag tillsammans med vårdlandskapens kund- och användaravgifter beräknas räcka till för att finansiera ordnandet av vårdlandskapens lagstadgade uppgifter. Till skillnad från den kommunala organiseringsmodellen har vårdlandskapen inte beskattningsrätt och därför är finansieringen av deras uppgifter i princip beroende av den statliga finansieringen. I paragrafen föreskrivs om den vårdlandskapsspecifika tilläggsfinansieringen i situationer där nivån på finansieringen till ett enskilt vårdlandskap inte tryggar ordnandet av tillräckliga social- och hälso- tjänster samt uppgifter inom räddningsväsendet.

Med stöd av 1 mom. har ett enskilt vårdlandskap rätt att utöver den kalkylerade finansieringen av staten få tilläggsfinansiering till det belopp som behövs för att trygga ordnandet av tillräck-

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

liga 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 vårdlandskapens 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 vårdlandskap bör bedömas så att vårdlandskapens 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 fått i processen för styrning av vårdlandskapen samt annan aktuell information om vårdlandskapets ekonomi och verksamhet. Bedömningsgrunder är bl.a. den faktiska utvecklingen av tillgången till tjänster, bedömningar av problemen med tillgången och vårdlandskapens möjligheter att genomföra ändringar i sin ekonomi och verksamhet samt vårdlandskapets 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 23 § i den lagen förhandlar social- och hälsovårdsministeriet årligen separat med varje vårdlandskap om genomförandet av de social- och hälsovårdsuppgifter som omfattas av vårdlandskapets organiseringsansvar. Vid förhandlingarna om styrningen behandlas också social- och hälsovårdens produktivitet och kostnadsnyttoeffekt samt utvecklingen av vårdlandskapets kostnader och tillräckligheten när det gäller finansieringen. I 28 § i den lagen föreskrivs om Institutet för hälsa och välfärds sakkunnigbedömning. Institutet för hälsa och välfärd bereder årligen på riksnivå, för varje vårdlandskaps samarbetsområde och varje vårdlandskap en sakkunnigbedömning för att bedöma om nivån på jämlikheten och finansieringen inom social- och hälsovården är tillräcklig. I sakkunnigbedömningarna granskas befolkningens välmående och hälsa enligt befolkningsgrupp, behovet av social- och hälsovård, den faktiska och uppskattade framtida utvecklingen av tillgången och kvaliteten samt kostnaderna för social- och hälsovården och utvecklingen av dem. I bedömningarna granskas dessutom eventuella åtgärder som med tanke på kostnads hanteringen eller annars är nödvändiga att genomföra i vårdlandskapet för att jämlikheten och kvaliteten inom social- och hälsovården ska kunna tryggas med statlig finansiering och annan intern finansiering. Med stöd av 29 § i den lagen utarbetar social- och hälsovårdsministeriet årligen en riksomfattande utredning för utvärdering av lika tillgång till social- och hälsovård och finansieringsnivåns tillräcklighet. I utredningen utnyttjas de i 28 § i den lagen avsedda sakkunnigbedömningar av Institutet för hälsa och välfärd. Utredningen ska innehålla ett förslag till behövliga åtgärder för utarbetandet av planen för de offentliga finanserna, statsbudgeten samt de riksomfattande strategiska målen för social- och hälsovården och annan riksomfattande styrning.

På motsvarande sätt ska inrikesministeriet med stöd av 10 § i den föreslagna lagen om organisation av räddningsväsendet årligen förhandla separat med varje vårdlandskap om utförandet

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

av de uppgifter inom räddningsväsendet som hör till vårdlandskapets organiseringsansvar. Ministeriet utarbetar med stöd av 15 § i den föreslagna lagen årligen en riksomfattande utredning där man bedömer genomförandet av ett högklassigt och kostnadsnyttoeffektivt räddningsväsende som motsvarar de nationella, regionala och lokala behoven samt olycksrisker eller andra risker.

Vid bedömningen utnyttjas även i 12 § i lagen om vårdlandskap avsedda andra utredningar och uppgifter om läget inom vårdlandskapets ekonomi eller servicesystem som är tillgängliga vid beredningen av planen för de offentliga finanserna och statens budgetproposition samt uppgifter som erhållits vid det samrådsförfarande avses i 13 § i lagen om vårdlandskap. Aktuell information om vårdlandskapets ekonomi fås dessutom utifrån de ekonomiska uppgifter som landskapen lämnar med stöd av 118 § i lagen om vårdlandskap och som, beroende på uppgifterna, samlas in månatligen, kvartalsvis eller årligen. Också annan information som beskriver tillståndet för vårdlandskapets 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 vårdlandskapet i princip skulle vara för låg, utan att vårdlandskapet genom sina egna beslut kan trygga ordnandet av tjänsterna, bör vårdlandskapet styras till att vidta sådana åtgärder som konstaterats i styrnings- och förhandlingsprocessen mellan staten och vårdlandskapen och som är möjliga att genomföra i vårdlandskapen samt nödvändiga för att kontrollera kostnaderna samt eventuella övriga åtgärder.

Finansieringen enligt lagen om vårdlandskapets finansiering tillsammans med den fullmakt att uppta lån som anges i lagen om vårdlandskap ska räcka till även för finansieringen av vårdlandskapets investeringar så att investeringarna inte medför något behov av tilläggsfinansiering. I 15 § 3 mom. i lagen om vårdlandskap finns bestämmelser om möjligheten att avvika från vårdlandskapets fullmakt att uppta lån. Detta är med tanke på finansieringen av vårdlandskapets 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 vårdlandskapets fullmakt att uppta lån, om vårdlandskapets investeringsbehov är oförutsett och brådskande och investeringen är nödvändig med tanke på kontinuiteten i ordnandet av de tjänster som omfattas av vårdlandskapets 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 vårdlandskapets 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 vårdlandskap förenas med villkor som ställs på vårdlandskapet och som gäller tjänsternas verkningfullhet, kvalitet, mängd eller effektivitet när det gäller ordnandet. Syftet med villkoren är att säkerställa att de tjänster som förutsätts i grundlagen kan tryggas. I enlighet med de villkor som ställs på vårdlandskapet ska vårdlandskapet vidta åtgärder genom vilka det tryggar ordnandet av tillräckliga tjänster med finansieringen enligt lagen om vårdlandskapets finansiering.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

Även om ett vårdlandskap 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 vårdlandskap vars problem beror på strukturella problem som kräver särskilda korrigerande åtgärder. I 121 § i lagen om vårdlandskap 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 bl.a. bedöma olika åtgärder för att lösa vårdlandskapets problem. Utvärderingsförfarandet ger därför möjlighet att i detalj utreda vårdlandskapets ekonomi och verksamhet. Utvärderingsförfarandet begränsar vårdlandskapets behörighet att fatta betydande ekonomiska beslut. I sista hand kan utvärderingsförfarandet också leda till att ett vårdlandskap slås samman med ett annat vårdlandskap, om vårdlandskapets förutsättningar att ordna tjänster inte annars kan tryggas.

Tilläggsfinansiering beviljas på vårdlandskapets 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 vårdlandskap 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 vårdlandskapens 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 vårdlandskapen.

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 vårdlandskapen, ska beräknas och vad de består av.

Enligt 1 mom. bildas vårdlandskapets 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 vårdlandskapsspecifika kalkylerade behovskoefficienterna och vårdlandskapets 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 hälso-tjänsterna 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

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

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 vårdlandskapsvisa fördelningen av medel i enlighet med bestämningsfaktorerna.

Andelarna för vårdlandskapens behovsbaserade kalkylerade finansiering av social- och hälsovården ändras i samband med att vårdlandskapens 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 viktcoefficienter 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 vårdlandskap 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 viktcoefficienter 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 vårdlandskapets kostnader för social- och hälsovård. För varje vårdlandskap fastställs årligen servicebehovskoefficienter för hälso- och sjukvården, äldreomsorgen och socialvården. Koefficienterna återger vårdlandskapets servicebehov i relation till de övriga vårdlandskapen.

Enligt momentet ska de behovsfaktorer och viktcoefficienter som används som grund för beräkningen anges i en separat bilaga som fogas till lagen. Behovsfaktorerna och viktcoefficienterna 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 viktcoefficienter. 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 ålderns 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 vårdlandskapens finansiering. Åldersgrupperna utgör en del av de nya behovsfaktorerna.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

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 primärvård, 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:

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

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

Diabetes

Minnessjukdomar och Alzheimers sjukdom

Missbruksproblem

Opioidberoende

Men orsakade av tobaksrökning

Psykosjukdomar och bipolärt syndrom

Depressions- och ångestsyndrom

Ätstörningar

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

Koronarkärlls sjukdom

Förmaksflimmer

Hjärtsvikt

Hjärninfarkt

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

Ateroskleros

Kroniska sår

Lunginflammation

Astma och KOL (COPD)

Kronisk funktionsnedsättning i andningsorganen

Gastroenterologi

Crohns sjukdom och ulcerös kolit

Atopiskt eksem

Hudpsoriasis

Ledgångsreumatism

Artrossjukdomar

Axelbesvär

Ryggsjukdomar och benskörhet

Njurinsufficiens

Skador och förgiftningar

Höftfraktur

Synskada

Förlossning

Graviditet

Graviditet2

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

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

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

Minnessjukdomar och Alzheimers sjukdom

Missbruksproblem

Psykossjukdomar och bipolärt syndrom

Depressions- och ångestsyndrom

Degenerativa hjärnsjukdomar, andra än minnessjukdomar och Parkinsons sjukdom

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

Andningsförlamning

Parkinsons sjukdom

Epilepsi

Hjärtsvikt

Hjärninfarkt

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, arbetsförmåga 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 heldygnsomsorgen 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

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

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

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

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 vårdlandskapets invånarantal och servicebehovskoefficienter för hälso- och sjukvården, äldreomsorgen och socialvården. Av den statliga finansieringen till vårdlandskapen bildas 47,152 procent av servicebehovet inom hälso- och sjukvården, 15,767

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

procent av servicebehovet inom äldreomsorgen och 16,786 procent av servicebehovet inom socialvården.

Således bestäms de kalkylerade kostnaderna för vårdlandskapet i på basis av behoven inom hälso- och sjukvården, äldreomsorgen och socialvården på följande sätt.

De kalkylerade kostnaderna för vårdlandskapet i på grundval av servicebehovet inom hälso- och sjukvården beräknas på följande sätt:

$GP\ HSV * BKHSVi * inv.antal\ i$, där $GP\ HSV$ = grundpriset för servicebehovet inom hälso- och sjukvården, $BKHSVi$ = servicebehovskoefficienten för hälso- och sjukvården för vårdlandskapet i och $inv.antal\ i$ = antalet invånare i vårdlandskapet i.

De kalkylerade kostnaderna för vårdlandskapet i på grundval av servicebehovet inom äldreomsorgen beräknas på följande sätt:

$GP\ \ddot{A}O * BK\ddot{A}Oi * inv.antal\ i$, där $GP\ \ddot{A}O$ = grundpriset för servicebehovet inom äldreomsorgen, $BK\ddot{A}Oi$ = servicebehovskoefficienten för äldreomsorgen för vårdlandskapet i och $inv.antal\ i$ = antalet invånare i vårdlandskapet i.

De kalkylerade kostnaderna för vårdlandskapet i på grundval av servicebehovet inom socialvården beräknas på följande sätt:

$GP\ SV * BKSVi * inv.antal\ i$, där $GP\ SV$ = grundpriset för servicebehovet inom socialvården, $BKSVi$ = servicebehovskoefficienten för socialvården för vårdlandskapet i och $inv.antal\ i$ = antalet invånare i vårdlandskapet 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 faktorerernas del de senaste uppgifter som täcker samma tidsperiod. 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 viktkoefficienterna 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 viktkoefficienterna för behovsfaktorerna på grundval av ändringar i vårdlandskapets uppgifter. Värdena för viktkoefficienterna 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 viktkoefficienterna 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 anknyttande grundpris som beskriver användningen av hälso- och sjukvårdstjänster, äldreomsorgstjänster och socialvårdstjänster finns i 13 § 5 mom.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

15 §. Koefficient för främjande av hälsa och välfärd. Syftet med koefficienten för främjande av hälsa och välfärd är att uppmuntra och stödja vårdlandskapen 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 vårdlandskapen bygga på främjande av hälsa och välfärd.

Vårdlandskapen 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 vårdlandskapets verksamhet samt den strategiska planeringen och ledningen. Vidare föreslås det att vårdlandskapen 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 vårdlandskapets uppgifter hör också att erbjuda kommunerna stöd och expertis när det gäller främjandet av hälsa och välfärd och 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

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

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 vårdlandskapen på ett övergripande plan.

I 1 mom. föreskrivs det om fastställande av den vårdlandskapsspecifika koefficienten för främjande av hälsa och välfärd. Koefficienten beskriver vårdlandskapets insatser för att främja invånarnas hälsa och välfärd. Koefficienten bildas utifrån resultatindikatorerna och de indikatorer som återger vårdlandskapets 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 vårdlandskap 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 vårdlandskapet 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 vårdlandskapet. 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 sjukhusvisiteringar 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 vårdlandskapet, 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 betyendestörningar 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

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

av hälsa och välfärd som ska användas vid beräkningen genom förordning av statsrådet. Grundpriset multipliceras med vårdlandskapets invånarantal och med den för vårdlandskapet fastställda koefficienten för främjande av hälsa och välfärd. Den vårdlandskapsspecifika koefficienten beräknas som medeltalet av medeltalet av resultatet av de indikatorer som beskriver vårdlandskapets verksamhet och medeltalet av skillnaden mellan vårdlandskapets resultatindikatorer för de två senaste åren, samt genom att dividera det på detta sätt erhållna medeltalet för vårdlandskapet med motsvarande viktade medeltal för hela landets invånarantal.

Därmed beräknas de kalkylerade kostnader för vårdlandskapet i som fastställs på grundval av främjandet av hälsa och välfärd på följande sätt:

$GP \text{ Häls.välf} * KHÄLS.VÄLFi * \text{inv.antal } i$, där $GP \text{ Häls.välf}$ = grundpriset för främjande av hälsa och välfärd, $KHÄLS.VÄLFi$ = koefficienten för främjande av hälsa och välfärd för vårdlandskapet i och $\text{Inv.antal } i$ = antalet invånare i vårdlandskapet i .

Koefficienten för främjande av hälsa och välfärd för vårdlandskapet beräknas enligt följande:

$KHÄLS.VÄLFi = \text{incitamentskoefficienten för främjande av hälsa och välfärd för vårdlandskapet } i / \text{incitamentskoefficienten för främjande av hälsa och välfärd för hela landet viktad i förhållande till befolkningen.}$

Koefficienten för främjande av hälsa och välfärd för vårdlandskapet 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 vårdlandskapens koefficient för främjande av hälsa och välfärd i enlighet med lagens övergångsbestämmelser i bruk först under det fjärde verksamhetsåret för vårdlandskapen, dvs. från och med 2026. De uppgifter som samlats in under vårdlandskapens två första verksamhetsår används för den beräkning som görs under vårdlandskapens 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 vårdlandskap, noteras det lägsta möjliga

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

värdet för vårdlandskapet i fråga. Det sporrar vårdlandskapen att satsa på att utveckla rapporteringen och 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 viktkoefficienter 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 hälsotjänster 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 vårdlandskapens 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 vårdlandskapet är glest befolkat. Befolkningstäthetskoefficienten används som bestämningsgrund för den kalkylerade finansieringen för vårdlandskapens 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 vårdlandskap och effekten för dessa vårdlandskap kunde vara betydande. När koefficienten beräknas används Statistikcentralens offentliga uppgifter om invånarantal och landareal. Cirka 1,581 procent av den statliga finansieringen till vårdlandskapen bygger enligt förslaget på befolkningstätheten.

I paragrafens 1 mom. föreskrivs om bestämningsgrunden för den nya befolkningstäthetskoefficienten, utifrån vilken det bestäms en vårdlandskapsspecifik befolkningstäthetskoefficient för varje vårdlandskap. Vårdlandskapets befolkningstäthetskoefficient fås genom att den genomsnittliga befolkningstätheten i hela landet divideras med vårdlandskapets 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 vårdlandskap.

I 2 mom. föreskrivs om hur man beräknar de kalkylerade kostnader som fastställs för vårdlandskapet på grundval av befolkningstäthetskoefficienten. Vårdlandskapets kalkylerade kostnader på grundval av befolkningstätheten beräknas genom att det per invånare bestämda grundpriset för befolkningstätheten multipliceras med vårdlandskapets invånarantal och 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 vårdlandskapet i och $BEF.TK\ i$ = befolkningstäthetskoefficienten för vårdlandskapet i .

Befolkningstäthetskoefficienten för vårdlandskapet beräknas på följande sätt:

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

BEF.TK i = befolkningstäthet i hela landet/befolkningstäthet i där BEF.TK i = befolkningstäthetskoefficienten för vårdlandskapet, befolkningstäthet i hela landet = den genomsnittliga befolkningstätheten i hela landet och befolkningstäthet i = befolkningstätheten i vårdlandskapet i.

Bestämmelser om grundpriset för koefficienten utfärdas med stöd av 13 § 5 mom. genom förordning av statsrådet.

17 §. Främmandespråkskoefficient. Syftet med främmandespråkskoefficienten är att ersätta vårdlandskapen för de kostnader som orsakas av att de har invånare med främmande språk som modersmål. Främmandespråkskoefficienten används som bestämningsgrund för de kalkylerade kostnaderna för vårdlandskapens social- och hälsovård. Paragrafen motsvarar till de allmänna principerna 9 § i den gällande lagen om statsandel för kommunal basservice, men beräkningssättet är enklare och motsvarar beräkningssättet för befolkningstäthetskoefficienten. Cirka 1,954 procent av den statliga finansieringen till vårdlandskapen bygger enligt förslaget på främmandespråkskoefficienten.

Med stöd av 1 mom. beräknas främmandespråkskoefficienten för ett vårdlandskap genom att andelen personer med ett främmande språk som modersmål i vårdlandskapet divideras med den genomsnittliga motsvarande andelen för hela landet. När koefficienten beräknas 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.

Enligt 2 mom. beräknas vårdlandskapets kalkylerade kostnader på grundval av inslaget av personer med ett främmande språk som modersmål genom att det per invånare bestämda grundpriset för inslaget av personer med ett främmande språk som modersmål multipliceras med vårdlandskapets invånarantal och främmandespråkskoefficient.

Främmandespråkskoefficient för vårdlandskapet i:

$$[FSK] _i = \frac{\text{främm.språkantal } i}{\text{inv.antal } i} / \frac{\text{främm.språkantal i landet}}{\text{inv.antal i landet}}$$
där främm.språkantal i landet = antalet personer med ett främmande språk som modersmål i hela landet, inv.antal i landet = antalet invånare i hela landet, främm.språkantal i = antalet personer med ett främmande språk som modersmål i vårdlandskapet i inv.antal i = antalet invånare i vårdlandskapet i.

De kalkylerade kostnaderna för vårdlandskapet i på grundval av inslaget av personer med ett främmande språk som modersmål beräknas på följande sätt:

$$GP \text{ FRÄMM.SPR} * FSK _i * \text{inv.antal } i$$
där GP FRÄMM.SPR = grundpriset för inslaget av personer med ett främmande språk som modersmål, FSK i = främmandespråkskoefficienten för vårdlandskapet i och inv.antal i = antalet invånare i vårdlandskapet i.

Grundpriset för inslaget av personer med ett främmande språk som modersmål fastställs med stöd av 13 § 5 mom. årligen genom förordning av statsrådet.

18 §. Tvåspråkighetstillägg. Tvåspråkighetstillägget används som bestämningsgrund för de kalkylerade kostnaderna för de tvåspråkiga vårdlandskapens 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

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

ska beaktas. När det gäller finansieringen till vårdlandskapen föreslås det dock att beräknings-sättet ska vara enklare och basera sig på antalet svenskspråkiga invånare.

Med stöd av paragrafen beräknas tvåspråkighetstillägget för ett tvåspråkigt vårdlandskap enligt antalet svenskspråkiga invånare i det tvåspråkiga vårdlandskapet. 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 vårdlandskapets kalkylerade kostnader på grundval av tvåspråkighet genom att det per invånare bestämda grundpriset för tvåspråkighet multipliceras med antalet svenskspråkiga invånare i vårdlandskapet. På detta sätt inverkar utvecklingen av antalet svenskspråkiga i tvåspråkiga vårdlandskap på det totala beloppet av den finansiering som delas ut via tvåspråkighetstillägget.

De kalkylerade kostnaderna för vårdlandskapet i på grundval av tvåspråkigheten beräknas på följande sätt:

GP TVÅSPR * antalet svenskspråkiga invånare i det tvåspråkiga vårdlandskapet i där GP TVÅSPR = grundpriset för tvåspråkighet.

Grundpriset för tvåspråkigheten fastställs enligt 13 § 5 mom. årligen genom förordning av statsrådet.

Cirka 0,342 procent av den statliga finansieringen till vårdlandskapen bygger enligt förslaget på tvåspråkighetstillägget. 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 vårdlandskapen som har ett större befolkningsunderlag än kommunerna i samma utsträckning som på kommunal nivå. Syftet med tvåspråkighetstillägget är att ersätta de administrativa kostnader som föranleds av behovet av att i större omfattning ordna vårdlandskapets tjänster på bägge nationalspråken. På grundval av kriteriet riktas finansiering till tvåspråkiga vårdlandskap där en betydande andel av befolkningen är svenskspråkig.

19 §. Tillägg för karaktären av skärgård. Tillägget för karaktären av skärgård används som bestämningsgrund för de kalkylerade kostnaderna för vårdlandskapens social- och hälsovård.

Med stöd av paragrafen beräknas vårdlandskapets kalkylerade kostnader på grundval av karaktären av skärgård genom att antalet invånare i vårdlandskapet 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.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

Tillägget för karaktären av skärgård 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 via tillägget för karaktären av skärgård .

När tillägget för karaktären av skärgård beräknas används uppgifter i Statistikcentralens statistik över befolkningsstrukturen om antalet invånare i vårdlandskapet som bor i skärgården vid utgången av året före det som föregått finansåret.

De kalkylerade kostnaderna för vårdlandskapet i på grundval av karaktären av skärgård beräknas på följande sätt:

GP SKÄRG * antalet invånare som bor i skärgården i vårdlandskapet 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 vårdlandskapet för de kostnader som föranleds av skärgårdsförhållanden. Cirka 0,110 procent av den statliga finansieringen till vårdlandskapen 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 vårdlandskapen 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 §. Tillägg för samiskspråkighet. Tillägget för samiskspråkighet används som bestämningsgrund för av de kalkylerade kostnaderna för social- och hälsovården i Lapplands vårdlandskap, 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 inom samernas hembygdsområde och inom Lapplands vårdlandskap i sådana social- och hälsovårdstjänster som produceras endast vid verksamhetsenheter utanför hembygdsområdet (t.ex. specialiserad sjukvård). Dessutom har kunden rätt att i Lapplands vårdlandskap använda samiska i de social- och hälsovårdstjänster som produceras vid verksamhetsenheter utanför hembygdsområdet och som Lapplands vårdlandskap 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).

Vårdlandskapets kalkylerade kostnader på grundval av samiskspråkighet beräknas genom att antalet samiskspråkiga invånare inom Lapplands vårdlandskap multipliceras med grundpriset för samiskspråkighet. På detta sätt inverkar utvecklingen av antalet samiskspråkiga invånare i Lapplands vårdlandskap på det totala beloppet av den finansiering som delas ut via tillägget för samiskspråkighet. Grundpriset för samiskspråkighet fastställs enligt 13 § 5 mom. årligen genom

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

förordning av statsrådet. Cirka 0,0131 procent av den statliga finansieringen till vårdlandskapen bygger enligt förslaget på tillägget för samiskspråkighet.

De kalkylerade kostnaderna för Lapplands vårdlandskap på grundval av tillägget för samiskspråkighet beräknas på följande sätt:

GP SAMISK * antalet samiskspråkiga invånare i Lapplands vårdlandskap, 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 vårdlandskapets 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 ovan nämnda 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 vårdlandskapens 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 vårdlandskapet 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 prehospital akutsjukvård. Nätverket av brandstationer möjliggör också en effektiv placering av den prehospitala akutsjukvården i regionerna. Då är det möjligt att snabbt få fram hjälp i olycksituationer och sjukdomsfall. I överensstämmelse med regeringsprogrammet för statsminister Marin ser regeringen till att det finns ett rikstäckande nät av brandstationer.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

I paragrafens 1 mom. föreskrivs om bestämningsgrunden för befolkningstäthetskoefficienten för räddningsväsendet, utifrån vilken det bestäms en vårdlandskapsspecifik befolkningstäthetskoefficient för varje vårdlandskap. Vårdlandskapets befolkningstäthetskoefficient fås genom att den genomsnittliga befolkningstätheten i hela landet divideras med vårdlandskapets 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 vårdlandskap. Befolkningstäthetskoefficienten för räddningsväsendet beräknas enligt vårdlandskapets 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 vårdlandskapet på grundval av befolkningstäthetskoefficienten. Vårdlandskapets kalkylerade kostnader på grundval av befolkningstätheten beräknas genom att det per invånare bestämda grundpriset för befolkningstätheten multipliceras med vårdlandskapets invånarantal och befolkningstäthetskoefficient. Cirka 0,116 procent av den statliga finansieringen till vårdlandskapen bygger enligt förslaget på befolkningstäthetskoefficienten för räddningsväsendet.

De kalkylerade kostnaderna enligt befolkningstäthet beräknas på följande sätt:

$GP\ BEF.T.RÄD\ i = inv.antal\ i * BEF.TK.RÄD\ i$, där $GP\ BEF.T.RÄD$ = grundpriset för befolkningstätheten, $inv.antal\ i$ = antalet invånare i vårdlandskapet i och $BEF.TK.RÄD\ i$ = befolkningstäthetskoefficienten för vårdlandskapet i .

Befolkningstäthetskoefficienten för vårdlandskapet beräknas på följande sätt:

$BEF.TK.RÄD\ i = befolkningstäthet\ per\ kvadratkilometer\ i\ hela\ landet / befolkningstäthet\ i$, där $BEF.TK.RÄD\ i$ = befolkningstäthetskoefficienten för vårdlandskapet, $befolkningstäthet\ hela\ landet = invånarantalet\ i\ hela\ landet / den\ totala\ arealen\ för\ hela\ landet$ $befolkningstäthet\ i = invånarantal\ i\ vårdlandskapet\ i / den\ totala\ arealen\ för\ vårdlandskapet\ i$

23 §. Riskkoefficient för räddningsväsendet. Enligt 1 mom. i den föreslagna paragrafen baserar sig vårdlandskapets riskkoefficient för räddningsväsendet på de nationella, regionala och lokala behov samt olycksrisker eller andra risker som anger servicenivån inom räddningsväsendet och som avses i 3 § i lagen om organisering av räddningsväsendet.

För bestämmande av riskfaktorn för räddningsväsendet ska vårdlandskapets 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, våningstytan 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 hela landet divideras med tätheten i fråga om riskrutor för vårdlandskapet. 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 viktkoefficient på grundval av ett riskobjekt som är beläget inom rutan eller den verksamhet som bedrivs inom rutan är 1.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

Enligt 2 mom. beräknas vårdlandskapets kalkylerade kostnader på grundval av riskkoefficienten genom att det per invånare bestämda grundpriset för riskkoefficienten för räddningsväsendet multipliceras med vårdlandskapets invånarantal och riskkoefficient för räddningsväsendet. Riskfaktorn bestäms således enligt en modell som motsvarar beräkningen av befolkningstätheten, där antalet riskrutor i vårdlandskapet har ställts i relation till vårdlandskapets invånarantal.

Enligt 3 mom. utfärdas närmare bestämmelser om de faktorer som ska användas vid bestämmandet av riskkoefficienten för räddningsväsendet och om deras viktcoefficients 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 viktcoefficients. Cirka 0,697 procent av den statliga finansieringen till vårdlandskapen bygger enligt förslaget på riskkoefficienten för räddningsväsendet.

Vårdlandskapets kalkylerade kostnader enligt riskfaktorerna inom räddningsväsendet beräknas således på följande sätt:

GP riskfaktor * inv.antal i * RÄD.RFK i där GP riskfaktor = grundpriset för riskfaktorn, inv.antal i = antalet invånare i vårdlandskapet i och RÄD.RFK i = riskfaktorskoefficienten för vårdlandskapet i.

Riskfaktorskoefficienten för vårdlandskapet beräknas på följande sätt:

RÄD.RFK i = Täthet i fråga om riskrutor i vårdlandskapet i/Täthet i fråga om riskrutor i hela landet där RÄD.RKF i = riskkoefficienten för vårdlandskapet, täthet i fråga om riskrutor i = antalet riskrutor i klass I och II per invånare i vårdlandskapet 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 vårdlandskapens lagstadgade uppgifter bereda de inverkningar som ändringar i vårdlandskapens 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 vårdlandskapet.

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 vårdlandskapen 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.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

26 §. Beviljande och utbetalning av tilläggsfinansiering. I paragrafen föreskrivs om inledande, beredning och beslutsfattande i ett ärende som gäller tilläggsfinansiering för ett enskilt vårdlandskap 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 vårdlandskapen. För ändamålet reserveras på förhand ett separat anslag i statsbudgeten.

Enligt 1 mom. ska beviljandet av tilläggsfinansiering till ett vårdlandskap basera sig på vårdlandskapets 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 vårdlandskapet 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 vårdlandskapen. Utöver vårdlandskapet ska ministerierna ha initiativrätt när det gäller tilläggsfinansieringen. Eftersom upprepat beviljande av tilläggsfinansiering kan leda till utvärderingsförfarande för vårdlandskapet, har vårdlandskapet inte i alla situationer nödvändigtvis något intresse av att ansöka om tilläggsfinansiering, även om ordnandet av tjänster håller på att äventyras i vårdlandskapet.

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 vårdlandskapet. Vid beredningen bedöms huruvida förutsättningarna för tilläggsfinansiering uppfylls, beloppet av den tilläggsfinansiering som behövs samt de villkor som ska ställas på vårdlandskapet. Bedömningen ska grunda sig på en helhetsbedömning där man utnyttjar den information som tagits fram i processen för styrning av vårdlandskapen samt annan så aktuell information som möjligt om vårdlandskapets ekonomi och verksamhet. Det tillgängliga informationsunderlaget beskrivs närmare i motiveringen till 11 §.

I vårdlandskapens årliga förhandlings- och styrningsprocess bedöms om finansieringen räcker till för vårdlandskapets lagstadgade uppgifter. Dessutom försöker man förutse eventuella problem när det gäller finansieringen samt tillsammans med vårdlandskapet hitta åtgärder för att säkerställa att finansieringen räcker till. Behovet av tilläggsfinansiering bedöms således inte uppkomma helt överraskande. Den föreslagna berednings- och beslutsprocessen i anslutning till tilläggsfinansieringen tar uppskattningsvis ca en och en halv månad. Under beslutsprocessen ska en eventuell akut kassakris i vårdlandskapet 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 vårdlandskap.

Den tilläggsfinansiering som ett vårdlandskap beviljas bidrar till att höja nivån på den statliga finansieringen till vårdlandskapen. Tilläggsfinansieringen till ett vårdlandskap ska dock inte beaktas som en faktor som höjer finansieringen till det berörda vårdlandskapet för det följande året. Om villkoren uppfylls kan vårdlandskapet 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 §).

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

I 3 mom. finns det bestämmelser om betalningen av tilläggsfinansieringen till vårdlandskapet. 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 vårdlandskapet 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 vårdlandskapet 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 vårdlandskap.* Paragrafen motsvarar delvis 62 § i den gällande lagen om statsandel för kommunal basservice. När en del av ett vårdlandskap överförs till ett annat vårdlandskap beräknas den statliga finansieringen så att det år då ändringen i vårdlandskapsindelningen träder i kraft får det vårdlandskap som utvidgas den andel, i proportion till antalet invånare i den kommun som överförs, av den kalkylerade statliga finansieringen som det vårdlandskap som minskar skulle ha fått i det fall att vårdlandskapsindelningen inte hade ägt rum. Det vårdlandskap som utvidgas får alltså i enlighet med grunderna för den statliga finansieringen till det vårdlandskap som minskar

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

en andel av den statliga finansieringen till det vårdlandskap 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 enligt 3 § 1 mom. den andel av finansieringen av vårdlandskapen som bestäms på basis av främjandet av hälsa och välfärd läggas till den finansieringsandel som bestäms på basis av servicebehovet inom social- och hälsovården.

I 3 mom. föreskrivs det om uppdatering av vissa bestämningsfaktorer för finansieringen av vårdlandskapen 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 viktcoefficients justeras första gången från och med 2023.

34 §. Bestämmande av nivån för hela landet för den statliga finansieringen till vårdlandskapen 2023 och 2024. Enligt paragrafen motsvarar nivån för hela landet för finansieringen till vårdlandskapen det sammanlagda beloppet av de kostnader som kommunerna orsakas av de lagstadgade uppgifter som överförs till vårdlandskapen det år då reformen träder i kraft.

Enligt 1 mom. ska grunden för den statliga finansieringen till vårdlandskapen 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 vårdlandskapen 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 vårdlandskapen 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.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

I 4 mom. finns ett bemyndigande att utfärda förordning. Närmare bestämmelser om förfarandet för den kalkylerade fördelningen av vårdlandskapens finansiering enligt 1 mom. och om insamlingen av uppgifter om kalkylerna samt om justering av kalkylerna enligt 2 mom. får utfärdas genom förordning av statsrådet.

35 §. Övergångsutjämning. I paragrafen föreskrivs om den vårdlandskapsspecifika statliga finansieringen av tjänsterna i övergångsskedet efter att reformen trätt i kraft. Avsikten är att man när det gäller bestämmandet av den vårdlandskapsspecifika 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 vårdlandskapets kalkylerade finansiering dock ut genom en övergångsutjämning.

Den föreslagna modellen tryggar vårdlandskapens 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 för övergångsutjämnningen transparent i fråga om verkningarna och beaktar skillnaderna mellan vårdlandskapen på ett rättvist sätt i fråga om ändringen av nivån på finansieringen. Detta gör det möjligt för alla vårdlandskap 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 150 euro per invånare i varje vårdlandskap. 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 vårdlandskapens 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 vårdlandskapen och om hur genomförandet av reformen framskrider i vårdlandskapen. Också i samband med att det eventuellt föreskrivs om beskattningsrätt för vårdlandskapen 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 vårdlandskapets kalkylerade finansiering jämnas ut genom en övergångsutjämning under en övergångsperiod från och med 2023. I det föreslagna 2 mom. föreskrivs det om beloppet av övergångsutjämnningen. Det år 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 vårdlandskap, varvid vårdlandskapen, 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 150 euro. Då omfattar övergångsutjämnningen endast de vårdlandskap för vilka förändringen i finansieringssystemet är störst. Den maximala vårdlandskapsspecifika förändringen i nivån på finansieringen är således 150 euro per invånare.

I 4 mom. föreskrivs det om hur de vårdlandskapsspecifika 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

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

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 på riksnivå ska budgetuppgiften för 2022 om de faktiskt kostnaderna justeras ännu 2023 utifrån de tjänstespecifika bokslutsuppgifter för 2022 som kommunerna lämnat till Statskontoret.

I 5 mom. föreskrivs om utförande av övergångsutjämnningen kostnadsneutralt mellan vårdlandskapen och staten. Övergångsutjämnningen utgör således en utjämnning mellan dels de vårdlandskap vars finansiering ökar mest och dels de vårdlandskap vars finansiering minskar i samband med övergången till den föreslagna nya mera behovsbaserade finansieringsmodellen. Finansieringen till vårdlandskapen minskas i överensstämmelse med övergångsutjämnningen vårdlandskapsvis till lika stort belopp per invånare.

36 §. Undantagsbestämmelse om justering av den statliga finansieringen för 2023 och 2024. Bestämmelser om justering av nivån på finansiering till vårdlandskapen finansårsvis på förhand på basis av ökningen av servicebehovet finns i den föreslagna 7 §. Med avvikelse från bestämmelserna i den paragrafen föreslås det att en ökning av servicebehovet inom social- och hälsovården i vårdlandskapen i sin helhet ska beaktas på förhand när nivån på vårdlandskapets finansiering justeras 2023 och 2024 beräknat 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 vårdlandskapens finansiering för 2023. Rytmen för betalningen av den statliga finansieringen ska vara sådan att vårdlandskapen 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 vårdlandskapen. Bland annat försäkringspremier, såsom personalens lagstadgade olycksfallsförsäkringar och egendomsförsäkringar förfaller i regel till betalning före försäkringsperiodens början, dvs. redan i december. För att trygga vårdlandskapens 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 Lag 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 vårdlandskapen. Vissa uppgifter fördelas mellan kommunen och vårdlandskapet.

Kommunernas uppgifter enligt lagen om grundläggande utbildning (628/1998), lagen om småbarnspedagogik (36/1973), lagen om stöd för hemvård och privat vård av barn (1128/1996), lagen om allmänna bibliotek (1492/2016), lagen om kommunernas kulturverksamhet

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

(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 vårdlandskapen i samband med reformen, vilket innebär att uppgiften inte längre ska vara kommunernas statsandelsuppgift. Utgångspunkten är dock fortfarande att tjänsterna ordnas som närservice, 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 vårdlandskapen. 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 vårdlandskapet 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 vårdlandskapet 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 förebyg-

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

gande 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 stödande 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 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 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 och grundläggande utbildning för eleven. Den ersättning som betalas till elevens hemkommun kallas ”hemkommunsersättning”. I lagens 6 kap. finns det närmare bestämmelser om hemkommunsersättningen.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

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 vårdlandskapet, 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 punkt 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 undervisningstimmaras 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. Om betalning av kommuntillägg för hemvård och privat vård av barn, som avses i 9 punkten, och om dess belopp beslutar kommunen.

I 10 punkten föreslås en bestämmelse om det grundläggande utkomststöd som avses i 7 § i lagen om utkomststöd och i 11 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 20 §.

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 22 och 23 § 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 på motsvarande sätt som i den gällande lagen bestämmelser om de definitioner som används i lagen.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

Med finansår (punkt 1) 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 18 § utfärdas bestämmelser om grundpriser för kalkylerade kostnader och enligt 19 § om grundpriser för tilläggsdelar genom förordning av statsrådet.

Med befolkningstäthet (punkt 3) avses kommunens invånarantal per landkvadratkilometer vid utgången av året före det år som föregått finansåret. Befolkningstätheten beaktas i befolkningstäthetskoefficienten enligt 11 §.

Med tvåspråkig kommun (punkt 4) 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 (punkt 5) 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 om tilläggsdel för kommun inom samernas hembygdsområde som i den gällande lagen föreslås i 16 §.

Med skärgårdskommun (punkt 6) avses kommuner som avses i 9 § i lagen om främjande av skärgårdens utveckling. Med kommun med skärgårdsdel (punkt 7) avses kommuner på vars skärgårdsdelar 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 (punkt 8) 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 (punkt 9) 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 (punkt 10) 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. Samiskspråkiga beaktas på motsvarande sätt som enligt 16 § i den gällande lagen i form av en tilläggsdel för kommuner i samernas hembygdsområde.

Med läropliktig (punkt 11) avses läropliktiga enligt 25 § i lagen om grundläggande utbildning och med utbildningsbakgrund (punkt 12) andelen 30–54-åringar som saknar examen efter grundstadiet jämfört med motsvarande åldersklass.

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.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

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 20 §. Till detta belopp läggs tilläggsdelarna, om vilka det föreslås bestämmelser i 13–16 §. Grunder för bestämmande av tilläggsdelar ska liksom i den gällande lagen vara fjärrort och självförsörjningsgrad i fråga om arbetsplatser. En ny tilläggsdel är tilläggsdelen för främjande av välfärd och hälsa, om vilken det föreslås bestämmelser i 15 §. I 16 § 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 18 och 19 § 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 §.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

I 2 mom. föreslås bestämmelser om de åldersklasser för vilka det enligt 18 § fastställs grundpriser genom förordning av statsrådet. Åldersklasserna ändras jämfört med den gällande lagen. När ansvaret för att ordna social- och hälsovård överförs till vårdlandskapen 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 år * antal invånare i åldern 0–5 år i kommun i) +

(GP 6 år * antal invånare i åldern 6 år i kommun i) +

(GP 7–12 år * antal invånare i åldern 7–12 år i kommun i) +

(GP 13–15 år * antal invånare i åldern 13–15 år i kommun i) +

(GP 16 år och äldre * antal invånare i åldern 16 år och äldre i kommun i), 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

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

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 GPARB.LÖSH är grundpriset för arbetslöshet,

ALK i 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. Det föreslås att paragrafens rubrik ändras så att den motsvarar det föreslagna nya beräknings sättet. 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 18 § 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. Tvåspråkighet definieras i

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

5 § i språklagen. Grundpriset för tvåspråkigheten fastställs enligt 18 § 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:

$(GP \text{ tvåspråkighet} * \text{invånarantalet i den tvåspråkiga kommunen i} * 0,07) +$

$(GP \text{ tvåspråkighet} * \text{antalet svenskspråkiga invånare i den tvåspråkiga kommunen i} * 0,93)$, där $GP \text{ tvåspråkighet} = \text{grundpriset för tvåspråkighet}$

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.

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 18 § 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:

$GP \text{ skärgård} * \text{invånarantalet i skärgårdskommun i,}$

$GP \text{ skärgård} * \text{invånarantalet i skärgårdskommun i, i vilken} \geq 50 \% \text{ av invånarna saknar fast vägförbindelse till fastlandet} * 3$, där $GP \text{ skärgård} = \text{grundpriset för karaktären av skärgård}$

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:

$GP \text{ kommun med skärgårdsdel} * \text{andelen invånare som bor i skärgården i kommun i, där}$

$GP \text{ kommun med skärgårdsdel} = \text{grundpriset för en kommun med skärgårdsdel}$

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

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 multipliceras med kommunens invånarantal och befolkningstäthetskoefficient. Grundpriset för koefficienten fastställs enligt 18 § 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:

$GP \text{ befolkningstäthet} * \text{invånarantalet i kommun i} * \text{befolkningstäthetskoefficient} \leq 20$ för kommun i, där GP befolkningstäthet = grundpriset för befolkningstäthet,

$\text{Befolkningstäthetskoefficient} \leq 20$ för kommun i = $\text{Befolkningstätheten i kommun i} / \text{den genomsnittliga befolkningstätheten i hela landet}$

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 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 18 § årligen genom förordning av statsrådet.

Kommunens kalkylerade kostnader på grundval av utbildningsbakgrundskoefficienten beräknas således genom följande beräkningsformel:

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

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 19 § 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 fjärrort * invånarantalet i kommun i * fjärrortstalet för kommun i,

GP fjärrort * invånarantalet i kommun i * fjärrortstalet för kommun i * 3, då fjärrortstalet $\geq 1,5$,

GP fjärrort * invånarantalet i kommun i * fjärrortstalet för kommun i * 1,5, då $1,0 \leq$ fjärrortstalet $< 1,5$, där GP fjärrort = 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 arbetsplatser 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

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

$SJÄLVF.ARB.PLATSK_i = \text{självf.arb.plats}_i / \text{självf.arb.plats helalandet}$ där $\text{självf.arb.plats}_i$ är det tal som anger självförsörjningsgraden i fråga om arbetsplatser i kommun i , och $\text{självf.arb.plats helalandet}$ 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

$TILLÄGGSDDEL_i \text{ självf.arb.plats} = GP \text{ SJÄLVF.ARB.PLATS} * SJÄLVF.ARB.PLATSK_i * \text{invånarantal}_i$ där $GP \text{ SJÄLVF.ARB.PLATS}$ 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 vårdlandskapet 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 överförts på vårdlandskapen.

I 1 mom. föreskrivs det hur tilläggsdelen för främjande av välfärd och hälsa beräknas. Med stöd av 19 § i lagen fastställer statsrådet årligen grundpriset för främjande av välfärd och hälsa. Det 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 viktkoefficienter 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.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

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 TEAviisari (www.teaviisari.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:

$GP \text{ vähä} * \text{invånarantalet i kommun i} * \text{koefficienten för främjande av välfärd och hälsa för kommun i}$, där $GP \text{ vähä}$ = grundpriset för främjande av välfärd och hälsa

16 §. 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 19 § årligen genom förordning av statsrådet. Med andelen samiskspråkiga i kommunen avses de samiskspråkigas andel av hela kommunens befolkning.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

Enligt 2 mom. används vid beräkningen av koefficienten 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 samiska * invånarantalet i kommun i * andelen samiskspråkiga invånare i kommun i, där

GP samiska = grundpriset för kommuner inom samernas hembygdsområde

17 §. *Beräkning av koefficienterna och bestämningsfaktorerna i vissa fall.* I paragrafen föreskrivs det om beräkning av de koefficienter och bestämningsfaktorer som anges i 6—16 § 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.

18 §. 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:

— 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 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 21 § 1 mom. och uppskattade förändringar i kostnadsnivån på det sätt som anges i 21 § 2 mom. Dessutom beaktas de justeringar som i enlighet med 22 § företas årligen för justering av kostnadsfördelningen mellan staten och kommunerna.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

19 §. 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 13–16 § 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 en kommun inom samernas hembygdsområde enligt 16 §.

Enligt 2 mom. beaktas uppskattade förändringar i kostnadsnivån när det föreskrivs om grundpriserna för tilläggsdelarna på det sätt som anges i 21 § 2 mom.

20 §. 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.

I 2 mom. föreskrivs det på motsvarande sätt som i den gällande lagen att statsandelen för nya och 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 Marinns 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 man från summan av alla kommuners kalkylerade kostnader enligt 6–12 § drar av en andel som beräknats i enlighet med den statsandelsprocent som anges i paragrafen och dividerar 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.

21 §. 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.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

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.

22 §. 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 20 §. 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 om vilken det föreskrivs i 11 och 29 § i lagen om finansiering av undervisnings- och kulturverksamhet och som avser finansiering av påbyggnadsundervisning som avses i 5 § i lagen om grundläggande utbildning, finansiering 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, finansiering av grundläggande utbildning enligt 46 § 2 mom. i lagen om grundläggande utbildning, tilläggsfinansiering för förskoleundervisning och grundläggande utbildning för elever som omfattas av förlängd läroplikt enligt 25 § 2 mom. i lagen om grundläggande utbildning, tilläggsfinansiering för påbyggnadsundervisning som avses i 29 § 2 mom. i lagen om finansiering av undervisnings- och kulturverksamhet samt tillägg för internatskola och skolhemsförhöjning.

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 20 §. 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.

23 §. Driftskostnader som ska beaktas när kostnadsfördelningen justeras. I paragrafen föreslås det bestämmelser om vilka driftskostnader som ska beaktas vid justeringen av kostnadsfördelningen enligt 22 §.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

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 enligt 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 9 § i lagen om grundläggande utbildning, förskoleundervisning enligt 2 § 2 mom. 11 punkten i lagen om finansiering av undervisnings- och kulturverksamhet och inte heller för kommuntillägg 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.

24 §. 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 23 § 1 mom. de uppgifter om kommunernas ekonomi som Statistikcentralen har samlat in och sådan information om kostnader för

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

förskoleundervisningen 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. **Utjämning av statsandelen på basis av skatteinkomsterna**

25 §. Utjämning av statsandelen på basis av skatteinkomsterna. I paragrafen föreslås bestämmelser om utjämning av statsandelen på basis av skatteinkomsterna. Den betydelse och inverkan som utjämningen 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 utjämningen. Också utjämningsgränsen ändras när kommunernas inkomstskatteprocenter minskar då skatteinkomster överförs från kommunerna till vårdlandskapen. 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 utjämningen 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.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

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 utjämningen beaktas 50 procent av den kalkylerade fastighetsskatten. Av kraftverken beaktas dock endast kärnkraftverken vid utjämningen, 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 utjämning av statsandelen på basis av skatteinkomsterna utfärdas genom förordning av statsrådet.

5 kap. **Minskningar och ökning av statsandelen**

I kapitlet föreslås bestämmelser om minskningar och ökning av statsandelen.

26 §. 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 plötsligt 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 jämligt 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 ekonomi 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.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

27 §. 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.

28 §. 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.

29 §. Inrättandet av vårdlandskap 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 vårdlandskapen samt den inverkan ändringarna i kommunernas skatteinkomster har på utjämningen av statsandelen. De inkomster och kostnader som överförs från kommunerna till vårdlandskapen i samband med överföringen av organiseringsansvaret motsvarar varandra på riksnivå. De inkomster och kostnader som överförs från kommunerna till vårdlandskapen 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 vårdlandskapen sänks kommunalskatteprocenten i alla kommuner med en lika stor procentenhet. Sänkningen av 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 utjämningen 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 vårdlandskapet 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 vårdlandskapet minskar mer än kostnaderna för de uppgifter som överförs på vårdlandskapet. Om den inkomst som överförs från kommunen är större än den kostnad som överförs gottgörs kommunen genom en ökning av statsandelen som är 60 procent av skillnaden mellan inkomsterna och kostnaderna. Om det överförs mer kostnader än inkomster från kommunen till vårdlandskapet, minskas kommunens statsandel. Kommunens statsandel minskas då så att den nytta kommunen får begränsas till 60 procent. Det betyder

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

att från kommunens statsandel dras av 60 procent av det belopp som fås när det från beloppet av de kostnader som överförs på vårdlandskapet dras av beloppet av de inkomster som överförs på vårdlandskapet. Vid beräkningen av ökningen eller minskningen av statsandelen används de statsandelsgrunder som gäller för 2022. Detta betyder att utjämnings 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 ökningarna och minskningarna 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 vårdlandskapet 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 lagen om införande av lagen om vårdlandskap och lagen om ordnande av social- och hälsovård.

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 vårdlandskapen, 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 vårdlandskapen samt de delar av statsandelen för basservicen som överförs till vårdlandskapens finansiering.

Enligt 4 mom. får genom förordning av statsrådet utfärdas närmare bestämmelser om hur den uppskattning som avses i 2 mom. ska utarbetas och vilka kostnader och inkomster som ska beaktas vid kalkyleringen.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

I 5 mom. föreskrivs det att de ökning och minskningar 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 ökning 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.

I 6 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.

30 §. Utjämning av ändringen i statsandelssystemet. I paragrafen föreslås bestämmelser om utjämning av ändringen i statsandelssystemet, genom vilken de ekonomiska förändringar 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 planliga 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 ännu inte har skett och där statsandelgrunderna för den kommunala basservice 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 29 § 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 25 euro per invånare per år så att den ändring i kommunens balansläge som avses i 1 mom. i sin helhet begränsas till 100 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.

31 §. Tidsbegränsade minskningar och ökning av statsandelen till kommunerna. I paragrafen föreskrivs det om sådana ökning och minskningar av statsandelen till kommunerna som är i kraft för viss tid. I paragrafen står dessa enligt de minskningar och ökning som gäller år 2020. Paragrafen behöver ändras 2022 genom att utfärda bestämmelser om de tidsbegränsade minskningar och ökning som tillämpas 2023. Avsikten är att de minskningar och ökning som hänför sig till statsandelen till kommunerna 2023 inte ska innehålla minskning av statsandelen för finansiering av sjukvårdshelikopter- och läkarhelikopter verksamhet.

6 kap. **Beaktande av ändringar i beskattningsgrunderna**

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

32 §. 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 vårdlandskapen enligt 29 § 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 vårdlandskapen faller bort. Från ersättningen för förlorade skatteinkomster för åren 2010–2022 dras alltså från och med 2023 av en andel som motsvarar kostnaderna för de social- och hälsovårdsuppgifter som överförs till vårdlandskapen, 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 beskattningsuppgifter 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 3 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 44 § 1 mom., 45 § 1 och 2 mom., 46–49 § och 52–54 § samt på överklagande 10 kap. Enligt 44 § 1 mom. beviljar finansministeriet ersättningen utan ansökan senast före utgången av året före finansåret. Enligt 45 § 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 46–49 § finns det bestämmelser om rättelse av räknefel, betalning av utebliven förmån, återbetalning av grundlös förmån och upphörande av betalningsskyldigheten. I 52–54 § 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. **Hemkommunsersättning**

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

I kapitlet föreskrivs det på motsvarande sätt som i den gällande lagen om hemkommunsersättning för förskoleundervisning och grundläggande utbildning, om skyldighet att betala ersättningen och om hur den fastställs.

33 §. Skyldighet att betala hemkommunsersättning. Enligt 1 mom. är elevens hemkommun skyldig att betala hemkommunsersättning om elevens förskoleundervisning eller grundläggande utbildning ordnas av någon annan kommun än elevens hemkommun. Hemkommunsersättningen fastställs enligt elevens hemkommun och elevens ålder vid utgången av året före det år som föregått finansåret. Hemkommunsersättningen 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 hemkommunsersättningen när utbildningsanordnaren inte alls ordnar undervisning eller ordnar undervisning endast en del av året. Elevens hemkommun är inte skyldig att betala hemkommunsersättning till den del som utbildningsanordnaren inte ordnar utbildning under året. Skyldigheten att betala hemkommunsersättning 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 hemkommunsersättning 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.

34 §. 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 23 §, 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.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

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.

35 §. Hemkommunsersättning i fråga om 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 bestämmelserna i 34 § 5 mom. Enligt det momentet får privata utbildningsanordnare, som inte är kommuner, 94 procent av de hemkommunsersättningar som anges i 30 § 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.

36 §. 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 bestämmelserna i 34 § 5 mom. om hemkommunsersättning till privata utbildningsanordnare.

37 §. 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

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

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 30 och 34 § 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 utifrån 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.

38 §. 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.

39 §. 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.

40 §. 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.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

41 §. 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.

42 §. Administration och utbetalning av statsandel. 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.

43 §. 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 så som närmare föreskrivs genom förordning av statsrådet.

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.

44 §. 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.

45 §. Utbetalning av statsandelar, ersättning för förlorade skatteinkomster som föranleds av ändringar i beskattningsgrunderna och 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 de belopp som avses i 1 mom.: i 44 § avsedda beslut, i 5 kap. avsedda övriga uppgifter om minskningar och öknings i statsandelarna, på basis av de uppgifter som avses i 39 §, uppgifter om de hemkommunsersättningar enligt 33 § och 34 § 1—5 mom. som i samband med utbetalning av statsandel till kommunerna ska dras av för respektive

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

kommun och om de hemkommunsersättningar enligt 33 § och 34 § 1—5 mom. samt 35 och 36 § som ska betalas till kommunen och andra utbildningsanordnare, uppgifter om i 38 § 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 belopp 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.

46 §. 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.

47 §. 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 50 § 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 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.

48 §. 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 en årlig ränta enligt 3 § 2 mom. i räntelagen ut 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.

49 §. 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.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

9 kap. **Ändringssökande**

Kapitlet innehåller bestämmelser som motsvarar de bestämmelser om rättelseförfarande och överklagande som ingår i den gällande lagen.

50 §. 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 delfåendet 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 26 §, eftersom höjningen utgör en del av beslutet om beviljande av statsandel. En anvisning om hur man begär omprövning ska fogas till beslutet.

51 §. 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**

52 §. 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 52–54 §. 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 13–16 § fås genom sammanräkning av grunderna för de kalkylerade kostnaderna, koefficienterna och tilläggsdelarna för respektive kommun.

53 §. 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.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

Enligt 4 mom. tillämpas det 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.

54 §. 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 det 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 §. Vite. I paragrafen föreslås motsvarande bestämmelser om vite som i den gällande lagen. Om en kommun, en samkommun eller en utbildningsanordnare vid ordnandet av statsandelsåligganden har underlåtit att uppfylla en förpliktelse om vilken det föreskrivs eller bestäms i lag eller 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**

56 §. Ikraftträdande. I paragrafen föreslås bestämmelser om ikraftträdandet av lagen. Lagen föreslås träda i kraft den 1 januari 2023, dvs. samtidigt som organiseringsansvaret för uppgifterna överförs till vårdlandskapet.

I 2 mom. föreslås en bestämmelse om upphävande av lagen om statsandel för kommunal basservice 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 29 och 30 § justeras 2023. Enligt 3 mom. justeras de kalkyler som avses i 29 och 30 § år 2023. De kalkyler som avses i de paragraferna

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

utförs på nytt på basis av medeltalet av de slutliga kommunvisa kostnadsuppgifterna som Statistikcentralen 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 29 och 30 §.

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 kommunen beviljas med ett belopp som motsvarar skillnaden och det avdras eller betalas i lika stora delar 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 statsandelssystemet. Kommunernas statsandelar minskas eller ökas så att minskningen eller ökningen av statsandelen är lika stor per invånare i alla kommuner.

I 6 mom. föreskrivs det om bemyndigande för statsrådet att utfärda förordning. Närmare bestämmelser om justeringen av de kalkyler som avses i 3 mom. får utfärdas genom förordning av statsrådet.

57 §. Bestämmande av grundpriserna 2023. I paragrafen föreslås bestämmelser om bestämmande av grundpriserna för de kalkylerade kostnader som avses i 6–12 § och grundpriserna för de tilläggsdelar som avses i 13–16 § för 2023. Bestämmelser om grundpriserna utfärdas i enlighet med 18 och 19 § genom förordning av statsrådet och med iakttagande av vad som föreskrivs i 57 § 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.

58 §. 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 vårdlandskapen 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 Inkomstskattelag

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 vårdlandskap som avses i lagen om vårdlandskap. Vårdlandskapen 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.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

10 §. Inkomst som förvärvats i Finland. Till 1 mom. 3 och 5 punkten fogas för tydlighetens skull ett omnämnande av vårdlandskapen. Även löneinkomst och pensionsinkomst från ett vårdlandskap ska betraktas som inkomst som förvärvats i Finland.

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 redan nu 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 vårdlandskap som avses i lagen om vårdlandskap 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 vårdlandskapens skattskyldighet ska motsvara kommunernas och samkommunernas skattskyldighet. Därför föreslås det att 4 mom. ändras så att vårdlandskapens skattskyldighet motsvarar kommunernas och samkommunernas skattskyldighet. Vårdlandskapen 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 vårdlandskap.

30 §. Beräkning av den beskattningsbara inkomsten. I denna proposition föreslås det att skattebasen för statsbeskattningen och skattebasen för kommunalbeskattningen ska slås ihop. 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. Den beskattningsbara förvärvsinkomsten vid statsbeskattningen och vid 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. 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 skäligen kostnader som direkt har föranletts av skötseln av statliga förtroendeuppdrag samt avgifter som har tagits ut på mötesarvoden för kommunala förtroendeuppdrag. Eftersom även vårdlandskapet kommer att ledas av ett genom val utsett fullmäktigeorgan, föreslås det att 1 mom. 5 punkten ändras så att även avgifter som har tagits ut på mötesarvoden som betalats till vårdlandskapens förtroendevalda ska betraktas som utgift för inkomstens förvärvande på motsvarande sätt som avgifter som tagits ut på mötesarvoden för kommunala förtroendeuppdrag.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

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. I bestämmelsen nämns alltså redan landskap. 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 vårdlandskap är jämförbara med andra offentligrättsliga 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 vårdlandskap som avses i lagen om vårdlandskap.

53 §. Vissa skattefria kapitalinkomster. Till 6 punkten i paragrafen fogas för tydlighetens skull ett omnämnande av vårdlandskapen. Inte heller sådant räntestöd från ett vårdlandskap som erhållits i form av lägre ränta än den gängse ska vara skattepliktig inkomst.

77 §. Utlandsarbetsinkomst. Till 1 mom. fogas för tydlighetens skull ett omnämnande av vårdlandskapen. Inte heller lön som har erhållits från ett vårdlandskap ska betraktas som utlandsarbetsinkomst.

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 vårdlandskap ska motsvara skattebehandlingen av motsvarande prestationer som erhållits av andra offentliga samfund.

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.

100 §. Pensionsinkomstavdrag. Bestämmelserna i paragrafen gäller ett nytt pensionsinkomstavdrag, som beviljas till samma belopp och på samma grunder vid både statsbeskattningen och kommunalbeskattningen. Det nya pensionsinkomstavdraget ska ersätta de nuvarande bestämmelserna om pensionsinkomstavdrag vid kommunalbeskattningen och pensionsinkomstavdrag vid statsbeskattningen. Avdragets struktur ska motsvara det som gäller det nuvarande pensionsinkomstavdraget vid kommunalbeskattningen.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

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 tital. 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.

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

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

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 omnämnandena 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. Eftersom skattebasen i fortsättningen ska vara densamma i statsbeskattningen och kommunalbeskattningen, dras en fysisk persons förlust inom förvärvsinkomstslaget av från skatteårets förvärvsinkomster för de följande tio skatteåren vartefter sådana förvärvsinkomster uppkommer.

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 den skärpta statsbeskattningen i fråga om de skattskyldiga som är bosatta på Åland ska genomföras med hjälp av inkomstskatteskalans lägsta marginalsattesats. Av denna orsak föreslås det att en ny bestämmelse fogas till femte momentet. Enligt bestämmelsen tillämpas på en skattskyldig vars hemkommun enligt lagen om beskattningsförfarande finns i landskapet Åland en skatteskala där sattesaterna sänks med 12,63 procentenheter.

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

4 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,

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

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. Det föreslås att avdragets kumulativa beräkningsgrund ändras så att avdraget istället för nuvarande 12,5 procent ska utgöra 10,3 procent av det belopp varmed de inkomster som berättigar till avdrag överstiger 2 500 euro. 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 1,95 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 1,30 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 statsskatt. 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 Lag 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 nu läget, 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.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

Enligt regeringsprogrammet för statsminister Sanna Marins regering kommer den s.k. solidaritetsskatten att kvarstå fram till regeringsperiodens slut. Detta har beaktats i den föreslagna skatteskalan. De slutliga skattegrunderna för förvärvsinkomster 2023 kommer att framgå av en regeringsproposition som ska lämnas 2022.

7.11 Lag 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 Lag 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

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

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 Mervärdesskattelag

3 §. I paragrafens 4 mom. föreskrivs det om att den nedre gränsen för skattskyldighet inte ska tillämpas på en vårdlandskapssammanslutning.

6 §. Till paragrafen fogas bestämmelser om vårdlandskapens skattskyldighet.

I 1 mom. föreskrivs det för tydlighetens skull att ett vårdlandskap ska vara skattskyldigt för sin rörelse enligt samma regler som andra aktörer. Bestämmelsen motsvarar de bestämmelser som gäller staten och kommunerna.

Vårdlandskapets verksamhet finansieras i huvudsak med statlig finansiering med allmän täckning. Ett vårdlandskap 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 vårdlandskap 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 vårdlandskapet 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 vårdlandskapet bedriver, som inte är myndighetsverksamhet, kan stå utanför mervärdesbeskattningen om inte kriterierna för verksamhet som utförs mot vederlag uppfylls.

Vårdlandskap ska också enligt mervärdesskattelagen kunna bedriva skattepliktig rörelsemässig verksamhet. Trots att vårdlandskapets verksamhet på en konkurrensutsatt marknad i regel berörs av en bolagiseringsskyldighet, kan vårdlandskapet eller dess inrättningar ha verksamheter för vilka de ska betala mervärdesskatt enligt mervärdesskattelagen. Detta för att säkerställa en neutral beskattning. Behandlingen i skattehänseende av vårdlandskapets olika verksamheter avgörs från fall till fall enligt beskattnings- och rättspraxis.

Ett vårdlandskap är i regel skyldigt att betala skatt på eget bruk i enlighet med de allmänna principerna i lagen. Vårdlandskapet ska således, för att säkerställa en neutral beskattning, betala skatt på eget bruk t.ex. för överföring av varor eller tjänster från skattepliktig verksamhet till att användas för något annat ändamål eller till att användas inom skattefri verksamhet. Vårdlandskapet 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 vårdlandskapets skyldighet att betala skatt på eget bruk av en tjänst som avser fastighetsinnehav föreslås i 32 §.

I 2 mom. föreslås en förtydligande bestämmelse om vårdlandskapens 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.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

Enligt 3 mom vårdlandskapet är skyldig 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 vårdlandskaps affärsverk, som inte är en självständig juridisk person, utgör i skattehänseende en del av vårdlandskapet. I skattehänseende ska affärsverket alltså behandlas på samma sätt som vårdlandskapet.

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 vårdlandskap. Reformen av ansvaret för ordnande av social- och hälsovård gäller inte landskapet Åland, och ansvaret för att ordna social- och hälsovård och räddningsväsendet kvarstår därför hos vårdlandskapen. 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 vårdlandskapssammanslutningar skattemässigt med vårdlandskap. Det föreskrivs om vårdlandskap i 1 § i lagen om vårdlandskap och om vårdlandskapssammanslutningar i 58 § i den lagen.

I lagen om ordnande av social- och hälsovård och räddningsväsendet och lagen om ordnade av räddningsväsendet 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 vårdlandskapen i Nyland, Helsingfors stad och HUS-landskapssammanslutningen. På vårdlandskapen i Nyland ska det enligt det föreslagna 2 mom. tillämpas samma bestämmelser i mervärdesskattelagen som på de andra vårdlandskapen. I paragrafens 3 mom. föreslås bestämmelser om att även Helsingfors stad vid mervärdesbeskattningen ska jämföras med vårdlandskaps 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-landskapssammanslutningen jämföras med vårdlandskap 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 vårdlandskap.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

Ett vårdlandskap 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 omnämnande av vård vid en verksamhetsenhet för hälso- och sjukvård som upprätthålls av vårdlandskapet. 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 vårdlandskapets utbud. Även den hälso- och sjukvård som kommunen bedriver ska fortsättningsvis vara skattefri. [Innehållet i denna bestämmelse kan preciseras senare, om närmare bestämmelser om kommunernas verksamhet tas in i hälso- och sjukvårdslagstiftningen.]

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 omnämnande av verksamhet som bedrivs av vårdlandskapet. 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. [Innehållet i denna bestämmelse kan preciseras senare, om närmare bestämmelser om kommunernas verksamhet tas in i socialvårdslagstiftningen.]

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.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

Även vårdlandskap 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 vårdlandskap som har gjort fastighetsinvesteringen.

121 e §. I paragrafen föreskrivs det om villkoren för att rättigheten och skyldigheten att justera avdrag 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 vårdlandskap överlåter en fastighet eller nyttjanderätten till en fastighet, överförs rättigheten och skyldigheten att justera avdrag 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 vårdlandskap. Överlåtaren behöver alltså inte veta för vilket ändamål vårdlandskapet skaffar fastigheten. De föreslagna bestämmelserna motsvarar de bestämmelser som gäller kommunerna och staten.

130 §. I paragrafen föreskrivs det om ett vårdlandskaps rätt till återbäring av den skatt som ingår i skattepliktiga anskaffningar. För att förbättra anskaffningsneutraliteten ska vårdlandskapen ha rätt att som återbäring få den mervärdesskatt som ingår i anskaffningar som gjorts för skattefri verksamhet och verksamhet som står utanför mervärdesbeskattningen. Rätten till återbäring ska gälla anskaffningar som gjorts för vårdlandskapets allmänna förvaltning, social- och hälsovård och räddningsväsendet.

Enligt den föreslagna 8 § betraktas som vårdlandskap också vårdlandskapssammanslutningar och HUS-landskapssammanslutningen. 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. Kommunerna ska gemensamt till staten betala tillbaka de återbäringar de fått. Bestämmelser om förfarandet för återkrav av återbäring ska utfärdas genom en separat lag.

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 vårdlandskapet 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 vårdlandskapens 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.

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.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

I och med att ansvaret för att ordna social- och hälsovård i kommunerna på det finländska fastlandet överförs på vårdlandskapet, 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 vårdlandskapen 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. Ansvaret för att ordna social- och hälsovårdstjänster ändras enligt lagförslaget inte i landskapet Åland. 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 fortfarande ha rätt till återbäring för den kalkylerade skatten på dagvård som avses i lagen om småbarnspedagogik. En kommun kan enligt 10 § i lagen om småbarnspedagogik ordna de uppgifter som hör till barndagvården bl.a. genom att sköta uppgiften själv eller genom att anskaffa service från en privat serviceproducent. Rätten till återbäring ska på samma sätt som för närvarande tillämpas på anskaffningar som uppfyller de förutsättningar för skattefrihet som anges i 37 och 38 § i mervärdesskattelagen. 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 vårdlandskapet. Vårdlandskapet 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.

209 b §. I paragrafen föreskrivs det om skyldigheten att ge faktura. Det föreslås att 2 mom. ändras så att en faktura ska ges också över försäljning till ett vårdlandskap 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 vårdlandskapens ställning som skattskyldig föreslås således träda i kraft vid samma tidpunkt då vårdlandskapen 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 leve-

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

rerats 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 vårdlandskapen i övergångsskedet. Enligt 22 § 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 vårdlandskapet 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 vårdlandskapets ansvar för att ordna tjänster. Egendomen övergår enligt 38 § 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 vårdlandskapet. Utan en specialbestämmelse 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 vårdlandskapen. Enligt momentet ska en kommun inte betala skatt när den i den nämnda situationen vederlagsfritt överlåter varor eller tjänster till vårdlandskapet. Vårdlandskapet 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 vårdlandskapet får den, vilket till sitt ekonomiska slutresultat motsvarar en situation där vårdlandskapet ursprungligen skulle ha anskaffat den lösa egendomen för användning enligt 130 §. Således är vårdlandskapet skyldigt att betala skatt på eget bruk när vårdlandskapet 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 lagstadgade samkommunerna till vårdlandskapen i övergångsskedet. Enligt 19 § 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 vårdlandskapen den 1 januari 2023. Egendomen övergår enligt 38 § i den lagen med stöd av lag. Enligt 26 § 3 mom. i nämnda lagen tillgångar av HUS-omsorgsdistrikt ska överförs med stöd av lag till HUS-landskapssammanslutningen. 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 mervärdesskatteföljder av att verksamheten avslutas eller inleds. Överföringen av samkommunerna med sina tillgångar och skulder samt förbindelser till vårdlandskapen på det sätt som avses i 19 § 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 vårdlandskapet, 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 vårdlandskapet.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

7.14 Lag om beskattningsförfarande

16 §. Utomstående allmänna skyldighet att lämna uppgifter om utgifter och avdrag. I paragrafen finns bestämmelser om utomståendes allmänna skyldighet att lämna uppgifter om utgifter och avdrag till Skatteförvaltningen. Det föreslås att ett omnämnande av vårdlandskapen ska fogas till 5 mom., vilket innebär att också vårdlandskapen 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 vårdlandskapen 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 vårdlandskapens 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 vårdlandskapens 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 vårdlandskap 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.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

För att vårdlandskapen 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 vårdlandskapens 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 hundradels procentenhets noggrannhet.

I 2 mom. föreskrivs det om hur kommunens inkomstkattesats ska fastställas om kommunen inte meddelar en inkomstkattesats för 2023 inom den tidsfrist som anges i 91 a § eller om inkomstkattesatsen avviker från vad som bestäms i 53 § i lagen om införande av den föreslagna reformen. I sådana situationer får inkomstkattesatsen för år 2022 tillämpas, minskad med 12,63 procentenheter. I 2 mom. föreskrivs det dessutom om hur kommunens inkomstkattesats ska fastställas om kommunen inte meddelar en inkomstkattesats för 2024 inom den tidsfrist som anges i 91 a § eller om inkomstkattesatsens noggrannhet avviker från det som bestäms i 91 a §. I sådana situationer får inkomstkattesatsen för år 2023 tillämpas, avrundad till närmaste tiondels procentenhet.

7.15 Lag om tjänsteinnehavare i kommuner och vårdlandskap

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 vårdlandskapen och vårdlandskapssammanslutningarna. 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 vårdlandskapen och vårdlandskapssammanslutningarna.

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 vårdlandskapen.

3 § 2 mom., 6 § 1 och 2 mom., 23 §, 25 § 1 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 vårdlandskap, föreslås bestämmelserna bli tillämpliga även på tjänsteinnehavare hos vårdlandskapen.

4 §. Offentligt ansökningsförfarande. Det föreslås att 1 mom. preciseras så att vårdlandskapslagen 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.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

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 vårdlandskap 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 vårdlandskapets ledande tjänsteinnehavare underbyggs samtyckesförfarandet av bl.a. 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 omnämmande av att en tjänsteinnehavare har rätt att få ledigt från arbetet också för att sköta vårdlandskapets förtroendeuppdrag samt med en hänvisning till x § i vårdlandskapslagen (/). Motsvarande ändring föreslås i paragrafens rubrik. idare 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 vårdlandskap.

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 vårdlandskapen föreslås det i analogi med detta att paragrafen kompletteras med en bestämmelse om vårdlandskapsstyrelsens och vårdlandskapsdirektörens 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 vårdlandskapslagen.

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 vårdlandskap, föreslås det att bestämmelsen kompletteras med ett omnämmande av vårdlandskapslagens bestämmelser om begäran om omprövning. I 2 mom. föreslås en rättelse av namnet på den lag som gäller kommunernas och vårdlandskapens tjänstekollektivavtal.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

53 §. *Ersättning för rättegångskostnader.* Till 1 mom. fogas enligt förslaget en bestämmelse om att den som anfört vårdlandskapsbesvär 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.

7.16 Lag om kommunernas och vårdlandskapens arbetskollektivavtal

Det föreslås att lagens rubrik ändras samtidigt som det föreslås att lagens tillämpningsområde utvidgas till att omfatta inte bara kommuner utan även vårdlandskap.

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 vårdlandskap. Genom den lagen inrättas enligt förslaget det offentlighetsliga samfundet Kommun- och vårdlandskapsarbetsgivarna KT, som föreslås ha behörighet att företräda kommunerna och samkommunerna samt vårdlandskapen och vårdlandskapssammanslutningarna enligt vårdlandskapslagen i ärenden som hänför sig till intressebevakning för arbetsgivare. Det föreslås att 1 mom. ändras på motsvarande sätt så att Kommun- och vårdlandskapsarbetsgivarna KT ingår arbetskollektivavtal på kommunernas, samkommunernas, vårdlandskapens och vårdlandskapssammanslutningarnas vägnar samt på sådana aktieföretag, stiftelser 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 vårdlandskapsarbetsgivarna 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 vårdlandskapets rätt att enligt ett kollektivavtal besluta om tillämpningen av kollektivavtalet eller om arbetstagares lön eller andra anställningsvillkor. Även vårdlandskapsfullmäktige föreslås kunna överföra sin beslutanderätt på någon annan myndighet i vårdlandskapet.

2 §. Det föreslås att paragrafen ändras så att kommunala avtalsdelegationen ersätts med Kommun- och vårdlandskapsarbetsgivarna KT, som föreslås kunna bemyndiga en kommun, en samkommun, ett vårdlandskap eller en vårdlandskapssammanslutning att för egen del ingå kollektivavtal inom de gränser som styrelsen eller dess sektioner bestämmer.

7.17 Lag om kommunernas och vårdlandskapens tjänstekollektivavtal

Det föreslås att lagens rubrik ändras samtidigt som det föreslås att lagens tillämpningsområde utvidgas till att omfatta inte bara kommuner utan även vårdlandskap.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

1 §. *I paragrafen föreskrivs det om lagens tillämpningsområde.* Det föreslås att 1 mom. ändras så att kommunala tjänsteinnehavare ersätts med tjänsteinnehavare hos kommuner, samkommuner, vårdlandskap och vårdlandskapssammanslutningar.

Det föreslås att 2 mom. upphävs. Hänvisningen till sådana tillfälliga offentlighetsrättsliga 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 vårdlandskap och vårdlandskapssammanslutningar.

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 vårdlandskapsarbetsgivarna 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 vårdlandskapsarbetsgivarna KT, som ska ha hand om intressebevakningen för arbetsgivare i kommunerna, samkommunerna, vårdlandskapen och vårdlandskapssammanslutningarna samt i vissa kommunsammanslutningar. Med anledning av detta föreslås det att 4 mom. ändras analogt så att kommunala avtalsdelegationen ersätts med Kommun- och vårdlandskapsarbetsgivarna KT.

3 §. I 1 mom. fastställs kommunala avtalsdelegationen som part i tjänstekollektivavtal, dvs. 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 vårdlandskapsarbetsgivarna 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 vårdlandskapen och vårdlandskapssammanslutningarna.

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 vårdlandskapsarbetsgivarna KT, som föreslås kunna bemyndiga en kommun, en samkommun, ett vårdlandskap eller en vårdlandskapssammanslutning att för egen del ingå tjänstekollektivavtal inom de gränser som Kommun- och vårdlandskapsarbetsgivarna KT bestämmer. Också i detta moment ersätts kommunalförbund enligt förslaget med samkommun.

Även 3 mom. ändras enligt förslaget så att Kommun- och vårdlandskapsarbetsgivarna KT nämns i stället för kommunala avtalsdelegationen.

Vidare föreslås det i 4 mom. ett omnämmande av vårdlandskap och vårdlandskapssammanslutning jämsides med kommun och samkommun.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

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 vårdlandskapsarbetsgivarna KT, som ska ha hand om intressebevakningen för arbetsgivare i kommunerna, samkommunerna, vårdlandskapen och vårdlandskapsammanslutningarna samt i vissa kommunsammanslutningar, föreslås det att kommunala avtalsdelegationen ersätts med Kommun- och vårdlandskapsarbetsgivarna KT i varje moment i paragrafen. Samtidigt föreslås det att vårdlandskap fogas till förteckningen över dem som är bundna av tjänstekollektivavtal och att vårdlandskap 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 vårdlandskapet och vårdlandskapssammanslutningen 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 vårdlandskapsfullmäktige föreslås kunna överföra sin beslutanderätt till någon annan myndighet i vårdlandskapet 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 vårdlandskap och vårdlandskapssammanslutning 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 vårdlandskapsarbetsgivarna KT. På samma sätt som i 2 mom. föreslås det att kommunalförbund ska ersättas med samkommun och att vårdlandskap och vårdlandskapssammanslutning 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 vårdlandskapsarbetsgivarna KT och kommunalförbund med samkommuner. Vidare föreslås det att vårdlandskap och vårdlandskapssammanslutningar nämns jämsides med kommuner och samkommuner.

13 §. Enligt 1 mom. har kommunala avtalsdelegationen eller en tjänsteinnehavarförening rätt att till tjänstestvistsnämnden 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 vårdlandskapsarbetsgivarna KT.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

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 vårdlandskapens 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 vårdlandskapen. 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 vårdlandskapsarbetsgivarna 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 vårdlandskapsarbetsgivarna 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 vårdlandskapsarbetsgivarna KT och kommunalförbund med samkommun samt så att vårdlandskap och vårdlandskapssammanslutningar fogas till momentet.

Även 4 mom. ska ändras i enlighet med vad som anförts ovan så att kommunala avtalsdelegationen ersätts med Kommun- och vårdlandskapsarbetsgivarna KT och kommunalförbund med samkommun samt så att vårdlandskap och vårdlandskapssammanslutningar 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 vårdlandskap och vårdlandskapssammanslutningar 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 vårdlandskap och vårdlandskapssammanslutningar fogas till momentet.

28 §. I paragrafen anges en tidsfrist på en månad efter att ett tjänstekollektivavtal har undertecknats inom vilken kommunala arbetsmarknadsverket ska tillställa det ministerium som ansvarar

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

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 vårdlandskapsarbetsgivarna KT.

I fråga om ikraftträdandebestämmelsen föreslås det att tidigare lag 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.

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.

7.18 Lag om anordnande av intressebevakning för arbetsgivare i kommuner och vårdlandskap

1 §. *Tillämpningsområde.* I paragrafen definieras lagens tillämpningsområde. Lagen föreslås gälla anordnande av intressebevakning för arbetsgivare förutom i kommuner och samkommuner enligt kommunallagen även i vårdlandskap och vårdlandskapssammanslutningar enligt vårdlandskapslagen samt i medlemsamfundet 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.

Vårdlandskapen enligt vårdlandskapslagen blir nya arbetsgivarenheter. Vårdlandskapens huvudsakliga uppgifter kommer att utgöras av uppgifter som kommunerna och samkommunerna för närvarande har hand om. Med hänsyn till vårdlandskapens 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 vårdlandskapen 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 medlemssamfund till Kommun- och vårdlandskapsarbetsgivarna KT. Den gällande lagen om kommunala arbetsmarknadsverket beaktar inte de ändringar som skett i den nuvarande kommunsektorns arbetsgivarstruktur, såsom bolagisering och bildandet av stiftelser och andelslag. Det är sannolikt att motsvarande utveckling av koncernstrukturen också sker i fråga om skötseln av vårdlandskapens lagstadgade uppgifter samt särskilt i fråga om organisationernas stödtjänster. Därför är det motiverat att föreskriva om en möjlighet också för kommuners och vårdlandskaps olika sammanslutningar som sköter dessa tjänster att bli medlemmar i den föreslagna nya arbetsgivarorganisationen.

2 §. *Intressebevakning för arbetsgivare i kommuner och vårdlandskap.* Enligt den föreslagna paragrafen ska organisationen Kommun- och vårdlandskapsarbetsgivarna KT bevaka intressena för arbetsgivare i de sammanslutningar som avses i 1 §. Kommun- och vårdlandskapsarbetsgivarna KT föreslås ersätta det nuvarande kommunala arbetsmarknadsverket. Det nya namnet beskriver på ett bättre sätt den förändrade medlemssamfundsstrukturen.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

Enligt den gällande lagen om kommunala arbetsmarknadsverket utgör kommunala arbetsmarknadsverket en del av Finlands Kommunförbund rf. Enligt förslaget ska Kommun- och vårdlandskapsarbetsgivarna KT inte längre utgöra en del av Finlands Kommunförbund rf utan vara ett självständigt offentligt samfund. Ändringen understryker Kommun- och vårdlandskapsarbetsgivarna KT:s självständiga ställning som intressebevakare för sina medlemssamfund. Via normala avtalsarrangemang kan Kommun- och vårdlandskapsarbetsgivarna KT även i fortsättningen samarbeta med bl.a. Finlands Kommunförbund rf.

Den föreslagna 2 § innebär att den nya arbetsgivarorganisationen har behörighet att företräda inte bara kommunerna och samkommunerna utan också vårdlandskapen och vårdlandskapsammanslutningarna enligt vårdlandskapslagen i frågor som gäller intressebevakning för arbetsgivare. Enligt den föreslagna 4 § är kommunerna, samkommunerna, vårdlandskapen och vårdlandskapsammanslutningarna medlemmar i Kommun- och vårdlandskapsarbetsgivarna 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 vårdlandskapsarbetsgivarna KT är ett offentligt samfund. Det här förändrar inte i och för sig nu läget, eftersom kommunala arbetsmarknadsverket också utan någon särskild reglering har ansetts vara en offentligt inrättning.

3 §. Kommun- och vårdlandskapsarbetsgivarna KT:s uppgifter. I paragrafen föreslås bestämmelser om Kommun- och vårdlandskapsarbetsgivarna 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 vårdlandskapsarbetsgivarna 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 vårdlandskapsarbetsgivarna 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 landskapens arbets- och tjänstekollektivavtal ingår i Kommun- och vårdlandskapsarbetsgivarna KT:s uppgifter.

Uppgifterna enligt de föreslagna bestämmelserna i 2 och 3 punkten gäller Kommun- och vårdlandskapsarbetsgivarna 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.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

Enligt den föreslagna 4 punkten ska Kommun- och vårdlandskapsarbetsgivarna 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 vårdlandskapsarbetsgivarna 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 t.ex. avtalet om 2017 års arbetspensionsreform där kommunala arbetsmarknadsverket har varit avtalspart. Kommun- och vårdlandskapsarbetsgivarna 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 vårdlandskapsarbetsgivarna KT:s ställning som arbetsmarknadscentralorganisation accentueras, och därför är det motiverat att påpeka att Kommun- och landskapsarbetsgivarna 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, bl.a. kostnadsberäkning i anslutning till avtalsverksamheten, utgör en väsentlig och nödvändig del av verksamheten. Forskning och utveckling som gäller personalledning, resultatutvärdering 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 vårdlandskapsarbetsgivarna 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 ingår arbets- och tjänstekollektivavtal som är bindande för medlemssamfundet. Rekommendationerna utformas i regel tillsammans med personalorganisationerna. Arbetsgivar-kommunikation 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.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

Enligt den föreslagna 10 punkten ska Kommun- och vårdlandskapsarbetsgivarna 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 vårdlandskapsarbetsgivarna KT efter ikraftträdandet av den nya lagen. De uppgifter som i någon annan lag föreskrivs för kommunala arbetsmarknadsverket förs direkt över till Kommun- och vårdlandskapsarbetsgivarna KT. Sådana uppgifter föreskrivs bl.a. 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 vårdlandskapsarbetsgivarna 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 vårdlandskapsarbetsgivarna KT:s verksamhetsområde relaterade till intressebevakning för arbetsgivare.

4 §. Medlemssamfund. I det föreslagna 1 mom. föreskrivs det om Kommun- och vårdlandskapsarbetsgivarna KT:s medlemssamfund. Bestämmelsen innebär att kommunernas, vårdlandskapens, samkommunernas och vårdlandskapsammanslutningarnas medlemskap i Kommun- och vårdlandskapsarbetsgivarna KT blir lagstadgat. För kommunernas och samkommunernas del motsvarar bestämmelsen de nuvarande bestämmelserna om kommunala arbetsmarknadsverket. Alla vårdlandskaps 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 sjukvårdsdistrikt HNS på en HNS-landskapsammanslutning som ägs av landskapen och Helsingfors stad. Vårdandskapen kan tillsammans inrätta också andra vårdlandskapsammanslutningar. 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 vårdlandskapsarbetsgivarna 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 vårdlandskapsarbetsgivarna KT. Likadana sammanslutningar som de som enligt pensionslagen för den offentliga sektorn kan bli medlemssamfund i Keva föreslås kunna bli medlemssamfund i Kommun- och vårdlandskapsarbetsgivarna KT.

I motsats till andra medlemssamfund i Kommun- och vårdlandskapsarbetsgivarna 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 vårdlandskapsarbetsgivarna KT ska enligt förslaget godkännas av Kommun- och vårdlandskapsarbetsgivarna 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 vårdlandskapsarbetsgivarna KT om detta. Enligt förslaget är det Kommun- och vårdlandskapsarbetsgivarna 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 vårdlandskapsarbetsgivarna KT med iakttagande av sex månaders uppsägningstid. Utträdet behöver inte motiveras. På motsvarande sätt ska ett medlemssamfund kunna uteslutas ur medlemskapet i Kommun- och vårdlandskapsarbetsgivarna KT. Uteslutning kan bli möjlig exempelvis i en situation där medlemsamfundet 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.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

5 §. Organ. I den föreslagna paragrafen föreskrivs det om organiseringen av beslutsfattandet inom Kommun- och vårdlandskapsarbetsgivarna 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 vårdlandskapsarbetsgivarna 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 vårdlandskapsarbetsgivarna KT.

6 §. Styrelsen. Kommun- och vårdlandskapsarbetsgivarna KT föreslås ha en styrelse med 15 ledamöter. Styrelsen föreslås vara Kommun- och vårdlandskapsarbetsgivarna 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 vårdlandskapsarbetsgivarna 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 vårdlandskapssektionen 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. Vårdlandskapen föreslås göra en framställning om medlemmarna i vårdlandskapssektionen. Av vårdlandskapssektionens nio medlemmar ska åtta utses bland personer som vårdlandskapen föreslagit och en av medlemmarna företräda finansministeriet. Medlemmarna i kommunsektionen och vårdlandskapssektionen ska förordnas i enlighet med de politiska styrkeförhållanden som kommunal- och vårdlandskapsvalet visat och så att regionala synpunkter beaktas och opartiskhet även i övrigt iaktas. 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. Vårdlandskapens finansiering ordnas åtminstone i inledningsskedet helt som statens budgetfinansiering. Finansministeriets representation i vårdlandskapssektionen behövs för att säkerställa informationsgången och möjligheterna att påverka avtalsverksamheten på vårdlandskapsområdet.

På grund av karaktären hos Kommun- och vårdlandskapsarbetsgivarna KT:s verksamhet och för att intressekonflikter ska undvikas bör det föreskrivas att det inte går att förordna sådana

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

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 vårdlandskapsarbetsgivarna KT:s uppgifter föreslås i 3 §. Största delen av uppgifterna är sådana som berör alla medlemssamfund. Enligt förslaget ska styrelsen i egenskap av högsta organ ha allmän behörighet och beslutanderätt i Kommun- och vårdlandskapsarbetsgivarna KT. Styrelsen ska också välja direktören för Kommun- och vårdlandskapsarbetsgivarna KT. En bestämmelse om detta föreslås i 1 mom.

En väsentlig del av Kommun- och vårdlandskapsarbetsgivarna 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 medlemssamfundsgrupperna 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 medlemssamfundet. Sektionerna ska också uppställa mål för förhandlingarna om arbets- och tjänstekollektivavtalen och för sin del besluta om bl.a. 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 medlemssamfundssektors 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.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

Styrelsen och sektionerna ska ha beslutanderätt i ärenden som omfattas av Kommun- och vårdlandskapsarbetsgivarna 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 vårdlandskapsarbetsgivarna 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 vårdlandskapsarbetsgivarna 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 vårdlandskapsarbetsgivarna KT:s byrå. Personer anställda hos Kommun- och vårdlandskapsarbetsgivarna KT ska ha hand om beredningen och verkställigheten av beslut, förhandlingsverksamheten samt Kommun- och vårdlandskapsarbetsgivarna KT:s övriga uppgifter. Personalen kommer att vara i direkt anställning hos Kommun- och vårdlandskapsarbetsgivarna 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 vårdlandskapsarbetsgivarna KT enligt förslaget inte längre ska utgöra en del av Finlands Kommunförbund rf, kommer Kommun- och vårdlandskapsarbetsgivarna 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 vårdlandskapsarbetsgivarna 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.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

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, vårdlandskap och vårdlandskapssammanslutningar samt de sammanslutningar som avses i 4 § 2 mom. vara medlemssamfund i Kommun- och vårdlandskapsarbetsgivarna KT. För alla medlemssamfund går det inte att bestämma betalningsandelarna i enlighet med gällande lag, dvs. enligt invånarantal och skatteören (beskattningsbara inkomster). Det föreslås att betalningsandelarna bestäms så att utgifterna för Kommun- och vårdlandskapsarbetsgivarna KT tas ut hos medlemssamfunden enligt lönesumman i deras senast fastställda bokslut. Den proportionella andel som ett medlemssamfunds lönesumma utgör av hela lönesumman för Kommun- och vårdlandskapsarbetsgivarna KT:s medlemssamfund föreslås bestämma medlemssamfundets betalningsandel av Kommun- och vårdlandskapsarbetsgivarna KT:s utgifter enligt bokslutet. Ändringen av medlemsavgiftsgrunden från det invånarantals- och skatteöresbaserade 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 vårdlandskapsarbetsgivarna KT, på samma sätt som kommunala arbetsmarknadsverket för närvarande, hos sina medlemssamfund kunna ta ut ersättning för en tjänst som Kommun- och vårdlandskapsarbetsgivarna KT har utfört särskilt åt en ett enskilt medlemssamfund. Tjänster för medlemmar kan bestå av t.ex. 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 medlemssamfunden är skyldiga att ta del i betalningen av kostnaderna för Kommun- och vårdlandskapsarbetsgivarna KT är det motiverat att de har möjlighet att få riktigheten i sin betalningsandel prövad av domstol. Förslaget motsvarar i huvudsak den reglering som för närvarande gäller i fråga om kommunala arbetsmarknadsverket. Eftersom Kommun- och vårdlandskapsarbetsgivarna 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 vårdlandskapsarbetsgivarna 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 sak den reglering som för närvarande gäller i fråga om kommunala arbetsmarknadsverket. Med anledning av Kommun- och vårdlandskapsarbetsgivarna KT:s nya organisation behövs det ändringar av teknisk natur i bestämmelserna och preciseringar som gäller definieringen av tjänsteansvaret.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

14 §. Offentlighet och rätt till upplysningar. För att kunna fullgöra uppgifterna enligt 3 § och kunna bestämma betalningsandelarna enligt 11 § måste Kommun- och vårdlandskapsarbetsgivarna 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 vårdlandskapsarbetsgivarna 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 vårdlandskapsarbetsgivarna KT:s medlemssamfund som Kommun- och vårdlandskapsarbetsgivarna 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 vårdlandskapsarbetsgivarna KT:s rätt att få upplysningar föreslås det bli bestämt att Kommun- och vårdlandskapsarbetsgivarna 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 offentligtgrättsliga aktörer som behöver information ska kunna använda samma upplysningar.

I landskapssektionen 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 vårdlandskapsarbetsgivarna KT och av landskapen och landskapsammanslutningarna få de upplysningar som behövs för uppdraget.

15 §. Ikraftträdande. Lagen föreslås träda i kraft den 2021 .

Avsikten är att Kommun- och vårdlandskapsarbetsgivarna KT ska inleda sin verksamhet den 1 juli 2021, dvs. vid samma tidpunkt som den temporära vårdlandskapsförvaltningen. Kommun- och vårdlandskapsarbetsgivarna KT kan således agera för vårdlandskapssektorn med framförhållning. Så snart Kommun- och vårdlandskapsarbetsgivarna 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 vårdlandskapsarbetsgivarna 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 bl.a. tidpunkterna för kommunal- och vårdlandskapsval kan Kommun- och vårdlandskapsarbetsgivarna 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 vårdlandskapsarbetsgivarna KT:s beslutsfattande bör det föreskrivas att den delegation som avses i 2 § i lagen om kommunala arbetsmarknadsverket ska utöva Kommun- och vårdlandskapsarbetsgivarna KT:s beslutanderätt under övergångsfasen. Delegationens mandatperiod fortsätter enligt förslaget tills de nya sektionerna vid Kommun- och vårdlandskapsarbetsgivarna KT har förordnats och den nya styrelsen har utsetts.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

Medlemsavgiftsandelarna bör fastställas såväl vid ingången av 202x som vid ingången av 2023. År 202x blir samkommunerna betalningsskyldiga vid sidan av kommunerna. Vid inledningen av 2023, när vårdlandskapen 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 vårdlandskapsarbetsgivarna KT inte utgöra en del av Finlands Kommunförbund rf, och det innebär att Kommun- och vårdlandskapsarbetsgivarna 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 vårdlandskapsarbetsgivarna 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 vårdlandskapsarbetsgivarna KT, dock bara om inte något annat följer av deras innehåll. Det föreslås att Kommun- och vårdlandskapsarbetsgivarna KT ersätter kommunala arbetsmarknadsverket som part i arbets- och tjänstekollektivavtal och andra motsvarande arbetsmarknadsavtal.

7.19 Lag om samarbete mellan arbetsgivare och arbetstagare i kommuner och vårdlandskap

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 vårdlandskap och vårdlandskapssammanslutningar.

1 §. Lagens syfte Enligt förslaget ska lagens syfte utvidgas till att gälla samarbete också i vårdlandskap. Det föreslås att syftet med samarbetet utvidgas till att gälla verksamheten även i vårdlandskapen och främjandet av ett gott resultat också i fråga om vårdlandskapens serviceproduktion och kvaliteten på arbetslivet för personalen i vårdlandskapen.

2 §. Tillämpningsområde. Lagens tillämpningsområde ändras enligt förslaget så att lagen ska tillämpas också på samarbetet i vårdlandskap och vårdlandskapssammanslutningar. Med arbetstagare avses enligt förslaget även de som står i tjänste- eller arbetsavtalsförhållande till ett vårdlandskap eller en vårdlandskapssammanslutning.

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 vårdlandskapet som samarbetspart föreslås det att bestämmelserna ska tillämpas även på vårdlandskapet som samarbetspart.

Till 3 § 5 mom. fogas dessutom en hänvisning till lagen om tjänsteinnehavare i kommuner och vårdlandskap, och med anledning av den föreslagna ändringen av lagens tillämpningsområde fogas till 4 § 2 mom. ett omnämnande av vårdlandskapet som den som lämnar budgetförslag och ett omnämnande av vårdlandskapsstyrelsen eller vårdlandskapsfullmäktige som det organ som ger det slutliga budgetförslaget.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

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 vårdlandskapens tjänstekollektivavtal.

19 §. Avtalsrätt. Det föreslås att hänvisningen i 1 mom. till kommunala arbetsmarknadsverket ska ändras till en hänvisning till Kommun- och vårdlandskapsarbetsgivarna KT och att hänvisningen i 2 mom. till lagen om kommunala tjänstekollektivavtal ska ändras till en hänvisning till lagen om kommunernas och vårdlandskapens tjänstekollektivavtal (669/1970). Endast Kommun- och vårdlandskapsarbetsgivarna KT och berörda arbetstagares och tjänsteinnehavares riksomfattande föreningar har avtalsrätt. Kommun- och vårdlandskapsarbetsgivarna KT:s ställning grundar sig på en lag som gäller Kommun- och vårdlandskapsarbetsgivarna KT (), enligt vilken Kommun- och vårdlandskapsarbetsgivarna KT ska bevaka kommunernas och vårdlandskapens intressen i arbetsmarknadsfrågor. Avtalsparter i tjänstekollektivavtal är enligt 3 § i lagen om kommunernas och vårdlandskapens tjänstekollektivavtal Kommun- och vårdlandskapsarbetsgivarna KT och en sådan registrerad förening till vars egentliga ändamål det hör att bevaka tjänsteinnehavarnas intressen i anställningsförhållanden hos kommuner, samkommuner, vårdlandskap och vårdlandskapssammanslutningar (tjänsteinnehavarförening) och med vilken Kommun- och vårdlandskapsarbetsgivarna KT prövar det vara ändamålsenligt att ingå tjänstekollektivavtal. Med berörda tjänsteinnehavares riksomfattande föreningar avses de föreningar som Kommun- och vårdlandskapsarbetsgivarna KT har erkänt och ingått huvudavtal med.

I ikraftträdandebestämmelsen i denna lag föreslås det att vårdlandskapets 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 vårdlandskap 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.

7.20 Lag 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 vårdlandskapens och vårdlandskapssammanslutningarnas personal, eftersom vårdlandskapen och vårdlandskapssammanslutningarna föreslås vara medlemssamfund i Keva. Det föreslås att även Kommun- och vårdlandskapsarbetsgivarna KT ska vara medlemssamfund i Keva. Den nya arbetsgivarorganisation, Kommun- och vårdlandskapsarbetsgivarna KT, som ska grundas är ett självständigt offentlighetsligt 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 vårdlandskapen och vårdlandskapssammanslutningarna samt Kommun- och vårdlandskapsarbetsgivarna 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 landskapen samt att trygga hållbarheten för finansieringen av det pensionssystem som Kevas medlemssamfund finansierar.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

I paragrafens 2 mom. föreskrivs det om de föreningar, aktiebolag, andelslag och stiftelser som kan bli medlemssamfund i Keva, om de så önskar. Eftersom vårdlandskapen och vårdlandskaps-sammanslutningarna 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 t.ex. ordnandet av grundläggande utbildning och barndagvård samt sjukvård och planläggning i kommunernas skyldigheter. Utbildning på andra stadiet och kulturtjänster 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 vårdlandskapens 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 vårdlandskapens 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 vårdlandskapens lagstadgade uppgifter, om det i bolagets verksamhetsområde ingår att äga fastigheter där det ordnas sjukvård, social- och hälsotjänster eller andra lagstadgade uppgifter för vårdlandskapet.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

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 från ingången av 2023 kan förutom Kommun- och vårdlandskapsarbetsgivarna KT också vårdlandskapen och vårdlandskapssammanslutningarna vara medlemsamfund i Keva. Som medlemssamfund kan ansluta sig också sådana bolag, stiftelser och andelslag som vårdlandskapen eller vårdlandskapssammanslutningarna äger eller har bestämmande inflytande i samt de föreningar som vårdlandskapen 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 vårdlandskapen 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. Utjämningsavgiften ingår i grunderna för statandelar till kommunerna. 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 rehabiliteringspenningssättningar 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.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

19 c §. Utjämningsavgift. Enligt det föreslagna 1 mom. ska en utjämningsavgift bestämmas för vårdlandskapen 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 tilläggspensionsskydd 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 bl.a. 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 vårdlandskapen innebär dock en avvikelse från det som gäller för den nuvarande pensionsutgiftsbaserade avgiften.

Enligt det föreslagna 2 mom. ska utjämningsavgiften fördelas mellan vårdlandskapen och kommunerna i förhållande till vårdlandskapens och kommunernas andel av lönesumman för vårdlandskapens 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 vårdlandskapens arbetsinkomster räknas arbetsinkomsterna för den personal som övergår till vårdlandskapen enligt lagen om genomförande av vårdlandskapslagen 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 vårdlandskap i samband med inrättandet av vårdlandskapen 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 vårdlandskapens andel fördelas mellan vårdlandskapen i förhållande till den statliga finansiering som de får enligt det beslut som fattats med stöd av lagen om vårdlandskapens finansiering. Detta beskriver den inkomstbas för de självstyrande områdena som står till förfogande för vårdlandskapsfullmäktige. Det kommer inte att göras någon ny fördelning, om den statliga finansiering som beviljats vårdlandskapet 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, fastighetskatt 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

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

används de fastställda uppgifterna i boksluten för 2021 och vid beräkningen av vårdlandskapens andelar används de statsandelar för vårdlandskapen för 2023 som det har fattats beslut om.

7.21 Lag om elev- och studerandevård

9 §. Ansvar för anordnandet. Det föreslås att 2 mom. i paragrafen ändras så att det vårdlandskap där läroanstalten är belägen, i stället för den kommun där läroanstalten är belägen, ska anordna psykolog- och kuratorstjänsterna i enlighet med vad som föreslås ska föreskrivas i hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010) och socialvårdslagen (1301/2014). För att trygga tillgången på psykolog- och kuratorstjänster och tillhandahållandet av dem som närservice föreslås det att till momentet fogas en bestämmelse enligt vilken tjänsterna ska vara lättillgängliga för de studerande och anordnas vid läroanstalten eller i dess omedelbara närhet för i 1 § avsedda elever inom den undervisning och utbildning som avses i lagen om grundläggande utbildning (628/1998).

Det föreslås att 3 mom. ändras så att det vårdlandskap där läroanstalten är belägen svarar för tillhandahållandet av skol- och studerandehälsovård så som det föreslås att ska föreskrivas i hälso- och sjukvårdslagen i stället för den kommun där läroanstalten är belägen.

21 §. Elevhälsans register. Det föreslås att 2 mom. ändras så att den registeransvarige för såväl patientregistret som klientregistret för elevhälsans kurator i stället för det kommunala organ som tillhandahållit servicen ska vara det berörda vårdlandskapsorganet. 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 vårdlandskapet. 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 vårdlandskapet. Ändringen är teknisk och påverkar inte skyldigheten att utöva tillsyn över elevhälsan.

7.22 Hälso- och sjukvårdslagen

16 §. Skolhälsovård. När ansvaret för att ordna skolhälsovård överförs från kommunerna till vårdlandskapen görs behövliga tekniska ändringar i paragrafens 1 och 3–6 mom. Samtidigt harmoniseras bestämmelsens terminologi med terminologin i lagen om grundläggande utbildning (628/1998) så att ordet läroanstalt i 1 och 4 mom. ersätts med ordet skola. Dessutom förtydligas ordalydelsen i 1 mom. så att i momentet uttryckligen konstateras att elevens hemkommun inte har betydelse för vårdlandskapets ansvar för att ordna skolhälsovård.

Paragrafens 3 mom. kompletteras med en uttrycklig skyldighet för vårdlandskapet att samarbeta med utbildningsanordnaren när det ordnar skolhälsovård. Med utbildningsanordnare avses kommunen, staten eller privata utbildningsanordnare för vilkas skolors elever vårdlandskapet ska ordna skolhälsovård.

Till paragrafen fogas ett nytt 7 mom. om skolhälsovårdens tillgänglighet, enligt vilket skolhälsovårdstjänsterna ska vara lättillgängliga för eleverna. Tjänsterna ska i regel vara tillgängliga under skoldagen. Tjänsterna ska också vara lättillgängliga för familjer. Detta ska gälla skolhälsovården i sin helhet.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

I det nya 7 mom. ska dessutom förskrivas att skolhälsovårdens lokaler ska finnas i skolan eller i dess omedelbara närhet, med undantag för elevernas mun- och tandvård och specialundersökningar, som det nödvändigtvis inte är ändamålsenligt att ordna separat från övrig mun- och tandvård och övriga specialundersökningar. Med skolans omedelbara närhet avses ett för eleverna skäligt gångavstånd från skolan. Ovan avsedda skolhälsovårdstjänster ordnas även för närvarande i skolans utrymmen eller i dess omedelbara närhet, även om det inte finns någon uttrycklig bestämmelse om det. Det är motiverat att föreskriva uttryckligen om detta när ansvaret för ordnandet av skolhälsovården överförs på vårdlandskapen, men ansvaret för ordnandet av den grundläggande utbildningen kvarstår hos kommunerna. Ordnandet av skolhälsovårdstjänster i samband med skolan säkerställer elevernas tillgång till tjänsterna. Det är också en förutsättning för det sociala arbetet inom elevvården och stöder skolhälsovårdens samarbete med lärare och övrig personal vid skolan.

För att vårdlandskapet i praktiken ska kunna ordna ovan avsedda skolhälsovårdstjänster i skolan eller i dess omedelbara närhet, föreskrivs det i momentet att utbildningsanordnaren ska tillhandahålla vårdlandskapet utrymmen för ordnandet av tjänsterna i skolan eller i dess omedelbara närhet. Skyldigheten gäller både kommuner, staten och privata utbildningsanordnare. Vårdlandskapet ska dock inte vara tvunget att ordna tjänster i de lokaler som utbildningsanordnaren erbjuder, om vårdlandskapet annars kan ordna dem i skolans omedelbara närhet. Vårdlandskapet ska ha ansvaret för ordnandet av skolhälsovården och kostnaderna för den. Om landskapet ordnar tjänsterna i de utrymmen som utbildningsanordnaren tillhandahåller, har utbildningsanordnaren således rätt att av landskapet få full ersättning för kostnaderna för användningen av utrymmena.

17 §. Studerandehälsovård. När ansvaret för att ordna studerandehälsovård för studerande vid gymnasier och läroanstalter som ger yrkesutbildning överförs från kommunerna till vårdlandskapen görs behövliga tekniska ändringar i 1, 4 och 5 mom.

Dessutom kompletteras 4 mom. med en uttrycklig skyldighet för vårdlandskapet och Folkpensionsanstalten att samarbeta med utbildningsanordnaren när de ordnar studerandehälsovård. Med utbildningsanordnare avses en kommun, staten eller privat utbildningsanordnare för vars läroanstalts studerande vårdlandskapet eller Folkpensionsanstalten ordnar studerandehälsovården.

Till paragrafen fogas också ett nytt 6 mom. om studerandehälsovårdens tillgänglighet, som gäller studerandehälsovården för både studerande på andra stadiet och högskolestuderande. Studerandehälsovårdstjänsterna ska vara lättillgängliga för de studerande. Tjänsterna ska i regel vara tillgängliga under studiedagen. Tjänsterna ska också vara lättillgängliga för föräldrarna och vårdnadshavarna till minderåriga studerande. Studerandehälsovårdstjänsterna ska ordnas antingen i läroanstaltens utrymmen eller så att de är tillgängliga för de studerande på något annat ändamålsenligt sätt. Studerandehälsovårdstjänsterna ska också i nuläget vara lättillgängliga för de studerande, men det är motiverat att föreskriva om detta uttryckligen, eftersom ansvaret för att ordna studerandehälsovård för studerande på andra stadiet överförs från kommunerna till vårdlandskapen, medan ansvaret för att ordna undervisning på andra stadiet kvarstår hos kommunerna.

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 vårdlandskapen 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. Vårdlandskapet har i egenskap av anordnare en betydligt starkare bärkraft än enskilda kommuner, vilket gör det möj-

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

ligt att t.ex. 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 jämlikt 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 vårdlandskapen tillsammans med den övriga social- och hälsovården. När vårdlandskapet 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. Vårdlandskapet 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 vårdlandskapen fogas till hälso- och sjukvårdslagen en ny 17 a § som gäller dem.

I 1 mom. föreskrivs om vårdlandskapets skyldighet att ordna elevhälsans psykologtjänster för i 1 § i lagen om elev- och studerandevård avsedda elever och studerande vid de skolor och läroanstalter i vårdlandskapet 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 vårdlandskapets organiseringsansvar som motsvarar det föreslagna momentet fogas också till lagen om elev- och studerandevård, där det på motsvarande sätt som i nuläget dessutom föreskrivs närmare om ordnandet av tjänster, tjänsternas innehåll och tillgången till dem. Med elevvårdens psykologtjänster avses stöd och handledning för studier och skolgång som ges av en psykolog inom elevvården och som främjar skol- och studiesamfundets välfärd samt samarbetet med elevernas och studerandenas familjer och andra närstående och stöder elevernas och studerandenas inlärning och välbefinnande samt deras sociala och psykiska färdigheter. Vid tillämpningen av bestämmelserna om elevhälsans psykologtjänster i hälso- och sjukvårdslagen eller lagen om elev- och studerandevård ska även bestämmelserna i den andra lagen beaktas.

I 2 mom. konstateras att elevhälsans psykologtjänster utgör en del av elevhälsotjänsterna enligt lagen om elev- och studerandevård. Med elevhälsa avses främjande och upprätthållande av skolelevs eller studerandes studief framgång, goda psykiska och fysiska hälsa och sociala välbefinnande och understödande verksamheter inom skolan eller läroanstalten. 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 i denna lag avsedd skol- och studerandehälsovård samt elevhälsans kuratorstjänster, om vilka det ska föreskrivas i socialvårdslagen och lagen om elev- och studerandevård. Elevhälsan ska verkställas som ett mångprofessionellt planmässigt samarbete mellan vårdlandskapets social- och hälsovårdsväsende,

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

kommunens undervisningsväsende och andra utbildningsanordnare och eleverna, de studerande och deras vårdnadshavare samt vid behov med andra samarbetsparter.

Enligt momentet ska vårdlandskapet 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. Det är nödvändigt att elevhälsans psykologer samarbetar med annan elevhälso- och undervisningspersonal för att främja välbefinnandet i skolan eller läroanstalten och elevernas och de studerandes välbefinnande samt för att förebygga och utreda problemsituationer som hänför sig till elevens eller den studerandes välbefinnande. Elevhälsans psykologer deltar i identifieringen och utredningen av problem med elevens eller den studerandes inläring, känsloliv och beteende i samarbete med övrig elevhälso- och undervisningspersonal. Skolans eller läroanstaltens övriga elevhälsopersonal behövs ofta som stöd för psykologtjänsterna för att lösa problem med föräldraskap, växelverkan och psykisk hälsa. Enligt lagen om elev- och studerandevård ska det i skolan och läroanstalten utarbetas en elevhälsoplan i samarbete med skolans eller läroanstaltens personal, elever eller studerande och deras vårdnadshavare. I planen ska ingå ordnande av samarbete med eleverna eller de studerande och deras familjer samt med dem som arbetar i skolan eller läroanstalten och andra aktörer som stöder elevernas eller de studerandes välbefinnande. Enligt lagen om elev- och studerandevård har elever och studerande utifrån en bedömning av elevhälsans psykolog eller kurator rätt att få tillräckligt stöd och tillräcklig handledning för att problem relaterade till deras studier och utveckling ska kunna förebyggas och övervinnas. Vid behov ska eleven eller den studerande hänvisas till andra elevhälsotjänster och annan verksamhet som stöder barn och unga i behov av särskilt stöd. I lagen om elev- och studerandevård föreskrivs också t.ex. om skyldigheten för en anställd vid en skola eller läroanstalt och en anställd inom elevhälsan att kontakta elevhälsans psykolog eller kurator tillsammans med eleven eller den studerande, om han eller hon bedömer att det behövs psykolog- eller kuratorstjänster inom elevhälsan för att förebygga eller övervinna studiesvårigheter eller sociala eller psykiska svårigheter hos en elev eller en studerande.

Enligt 3 mom. ska elevhälsans psykologtjänster vara lättillgängliga för eleverna och de studerande. Tjänsterna ska i regel vara tillgängliga under skol- eller studiedagen. Tjänsterna ska också vara lättillgängliga för familjer. För de elever inom förskoleundervisningen och den grundläggande utbildningen som avses i 1 mom. i den föreslagna bestämmelsen ska det ordnas elevhälsans psykologtjänster i skolans lokaler eller i skolans omedelbara närhet. Med skolans omedelbara närhet avses ett för eleverna skäligt gångavstånd från skolan. Ordandet av psykologtjänster i samband med skolan säkerställer elevernas tillgång till tjänster. Det är en förutsättning för det sociala arbetet inom elevhälsan och det stöder också samarbetet mellan elevhälsans psykologer och lärarna och övrig personal vid skolan. Även elevhälsans psykologtjänster för studerande på andra stadiet ska vara lättillgängliga för de studerande antingen vid läroanstalten eller på något annat ändamålsenligt sätt. Möjligheterna för psykologer inom studerandevården att delta i det gemensamma arbetet samt samarbeta med lärare och annan personal vid läroanstalten ska tryggas oberoende av hur tjänsterna ordnas. Elevhälsans psykologtjänster ordnas också för närvarande på det sätt som avses i bestämmelsen, men det finns ingen uttrycklig bestämmelse om detta. Det är motiverat att föreskriva uttryckligen om detta, eftersom elevhälsans psykologtjänster på samma sätt som skolhälsovården och studerandehälsovården för studerande på andra stadiet överförs på vårdlandskapen, medan ansvaret för att ordna utbildning på grundstadiet och andra stadiet kvarstår hos kommunerna.

För att vårdlandskapet i praktiken ska kunna ordna elevhälsans psykologtjänster för elever i förskoleundervisning och grundläggande utbildning i skolan eller i dess omedelbara närhet, föreskrivs det i 3 mom. att utbildningsanordnaren ska ställa utrymmen i skolan eller i dess omedelbara närhet till vårdlandskapets förfogande för ordandet av tjänsterna i fråga. Skyldigheten

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

gäller både kommuner, staten och privata utbildningsanordnare. Vårdlandskapet ska dock inte vara tvunget att ordna tjänster i de lokaler som utbildningsanordnaren erbjuder, om vårdlandskapet annars kan ordna dem i skolans omedelbara närhet. Vårdlandskapet ska ha ansvaret för ordnandet av elevhälsans psykologtjänster och kostnaderna för dem. Om landskapet ordnar tjänsterna i de utrymmen som utbildningsanordnaren tillhandahåller, har utbildningsanordnaren således rätt att av landskapet få full ersättning för kostnaderna för användningen av utrymmena. Enligt 9 § 2 mom. i lagen om elev- och studerandevård ska vårdlandskapet dock inte vara skyldigt att ordna elevhälsans psykologtjänster för eleverna i statens eller privata utbildningsanordnarens skolor till den del utbildningsanordnaren beslutar att ordna tjänsterna i egen regi och på egen bekostnad. Därför föreskrivs det i det föreslagna 3 mom. att det som ovan i momentet föreskrivs om utbildningsanordnare inte ska tillämpas på staten eller privata utbildningsanordnare till den del de ordnar tjänsterna i fråga på nämnda sätt.

7.23 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 vårdlandskapen 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 vårdlandskapen, 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.

7.24 Lag om Kommunernas garanticentral

1 b §. Garantier för ändringar som följer av inrättandet av landskapen. I lagen föreslås en ny paragraf enligt vilken de garantier som Kommunernas garanticentral beviljat för medelsanskaffning till det i 1 § avsedda kreditinstitutet, dvs. Kommunfinans Abp, kan hänföras även till sådana skulder och andra förbindelser som Kommunfinans Abp beviljat och som i och med reformen av ordnandet av social- och hälsovården och räddningsväsendet överförs till vårdlandskapen. Den nya paragrafen gäller i 20, 25 och 26 § i införelagen 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 vårdlandskapen 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 överförs, varvid den investering eller annan verksamhet som berörs har varit sådan

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

verksamhet som kommunerna eller samkommunerna har organiseringsansvar för. Paragrafen ska uttryckligen vara en bestämmelse som gäller den fas då egendomen överförs och som inte tar ställning t.ex. till hur vårdlandskapens framtida investeringar ska finansieras eller vad som i fortsättningen kommer att vara förhållandet mellan Kommunfinans Abp och vårdlandskapen. 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 32 § i införelagen. 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.

7.25 Förvaltningslag

I 2, 45, 58 och 60 § i förvaltningslagen föreslås ändringar som är nödvändiga på grund av den nya la-gen om vårdlandskap. Genom de föreslagna ändringarna säkerställs det att förvaltningslagen tillämpas också på de självstyrande vårdlandskapen och vårdlandskapssammanslutningarna.

7.26 Lag offentlighet i myndigheternas verksamhet

I 1, 4, 11, 14, 24 och 34 § i lagen om offentlighet i myndigheternas verksamhet, nedan offentlighets-lagen, föreslås ändringar som är nödvändiga på grund av den nya lagen om vårdlandskap. Genom de föreslagna ändringarna säkerställs det att förvaltningslagen tillämpas också på de självstyrande vårdlandskapen och vårdlandskapssammanslutningarna.

7.27 Lag 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 vårdlandskap. Genom de föreslagna ändringarna säkerställs att lagen om rättegång i förvaltningsärenden tillämpas också på de självstyrande vårdlandskapen och vårdlandskapssammanslutningarna.

7.28 Konkurslag

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 vårdlandskapen och vårdlandskapssammanslutningar som bildats av flera vårdlandskap. Vårdlandskapens 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 vårdlandskapen. Konkursskyddet omfattar även vårdlandskapens affärsverk, eftersom de är en del av vårdlandskapet på samma sätt som kommunala affärsverk är en del av kommunen.

7.29 Strafflag

14 kap. **Om brott mot politiska rättigheter**

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

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 landskapsval. Enligt det föreslagna 1 § 2 mom. i vallagen finns det dessutom bestämmelser om val i grundlagen, lagen om vårdlandskap (/) och kommunallagen. Bestämmelser om landskapsval och kommunalval som förrättas i landskapet Åland finns i landskapets lagstiftning.

I 23 § i det förslag till lag om vårdlandskap som ingår i denna proposition föreslås det bestämmelser om landskapsval. Enligt det föreslagna 1 mom. utses ledamöterna och ersättarna i vårdlandskapsfullmäktige genom val som förrättas i vårdlandskapet (landskapsval). Enligt 23 § 3 mom. föreskrivs det om förrättande av landskapsval i vallagen.

I 31 § i den föreslagna lagen om vårdlandskap finns det en grundläggande bestämmelse om folkomröstning i vårdlandskap. Enligt 31 § 1 mom. första meningen kan vårdlandskapsfullmäktige besluta att en rådgivande folkomröstning ska ordnas i vårdlandskapet i en fråga som hör till vårdlandskapet. Enligt 31 § 4 mom. finns det bestämmelser om ordnande av folkomröstningar i lagen om förfarandet vid rådgivande folkomröstningar i vårdlandskap och kommuner.

Det landskapsval som avses i 23 § i förslaget till lag om vårdlandskap har karaktären av allmänna val. Den folkomröstning i vårdlandskapet som avses i 31 § i förslaget till lag om vårdlandskap har karaktären av allmän omröstning. Det finns skäl att till definitionen av allmänna val i strafflagens 14 kap. 7 § 1 mom. foga ett omnämnande av landskapsval, och till definitionen av allmän omröstning i 2 mom. i samma paragraf foga ett omnämnande av folkomröstning i vårdlandskap.

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

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

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 vårdlandskapen. Socialnämnden i kommunen är således inte längre den instans som ska höras enligt strafflagens 25 kap. 9 § 2 mom.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

Vårdlandskapen ordnar skötseln av de uppgifter som enligt lag hör till dem. Vårdlandskapen 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 vårdlandskap 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 §) 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 vårdlandskapets medel. Ett vårdlandskap 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 vårdlandskap, som placerar sig mellan staten och en kommun.

Enligt 58 § i förslaget till lag om vårdlandskap ska vårdlandskapen kunna bilda vårdlandskapssammanslutningar. En vårdlandskapssammanslutning är en juridisk person som är fristående från vårdlandskapen. Vårdlandskapssammanslutningens uppgiftsfält är avgränsat så att en vårdlandskapssammanslutning endast kan ha uppgifter i anslutning till produktion av de stödtjänster som hör till ansvarsområdet för medlemmarna i vårdlandskapssammanslutningen. 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-landskapssammanslutningen, 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 vårdlandskapssammanslutningens medel. Således ska även vårdlandskapssammanslutningen fogas till bestämmelsen.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

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 samfunden.

En kommun kan få statsunderstöd i enlighet med lagstiftningen om statsunderstöd. Även ett vårdlandskap och en vårdlandskapssammanslutning 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 vårdlandskap och vårdlandskapssammanslutningar 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

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

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 vårdlandskap kompletteras med ett omnämnande av ett vårdlandskap och en vårdlandskapssammanslutning, 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 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.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

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 vårdlandskap finns bestämmelser om förtroendevalda. Enligt 72 § 1 mom. är förtroendevalda i vårdlandskapet ledamöterna och ersättarna i vårdlandskapsfullmäktige, de som har valts till ledamöter i vårdlandskapets organ, de som vårdlandskapet har valt till ledamöter i vårdlandskapssammanslutningens organ samt andra som har valts för att sköta förtroendeuppdrag i vårdlandskapet. En sådan tjänsteinnehavare eller arbetstagare i vårdlandskapet som på grundval av sin uppgift har valts till ledamot i ett vårdlandskaps organ är dock inte förtroendevald i vårdlandskapet. Enligt 72 § 3 mom. ska på en person som vårdlandskapet har valt att sköta ett statligt förtroendeuppdrag tillämpas vad som föreskrivs om vårdlandskapets förtroendevalda.

I 35 § i lagen om vårdlandskap finns det bestämmelser om vårdlandskapets organ. Enligt 35 § 1 mom. ska det i ett vårdlandskap utöver vårdlandskapsfullmäktige finnas en vårdlandskapsstyrelse och en revisionsnämnd. Dessutom ska det i ett tvåspråkigt vårdlandskap finnas en nationalspråksnämnd och i ett vårdlandskap där det ingår kommuner som hör till samernas hembygdsområde en samisk språknämnd. Enligt 35 § 2 mom. kan vårdlandskapsfullmäktige tillsätta 1) nämnder som lyder under vårdlandskapsstyrelsen för skötseln av uppgifter av bestående natur, 2) direktioner som lyder under vårdlandskapets organ för skötseln av en bestämd uppgift, 3) sektioner i vårdlandskapsstyrelsen samt i nämnder och direktioner. Enligt 35 § 3 mom. kan vårdlandskapsstyrelsen, och med stöd av ett beslut av vårdlandskapsfullmäktige även andra organ, tillsätta en kommitté för att sköta en viss uppgift. Bestämmelserna i 35 § i lagen om vårdlandskap påminner om kommunallagens 30 §, som gäller kommunens organ.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

Med anledning av det som sägs ovan är det motiverat att 40 kap. 11 § 2 punkten i strafflagen kompletteras med omnämmanden av vårdlandskapsfullmäktige och vårdlandskapsstyrelsen.

I 7 § i införandelagen finns det bestämmelser om det temporära beredningsorganet i vårdlandskapet 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.

7.30 Rättegångsbalk

I propositionen föreslås det att de ändringar som vårdlandskapsreformen förutsätter görs i rättegångsbalkens kapitel om forum och delgivning.

10 kap. Om forum i tvistemål

2 §. *Det föreslås att de ändringar som vårdlandskapsreformen 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 vårdlandskap, 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 vårdlandskap ska prövas av den tingsrätt inom vars domkrets vårdlandskapet finns. Bestämmelsen motsvarar i sak de bestämmelser som gäller kommunerna.

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 vårdlandskap 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.

7.31 Diskrimineringslag

4 §. *Definitioner.* Det föreslås att myndigheter i vårdlandskap och i vårdlandskapssammanslutningar fogas till definitionen av myndigheter i 1 mom. På så sätt säkerställs att alla nya myndigheter i och med vårdlandskapsreformen betraktas som myndigheter enligt diskrimineringslagen. Inga andra ändringar föreslås i paragrafen.

7.32 Språklag

I språklagen föreslås ändringar som är nödvändiga på grund av den nya lagen om vårdlandskap. Det är meningen att de föreslagna ändringarna ska säkerställa att de språkliga rättigheterna kvarstår på samma nivå när uppgifter överförs från kommunerna till vårdlandskapen.

3 §. *Lagens tillämpningsområde.* I 1 mom. föreslås att lagen ska tillämpas på myndigheter i vårdlandskap och i vårdlandskapssammanslutningar.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

6 §. *Enspråkiga och tvåspråkiga myndigheter Enligt 1 mom.* 1 punkten i förslaget ska myndigheter i vårdlandskap och i vårdlandskapssammanslutningar vilkas ämbetsdistrikt omfattar enbart kommuner med samma språk vara enspråkiga myndigheter.

Enligt den föreslagna 2 punkten ska myndigheter i vårdlandskap och i vårdlandskapssammanslutningar 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 vårdlandskap och i vårdlandskapssammanslutningar. Individens språkliga rättigheter i kontakter med tvåspråkiga myndigheter i vårdlandskap och i vårdlandskapssammanslutningar föreslås motsvara rättigheterna i kontakter med andra tvåspråkiga myndigheter.

I 2 mom. föreslås bli bestämt om det språk som används hos enspråkiga myndigheter i vårdlandskap och i vårdlandskapssammanslutningar. Hos enspråkiga myndigheter i vårdlandskap och i vårdlandskapssammanslutningar används enligt förslaget vårdlandskapets eller vårdlandskapssammanslutningens 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 myndigheter i vårdlandskap och i vårdlandskapssammanslutningar 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 vårdlandskap och vårdlandskapssammanslutningar. 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, vårdlandskapens och kommunernas bolag.* Till rubriken fogas enligt förslaget ett omnämnande av vårdlandskapen för att rubriken ska behålla sin informativa karaktär. Det föreslås att 1 mom. ändras så att momentet gäller bolag där ett tvåspråkigt vårdlandskap eller flera vårdlandskap av vilka åtminstone ett är tvåspråkigt har bestämmanderätt. Det föreslås att paragrafen tillämpas också på sådana bolag där vårdlandskap och kommuner tillsammans har bestämmanderätt, om minst ett vårdlandskap är tvåspråkigt eller minst en kommun är tvåspråkig. 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 det föreslagna 2 mom. ska en statlig myndighet använda vårdlandskapets språk när den skickar skrivelser till ett enspråkigt vårdlandskap och använda både finska och svenska när den skickar skrivelser till ett tvåspråkigt vårdlandskap. Avsikten är att extra översättningskostnader ska kunna undvikas genom att översättningen av

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

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 vårdlandskap eller i en vårdlandskapssammanslutning 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 vårdlandskapet 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 omnämnande av vårdlandskap. När en vårdlandskapsmyndighet begär och ger yttrande i ett ärende där en expedition eller någon annan handling utfärdas till parten, ska vårdlandskapsmyndigheten använda handläggningsspråket. Handläggningsspråket bestäms enligt 3 kap. i språklagen. Handläggningsspråket är finska eller svenska. Enligt momentet ska ett enspråkigt vårdlandskap dock få ge sitt yttrande på sitt språk.

28 §. Representativa organ. Till paragrafen fogas enligt förslaget en bestämmelse om förtroendevaldas rätt att använda det språk de väljer när de är ledamöter i vårdlandskapets och vårdlandskapssammanslutningens organ. Rätten att använda det språk de väljer omfattar både muntlig och skriftlig användning av språket. Rätten att använda det språk de väljer 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 vårdlandskapets och vårdlandskapssammanslutningarnas organ samt vårdlandskapets och vårdlandskapssammanslutningarnas förvaltningsstadgor.

Tvåspråkiga vårdlandskaps, vårdlandskapssammanslutningars, kommuners och samkommuners förvaltningsstadga och liknande regler ska utfärdas på finska och svenska.

I paragrafen föreslås ett nytt 2 mom. Enligt momentet ska fullmäktiges och styrelsens möteskallelser och protokoll skrivas på finska och svenska i tvåspråkiga vårdlandskap och vårdlandskapssammanslutningar. 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 vårdlandskap eller en vårdlandskapssammanslutnings andra organ fattas enligt det föreslagna 2 mom. av vårdlandskapet eller vårdlandskapssammanslutningen med beaktande av att de förtroendevaldas möjlighet att fullgöra sina uppgifter ska tryggas och vårdlandskapsinvånarnas behov av information tillgodoses. De förtroendevaldas möjlighet att fullgöra sina uppgifter och invånarnas behov av information förutsätter i praktiken att Östra Nylands vårdlandskap, Västra Nylands vårdlandskap, Vanda-Kervo vårdlandskap, Egentliga Finlands vårdlandskap, Österbottens vårdlandskap och Mellersta Ös-

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

terbottens vårdlandskap samt de vårdlandskapssammanslutningar i vilka någon av dessa vårdlandskap 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 vårdlandskaps och vårdlandskapssammanslutningars förvaltningsstadga ska utfärdas på finska och svenska.

32 §. Myndigheternas information. Till 1 mom. fogas en bestämmelse om att information som myndigheter i vårdlandskap och i vårdlandskapssammanslutningar 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 vårdlandskap.

7.33 Lag 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 vårdlandskap och i vårdlandskapssammanslutningar 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 vårdlandskap och i vårdlandskapssammanslutningar i den ordning som anges i lagen om vårdlandskap, 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 alltjämt fastställas i den ordning som anges i kommunallagen.

Med den ordning som föreskrivs särskilt i lagen om vårdlandskap och kommunallagen avses att kraven på språkkunskaper kan anges antingen i en förvaltningsstadga eller när en tjänst inrättas eller tillsätts. När ett vårdlandskap eller en kommun beslutar om behörighetsvillkor som gäller de anställdas språkkunskaper ska vårdlandskapet 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.

7.34 Teckenspråkslag

3 §. Myndigheternas skyldighet att främja användningen av teckenspråk. Till 2 mom. fogas en bestämmelse om att myndigheter i teckenspråkslagen även ska avse myndigheter i vårdlandskap och i vårdlandskapssammanslutningar.

7.35 Samiska språklag

I samiska språklagen föreslås ändringar som är nödvändiga på grund av den nya lagen om vårdlandskap. Syftet med de föreslagna ändringarna är att säkerställa att samernas språkliga rättigheter bevaras när uppgifter överförs från kommunerna till vårdlandskapet. 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.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

2 §. Lagens tillämpningsområde. Till de myndigheter på vilka lagen enligt 1 punkten tillämpas fogas myndigheterna i Lapplands vårdlandskap samt myndigheterna i sådana vårdlandskaps-sammanslutningar där Lapplands vårdlandskap är medlem. Avsikten är att trygga samernas rätt att använda sitt eget språk när uppgifter överförs från kommunerna till vårdlandskapet.

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 vårdlandskap, vårdlandskapsammanslutningar, 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 hälso-tjänsterna och räddningsväsendet på vårdlandskapen. Skyldigheterna enligt lagen gäller Lapplands vårdlandskap vid skötseln av dessa uppgifter. Samerna ska ha rätt att använda samiska vid myndigheter i Lapplands vårdlandskap och till exempel i tjänster som Lapplands vårdlandskap 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 inom hembygdsområdet samt på andra ställen i Lapplands vårdlandskap till sådana social- och hälso-tjänster som produceras endast vid verksamhetsenheter utanför kommunerna i hembygdsområdet. Dessutom ska klienten ha rätt att i Lapplands vårdlandskap använda samiska i social- och hälsovårdstjänster som produceras vid verksamhetsenheter utanför kommunerna i hembygdsområdet och som Lapplands vårdlandskap 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 vårdlandskap 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 samiskspråkiga 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 vårdlandskap. Ämbetsdistrikten för domstolarna och de myndigheter som nämns i punkterna täcker dock i praktiken också området för Lapplands vårdlandskap, och vårdlandskapsreformen kommer inte att leda till några ändringar i områdesindelningen för domstolarna och de nämnda myndigheterna. Således omfattar den nuvarande ordalydelsen i 2 och 3

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

punkten i praktiken också till exempel behandling av besvär över beslut som fattats av Lapplands vårdlandskap vid förvaltningsdomstolen och behandling av klagomål som gäller vårdlandskapets 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 vårdlandskapets representativa organ. När uppgifter överförs från kommunernas representativa organ till vårdlandskapets organ har samerna motsvarande rätt att använda samiska som tidigare i kommunerna.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

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 vårdlandskap i kontakterna med en person vars hemkommun är Enare, Enontekis, Sodankylä eller Utsjoki ska iakttä 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 vårdlandskapet. 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 hälsojänsjer 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 vårdlandskap och till exempel i de tjänster inom räddningsväsendet och social- och hälsovården som Lapplands vårdlandskap 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 vårdlandskap 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 hälsojänsjer 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 vårdlandskap 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 vårdlandskap fogas till 2 mom. Enligt bestämmelsen har samer som enligt 1 mom. har använt samiska hos en myndighet i Lapplands vårdlandskap rätt att använda samiska också utanför samernas hembygdsområde hos statliga myndigheter när dessa i egenkap av besvärsmyndigheter behandlar ärenden som har inletts hos en myndighet i Lapplands vårdlandskap. Besvärsmyndigheter i fråga om Lapplands vårdlandskap är förvaltningsdomstolar vars ämbetsdistrikt redan nu omfattar området för Lapplands vårdlandskap. I samband med vårdlandskapsreformen görs inga ändringar i områdesindelningen för domstolarna i Lappland.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

Bestämmelsen förpliktar samma myndigheter som redan i nuläget i egenskap av besvärsmyndigheter behandlar ärenden som inlett hos en myndighet inom hembygdsområdet.

14 §. Kunskaper i samiska och behörighetsvillkor Behörighetsvillkoret i 2 mom. utsträcks också till personalen vid myndigheterna i vårdlandskap och i vårdlandskapssammanslutningar i den ordning som anges i lagen om vårdlandskap. Bestämmelsen motsvarar till denna del motsvarande bestämmelse i lagen om de språkkunskaper som krävs av offentligt anställda (424/2003).

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 vårdlandskapets 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 vårdlandskapsreformen framskrider ska det säkerställas att de språkliga rättigheterna och rätten till information för invånarna i vårdlandskapet inte försämras när uppgifter överförs från kommunerna till vårdlandskapet. Därför föreslås det att Lapplands vårdlandskap fogas till bestämmelsen. I och med ändringen ska även Lapplands vårdlandskap 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 vårdlandskapets område, 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 bestämmelsen fogas ett andra moment där det föreskrivs om skyldigheten för Lapplands vårdlandskap 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 vårdlandskapets övriga centrala handlingar som gäller tjänster på samiska eller tjänster som produceras inom samernas hembygdsområde eller i övrigt i synnerhet vårdlandskapets samiska befolkning.

17 §. Affärsverk och av staten, vårdlandskapet eller kommunen ägda bolag. I fortsättningen ska paragrafen också gälla sådana tjänsteproducerande bolag där Lapplands vårdlandskap har bestämmanderätt.

22 §. Ansvar för kostnaderna för översättning och tolkning. Paragrafens 2 mom. gäller i fortsättningen även Lapplands vårdlandskap samt en sådan vårdlandskapssammanslutning där Lapplands vårdlandskap är medlem.

23 §. Översättningar som kunden bekostar. Paragrafen gäller i fortsättningen även Lapplands vårdlandskap samt en sådan vårdlandskapssammanslutning där Lapplands vårdlandskap är medlem.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

25 §. Tjänstledighet med lön och befrielse från arbetet för studier i samiska. Paragrafens 2 mom. gäller i fortsättningen även Lapplands vårdlandskap samt en sådan vårdlandskapssammanslutning där Lapplands vårdlandskap 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 vårdlandskap när uppgifter överförs till landskapet.

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 vårdlandskap 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 de social- och hälsovårdstjänster som produceras i kommunerna inom samernas hembygdsområde och på annat håll i Lapplands vårdlandskap i sådana social- och hälsovårdstjänster som produceras endast vid verksamhetsenheter utanför kommunerna i hembygdsområdet. Dessutom har kunden rätt att i Lapplands vårdlandskap använda samiska i de social- och hälsovårdstjänster som produceras vid verksamhetsenheter utanför kommunerna i hembygdsområdet och som Lapplands vårdlandskap har anvisat invånarna i kommunerna inom hembygdsområdet på basis av den tillgänglighet till tjänster som avses i 4 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård. Bestämmelser om rätten att använda samiska finns i övrigt 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 vårdlandskap 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).

7.36 Lag 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 vårdlandskap. Genom ändringarna säkerställs att lagen tillämpas även på de självstyrande vårdlandskapen och vårdlandskapssammanslutningarna.

7.37 Vallag

1 §. Lagens tillämpningsområde. Det föreslås att landskapsval nämns i 1 mom. Dessutom kompletteras 2 mom. genom att man nämner landskapsval och kommunalval i landskapet Åland.

2 §. Rösträtt. Till 3 mom. fogas ett omnämmande att bestämmelser om rösträtt vid landskapsval finns i lagen om vårdlandskap.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

3 §. Valbarhet. Till paragrafen fogas ett omnämmande att bestämmelser om valbarhet vid landskapsval finns i lagen om vårdlandskap.

7 §. Valkretsar vid övriga val. I 2 mom. skrivs det in att vårdlandskapet är valkrets vid landskapsval. Bestämmelser om vårdlandskapen och de kommuner som hör till dem föreslås ingå i 5 § i lagen om införande av lagen om vårdlandskap och lagen om ordnande av social- och hälsovård.

9 §. Förhandsröstningsställen och röstningsställen på valdagen. Det föreslås att landskapsval nämns i 1 mom. 2 punkten.

12 a §. Landskapsvalnämnd. Vårdlandskapsfullmäktige ska för sin mandatperiod tillsätta en landskapsvalnämnd 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 landskapsval ställt upp kandidater i landskapet. En medlem eller ersättare som ställer upp som kandidat i landskapsvalet kan enligt förslaget inte delta i landskapsvalnämndens arbete vid valet i fråga.

12 b §. Landskapsvalnämndens arbete. Bestämmelserna om landskapsvalnämndens 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 vårdlandskap vid landskapsval ska anges i rösträttsregistret. Det föreslås att landskapsval nämns i 3 mom.

19 §. Tilläggsuppgifter som ska införas i rösträttsregistret om respektive val. Det föreslås att rubriken för paragrafen preciseras och att landskapsval nämns i 1 mom.

21 §. Meddelandekort. Det föreslås att landskapsval 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 landskapsval nämns i paragrafen.

31 §. Myndighet som behandlar kandidatansökningar. Paragrafen föreslås bli utökad med en bestämmelse om att kandidatansökningarna vid landskapsval behandlas av landskapsvalnämnden.

34 §. Beslut om och kungörelse av ingivning av handlingar. Till 2 mom. fogas en bestämmelse om landskapsval och om hur vårdlandskapens tillkännagivanden ska göras kända.

37 §. Fastställande av kandidaternas ordningsföljd. Det föreslås att landskapsval nämns i 2 mom.

43 §. Riksomfattande kandidatregister. I 4 mom. föreslås det bli nämnt att en utskrift ur kandidatregistret (en s.k. kandidatbok) också ska innehålla uppgifter om kandidaterna i landskapsval.

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 landskapsval och om skyldigheten att hålla sammanställningarna tillgängliga för allmänheten. Det är meningen att sammanställningen av kandidatlistorna ska distribueras bara inom respektive vårdlandskap. I övriga

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

vårdlandskap 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 landskapsval nämns i 3 mom.

58 §. Röstningen vid förhandsröstning. Det föreslås att landskapsval 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 landskapsval nämns i 1 mom.

81 §. Ingivande av röstsedlarna och valprotokollet från valnämnderna. Det föreslås att landskapsval nämns i 1 mom.

84 §. Myndigheter med ansvar för resultaträkningen. I 2 punkten föreslås ett tillägg enligt vilket den kommunala centralvalnämnden vid landskapsval 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 § föreslås närmare bestämmelser om uträkning och fastställande av resultatet i landskapsval. 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 landskapsvalet 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 landskapsvalen i Kajanaland 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 landskapsval 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 valkrets nämnden och vid landskapsval 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 röst-räkningssystem senast kl. 20, så att det kan offentliggöras genast efter det att vallokalerna 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 valkrets nämnderna 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

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

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 landskapsval 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 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 t.ex. 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, landskapsval och Europaparlamentsval. Det föreslås att landskapsval nämns i rubriken för paragrafen och i själva paragrafen.

101 §. Besvär rätt och besvär grunder. I 2 mom. skrivs det in att den som är röstberättigad och medlem i respektive vårdlandskap ska ha besvär rätt vid landskapsval.

103 §. Besvär myndighetens beslut. Det föreslås att vårdlandskap nämns i 1 mom. och landskapsvalnämnden i 2 mom.

104 §. Delgivning av beslut. I paragrafen föreslås ett nytt 2 mom. med en bestämmelse om delgivning av förvaltningsdomstolens beslut vid landskapsval. 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 landskapsval även vårdlandskapsstyrelsen 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 §.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

106 §. *Nyval på grund av besvär.* I 1 mom. 2 punkten föreslås det för det första bli nämnt att valdagen för nyval vid landskapsval bestäms av landskapsvalnämnden och för det andra, även i fråga om kommunalval, att valdagen ska hållas senast den första söndagen sedan 90 dagar förflutit från det att besvärmyndighetens 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 vårdlandskapet ska störas så lite som möjligt. Det föreslås att landskapsvalnämnden nämns i 2 mom., vårdlandskap i 3 mom. och vårdlandskapsfullmäktige i 5 mom.

10 a kap. *Landskapsval.* I lagen föreslås ett eget kapitel om landskapsval 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.* Landskapsval ska förrättas regelbundet valårets tredje söndag i april, samtidigt med kommunalval.

143 b §. *Kungörande av antalet fullmäktigeledamöter som ska väljas.* Landskapsvalnämnden ska utarbeta en kungörelse om hur många fullmäktigeledamöter som ska väljas i vårdlandskapet. Paragrafen innehåller också en bestämmelse om hur kungörelsen ska tillkännages.

143 c §. *Rätt att ställa upp kandidater.* Vid landskapsval 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.* Ett partis kandidater i vårdlandskapet ställs upp av en förening som företräder partiets personmedlemmar i vårdlandskapet och som partiets centralorganisation har anmält till landskapsvalnämnden. En sådan förening kan t.ex. vara partiets kretsorganisation eller någon annan lokal organisation som är verksam i vårdlandskapet.

143 e §. *Bildande av valmansförening.* En valmansförening får bildas av minst 50 röstberättigade personer som har sin hemkommun i vårdlandskapet. Det är skäligt att minimiantalet anhängare i en valmansförening vid landskapsval å ena sidan är klart högre än vid kommunalval (10), men å andra sidan också klart lägre än vid riksdagsval (100).

143 f §. *Valombud.* Bestämmelserna om valombud vid landskapsval 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 landskapsval.

143 g §. *Ingivning av kandidatansökningar.* Ett partis, en gemensam listas eller en valmansförenings valombud ska ge in kandidatansökan till landskapsvalnämnden vid samma tidpunkt som vid övriga val, dvs. senast den 40 dagen före valdagen före klockan 16.

143 h §. *Partiers kandidatansökningar.* Paragrafen innehåller liknande bestämmelser om innehållet i partiernas kandidatansökningar som i fråga om andra val.

143 i §. *Anmälan om valförbund.* Paragrafen innehåller liknande bestämmelser om anmälan om valförbund som i fråga om andra val.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

143 j §. *Valmansföreningars kandidatansökningar.* Paragrafen innehåller liknande bestämmelser om innehållet i valmansföreningars kandidatansökningar som i fråga om andra val.

143 k §. *Anmälan om gemensam lista.* Paragrafen innehåller liknande bestämmelser om anmälan om gemensam lista som i fråga om andra val.

143 l §. *Fastställande av valresultatet.* I paragrafen föreslås bestämmelser om förfarandet i anslutning till fastställandet av resultatet vid landskapsval, som i tillämpliga delar motsvarar det som gäller för Europaparlamentsval (178 och 179 §). Centralvalnämnden i varje kommun i vårdlandskapet ska räkna de förhandsröster som i kommunen har avgetts i landskapsvalet och kontrollräkna de röster som har avgetts på valdagen i landskapsvalet (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 landskapsvalnämnden 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 bl.a. ska innehålla en redogörelse för rättspraxis i ärendet.

När landskapsvalnämnden har fått de fastställda röstetalen av alla centralvalnämnder ska den utan dröjsmål fastställa hela vårdlandskapets resultat i landskapsvalet med iakttagande av vad som i 88–91 § föreskrivs om uträkning av jämförelsetal, användning av lottning och bestämmande av valresultatet. Resultatet i landskapsval bestäms enligt samma grunder som resultaten i riksdagsval, kommunalval och Europaparlamentsval (d'Hondts räkningsmetod).

När landskapsvalnämnden har fastställt resultatet ska den utan dröjsmål offentliggöra protokollet med valresultatet tillsammans med besvärsanvisning för en tid av sju dagar på det sätt som vårdlandskapets tillkännagivanden görs kända, lämna landskapsfullmäktige en förteckning över dem som blivit valda till fullmäktige och dem som förordnats till ersättare och tillkännage förteckningen på det sätt som vårdlandskapets tillkännagivanden görs kända, samt underrätta justitieministeriet om valresultatet på det sätt som ministeriet bestämmer.

143 m §. *Ersättare i fullmäktige.* För ledamöterna i vårdlandskapsfullmäktige väljs ersättare på det sätt som föreslås bli föreskrivet i 25 § i lagen om vårdlandskap. Om antalet ersättare under vårdlandskapsfullmäktiges mandatperiod blir ofullständigt, ska landskapsvalnämnden på begäran av fullmäktiges ordförande förordna nya ersättare. Om alla ersättarplatser inte kan besättas förblir antalet ersättare ofullständigt.

144 §. *Valdag.* Eftersom det i 143 a §, som gäller valdagen vid landskapsval, föreslås bli föreskrivet att landskapsval 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 omnämmande av valombudens rätt att närvara vid landskapsvalnämndens sammanträden.

185 §. *En valmyndighets straffrättsliga ansvar.* Enligt förslaget ska en valmyndighets straffrättsliga ansvar även omfatta landskapsvalnämndens medlemmar och personal.

188 §. *Kostnadsfördelningen mellan valmyndigheterna.* I paragrafen föreslås ett nytt 2 mom. enligt vilket vårdlandskapet svarar för kostnaderna för landskapsvalnämnden. Dessutom preci-

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

seras 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 vårdlandskapet i samband med landskapsval betalar kommunen ersättning för de kostnader som landskapsvalet orsakat kommunen. Sådana kostnader kan uppkomma t.ex. om den kommunala centralvalnämnden i betydande utsträckning anställer extra personal för räkningen av röstsedlarna i landskapsvalet. I praktiken kommer de merkostnader som landskapsvalen orsakar kommunerna dock antagligen att vara ringa. Ersättningen betalas till kommunerna enligt de fakturor som de visar upp.

7.38 Partilag

8 §. Bidrag till partier och partiföreningar. Det föreslås att vårdlandskap 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 vårdlandskaps budget.

8 a §. Bidrag till partinära sammanslutningar. Det föreslås att vårdlandskap 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 vårdlandskaps budget.

8 b §. Begränsningar i fråga om bidrag. Det föreslås att vårdlandskap och vårdlandskapssammanslutningar nämns i 4 mom. Enligt förslaget får partier, partiföreningar och partinära sammanslutningar inte ta emot bidrag från vårdlandskap eller vårdlandskapens affärsverk eller från bolag som ett vårdlandskap 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 landskapsval och kommunalval förrättas samtidigt ska partiet lämna en redovisning om kostnaderna och finansieringen som gäller bägge valen. Till momentets 2 punkt fogas också ett omnämnande av understöd som baserar sig på ett vårdlandskaps budget som en uppgift som ska redovisas och specificeras.

10 §. Krav på opartiskhet. Det föreslås att vårdlandskap och vårdlandskapssammanslutningar nämns i 1 mom. Myndigheter i vårdlandskap och vårdlandskapssammanslutningar samt sammanslutningar och inrättningar som dessa myndigheter har bestämmande inflytande i ska behandla alla partier lika och enligt enahanda grunder.

7.39 Lag om kandidaters valfinansiering

1 §. Lagens tillämpningsområde och syfte. Det föreslås att landskapsval nämns i 1 mom.

4 §. Begränsningar i fråga om kandidaters valfinansiering. Det föreslås att landskapsval samt vårdlandskap och vårdlandskapssammanslutningar nämns i 2, 4 och 5 mom. Kandidater i landskapsval 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 vårdlandskap eller vårdlandskapens affärsverk eller från bolag som ett vårdlandskap 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 landskapsval.

5 §. Redovisningsskyldighet. I 1 mom. 3 punkten föreslås det bli föreskrivet att de som vid landskapsval valts till ledamöter eller ersättare i vårdlandskapsfullmäktige är skyldiga att redovisa sin valfinansiering. I paragrafen föreslås också ett nytt 3 mom. enligt vilket en kandidat som samtidigt är uppställd i både landskapsval och kommunalval men blir vald endast i det ena,

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

är redovisningsskyldig i fråga om valfinansieringen för bägge valen. Således måste t.ex. en kandidat som blivit vald till ersättare i kommunfullmäktige och som har varit kandidat också i landskapsvalet men där inte blivit vald, redovisa sin valfinansiering i fråga om både kommunalvalskampanjen och landskapsvalskampanjen.

6 §. Uppgifter som ska redovisas. Det föreslås att landskapsval och vårdlandskap nämns i 1 och 2 mom. Varje enskilt bidrag och dess givare ska redovisas separat, om bidragets värde vid landskapsval 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 landskapsval 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 vardera valet.

9 §. Justitieministeriets uppdrag att lämna information. Det föreslås att landskapsval nämns i paragrafen.

11 a §. Efterhandsredovisning. Det föreslås att landskapsval nämns i paragrafen.

12 §. Redovisningsregistret och tillgången till uppgifter. Det föreslås att landskapsval nämns i 2 mom.

7.40 Lag om förfarandet vid rådgivande kommunala folkomröstningar

Lagens rubrik. Det föreslås att lagens rubrik ändras så att lagen gäller rådgivande folkomröstningar i såväl vårdlandskap 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 vårdlandskapen.

2 §. Tidpunkten för folkomröstning. I 1 mom. föreslås ett tillägg enligt vilket en folkomröstning i vårdlandskapet anordnas den söndag som vårdlandskapsfullmäktige bestämmer. Vidare ändras momentet så att en folkomröstning i vårdlandskapet eller en kommunal folkomröstning eller bådadera kan anordnas i samband med landskapsval och kommunalval. Detta kan bidra till att sänka tröskeln för folkomröstningar eftersom vårdlandskapets 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 §. Hur en folkomröstning anordnas. Till 1 mom. flyttas innehållet i gällande 2 § 2 mom., och bestämmelsen utvidgas till att också gälla folkomröstning i ett vårdlandskap. Folkomröstningar i vårdlandskap 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.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

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 vårdlandskapsfullmäktige vid en folkomröstning i vårdlandskapet kan besluta att folkomröstningen i vårdlandskapet (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, dvs. 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 landskapsval 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 vårdlandskap endast kan ske på respektive vårdlandskaps 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, bl.a. genom att röstsedlar blandas ihop, t.ex. om 10 kommuner samtidigt anordnar folkomröstning i samband med landskapsval och kommunalval och de röstsedlar som de har utarbetat delas ut på alla allmänna förhandsröstningsställen i Finland och utomlands. Felen kan leda till att landskapsvalet och kommunalvalet inte blir felfritt förrättade. Förslaget medför också lägre kostnader för vårdlandskapen och kommunerna i och med att de behöver distribuera röstsedlar bara inom det egna vårdlandskapet eller den egna kommunen. Förslaget begränsar givetvis möjligheterna att delta i omröstningen för de röstberättigade som är borta från sitt eget vårdlandskap 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. Vårdlandskapsfullmäktige 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 landskapsval 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 vårdlandskapet dessutom de kommuner som hör till vårdlandskapet 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 25 § i lagen om vårdlandskap och 31 § 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 vårdlandskapet eller kommunen. Un-

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

derskrifterna kan samlas in antingen på papper eller på elektronisk väg i ett datanät. Underskrifter som samlas in på papper ska vara egenhändiga och innehålla uppgift om initiativtagarens namn (namnförtydligande) och födelsetid samt i fråga om folkomröstning i vårdlandskapet också hemkommun. Om underskrifter samlas in på elektronisk väg i ett datanät ska detta ske med hjälp av stark autentisering enligt lagen om stark autentisering och elektroniska signaturer (617/2009). Det innebär att initiativtagaren loggar in sig i datasystemet i fråga med hjälp av exempelvis ett chippförsedd identitetskort, nätbankskoder eller ett mobilcertifikat. Ett datasystem som har sådan här stark autentisering är t.ex. den del av justitieministeriets webbtjänst Invånarinitiativ.fi som gäller initiativ till kommunala folkomröstningar.

5 §. Röstningsmyndigheter. I 1 mom. föreslås det ett tillägg om att röstningsmyndighet vid folkomröstning i ett vårdlandskap är landskapsvalnämnden, 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 landskapsval 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 bl.a. för att sända brevröstningshandlingarna, granska de inkomna brevröstningshandlingarna och räkna och fastställa resultatet. Det föreslagna 1 mom. gäller landskapsvalnämnden och den kommunala centralvalnämnden vid folkomröstning i ett vårdlandskap och 2 mom. enbart den kommunala centralvalnämnden vid folkomröstning i en kommun.

7 §. Information om folkomröstningar. Paragrafen kompletteras så att landskapsvalnämnden och de kommunala centralvalnämnderna vid folkomröstning i ett vårdlandskap 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 vårdlandskap 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 vårdlandskap eller en kommun som anordnas i samband med landskapsval 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 landskapsvalnämnden som vid en folkomröstning i vårdlandskapet ska låta tillverka röstsedlarna och utarbeta röstningsanvisningarna. På så sätt försäkras man sig om att röstsedlarna och

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

röstningsanvisningarna är desamma för alla röstberättigade i vårdlandskapet. 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 vårdlandskap bli distribuerade genom att landskapsvalnämnden sänder dem (t.ex. 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 landskapsvalnämnden och de kommunala centralvalnämnderna kommer överens om att det tryckeri som landskapsvalnämnden 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 vårdlandskapen, kan den kommunala centralvalnämnden dessutom vid behov också separat sända egna anvisningar till de röstberättigade i sin egen kommun. Om en folkomröstning i vårdlandskapet anordnas i samband med landskapsval och kommunalval, ska landskapsvalnämnden 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 vårdlandskapen. I motiveringen till 8 a § redogörs för alternativa sätt att sända handlingarna vid folkomröstningar i vårdlandskapen. I det nya 3 mom. föreslås det bli nämnt att om en folkomröstning anordnas i samband med landskapsval och kommunalval behöver landskapsvalnämnden 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.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

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 vårdlandskapet 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 vårdlandskapet 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 vårdlandskapet. Centralvalnämnden i varje kommun ska fastställa kommunens resultat i folkomröstningen utifrån antalet avgivna röster och på det sätt landskapsvalnämnden bestämmer meddela landskapsvalnämnden resultatet utan dröjsmål och senast onsdagen efter röstningsdagen. När landskapsvalnämnden har fått resultaten från alla centralvalnämnder ska den sammanställa vårdlandskapets 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 landskapsvalnämnden och vårdlandskap 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 vårdlandskapet ansvarar för kostnaderna för en folkomröstning i vårdlandskapet. Vårdlandskapet ska också ersätta kommunerna för de utgifter som folkomröstningen orsakar dem, t.ex. enligt de fakturor som de visar upp. I 2 mom. anges nuläget i fråga om kommunala folkomröstningar, dvs. 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.

7.41 Lag om informationshantering inom den offentliga förvaltningen

Det föreslås att de ändringar som lagen om vårdlandskap ger upphov till fogas till lagen om informationshantering inom den offentliga förvaltningen. Lagen ska efter inrättandet av vårdlandskapen tillämpas också på vårdlandskapen och vårdlandskapssammanslutningarna.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

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 vårdlandskap och vårdlandskapssammanslutningar. Lagens 3 kap. tillämpas då också på vårdlandskap och vårdlandskapssammanslutningar endast då de sköter lagstadgade uppgifter.

4 §. *Ordnanande av informationshanteringen i informationshanteringsenheter.* Till förteckningen över informationshanteringsenheter i 1 mom. fogas enligt förslaget vårdlandskap och vårdlandskapssammanslutningar.

7 §. *Samarbetet mellan den offentliga förvaltningens informationshantering och produktionen av informations- och kommunikationstekniska tjänster.* I paragrafen föreskrivs om finansministeriets 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 vårdlandskapens och vårdlandskapssammanslutningarnas 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 vårdlandskapens och vårdlandskapssammanslutningarnas verksamhet.

7.42 Lag om tillhandahållande av digitala tjänster

Det föreslås att de ändringar som lagen om vårdlandskap ger upphov till fogas till lagen om tillhandahållande av digitala tjänster. Lagen ska efter inrättandet av vårdlandskapen tillämpas också på vårdlandskapen och vårdlandskapssammanslutningarna.

2 §. *Definitioner.* I paragrafen finns bestämmelser om de definitioner som tillämpas i lagen. Paragrafens 1 mom. 5 punkt ändras så att myndighet även avser vårdlandskapens och vårdlandskapssammanslutningarnas myndigheter.

7.43 Bokföringslag

Det föreslås att sådana ändringar som är nödvändiga på grund av lagen om vårdlandskap görs i 8 kap. 2 § 6 mom. i bokföringslagen. I skötseln av sin ekonomi ska vårdlandskapen följa bokföringslagen. Vårdlandskapet ska beaktas i bokföringsnämndens kommunsektions uppgifter och namn.

2 §. *Bokföringsnämnd.* I 6 mom. föreskrivs det om bokföringsnämndens vårdlandskaps- 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 vårdlandskapet.

7.44 Lag 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 vårdlandskap beaktas i lagen.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

5 §. Upphandlande enheter. Paragrafens 1 mom. 1 punkt ändras så att även vårdlandskapen och vårdlandskapssammanslutningarna 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 vårdlandskapens affärsverk är upphandlande enheter enligt 1 mom. 1 punkten, eftersom de direkt hör till vårdlandskapens 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 vårdlandskapen eller vårdlandskapssammanslutningarna 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.

7.45 Lag 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 omnämmande av att arbetstagare avser även den som står i tjänsteförhållande eller annat därmed jämförbart anställningsförhållande till ett vårdlandskap. Samtidigt tas vårdlandskap in i myndighetsdefinitionen. Med annat offentligt samfund enligt paragrafen avses enligt förslaget även vårdlandskapssammanslutningar.

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 vårdlandskapsorgan omfattas av dess tillämpningsområde. Detta gäller emellertid inte vårdlandskapsfullmäktige. Med vårdlandskapsorgan avses även vårdlandskapssammanslutningars organ och sådana gemensamma organ som inrättas för samverkan mellan vårdlandskapen. Det gemensamma organet omfattas av det system för hur organen i det vårdlandskap 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 landskapet och i den temporära HNS-beredningsgruppen.

Det föreslås att 2 mom. ändras så att även bolag med vårdlandskapsbaserad majoritet omfattas av dess tillämpningsområde.

Paragrafens 3 mom. följer 3 mom. i den gällande lagen.

7.46 Arkivlag

Det föreslås att de ändringar som lagen om vårdlandskap ger upphov till fogas till arkivlagen. Lagen ska efter inrättandet av vårdlandskapen tillämpas också på vårdlandskapen och vårdlandskapssammanslutningarna.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

1 §. I 1 mom. föreskrivs det om lagens tillämpningsområde. Momentet förblir oförändrat i övrigt, men vårdlandskapens och vårdlandskapssammanslutningarnas myndigheter och organ fogas till de myndigheter som nämns i 2 punkten och vårdlandskapens affärsverk fogas till de affärsverk som nämns i 4 punkten. Vårdlandskapen beslutar om den egna myndighetens organisation med beaktande av vad som föreskrivs i lagen om vårdlandskap och i bland annat den lagstiftning som gäller vårdlandskapens uppgifter.

7.47 Konkurrenslag

Till 30 a, 30 c, 30 d ja 33 § i konkurrenslagen fogas hänvisningar till vårdlandskap och vårdlandskapssammanslutningar 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 vårdlandskap och vårdlandskapssammanslutning för att Konkurrens- och konsumentverkets behörighet att tillämpa 4 a kap. i konkurrenslagen ska vara tillämplig även på vårdlandskap och vårdlandskapssammanslutningar 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, vårdlandskap, vårdlandskapssammanslutningar 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 131 § i lagen om vårdlandskap (). 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 vårdlandskap, en vårdlandskapssammanslutning eller en enhet som de har bestämmande inflytande över bedriver i ett konkurrensläge på marknaden och som strider mot kravet på marknadsmässig prissättning enligt 131 § i lagen om vårdlandskap (). I 131 § i lagen om vårdlandskap föreskrivs att när vårdlandskapet i sådana fall som avses i 130 § i den lagen bedriver verksamhet i ett konkurrensläge på marknaden ska vårdlandskapet prissätta sin verksamhet på marknadsvillkor.

30 c §. Meddelande av förbud, föreläggande eller åläggande. I paragrafen tas in orden vårdlandskap och vårdlandskapssammanslutningar för att Konkurrens- och konsumentverket ska kunna förbjuda även ett vårdlandskap eller en vårdlandskapssammanslutning 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 vårdlandskapet eller vårdlandskapssammanslutningens 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, vårdlandskap och vårdlandskapssammanslutningar.

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 vårdlandskap och vårdlandskapssammanslutning så att paragrafen är enhetlig med den ekonomiska verksamhet som kommuner, samkommuner, staten, vårdlandskap och vårdlandskapssammanslutningar samt de enheter som de har bestämmande inflytande över bedriver i ett konkurrensläge på marknaden.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

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 vårdlandskap och vårdlandskapssammanslutningar detsamma som i 129 § i lagen om vårdlandskap, och bestämmelser om undantag från bolagiseringsskyldigheten finns i 130 § i lagen om vårdlandskap.

Skyldigheten att ha separat redovisning gäller också verksamhet enligt 127 § i kommunallagen, dvs. 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 130 § i lagen om vårdlandskap.

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 vårdlandskap, vårdlandskapssammanslutningar och enheter som de har bestämmande inflytande över. Bestämmelsen ska således i fortsättningen tillämpas också på varje enhet inom ett vårdlandskap eller en vårdlandskapssammanslutning som bedriver ekonomisk verksamhet i ett konkurrensläge på marknaden.

Den separata redovisning som avses i momentet ska göras enhetsvis. Med detta avses att vårdlandskapet och vårdlandskapssammanslutningen 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.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

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 vårdlandskap och vårdlandskapssammanslutning. I fortsättningen kan Konkurrens- och konsumentverket ålägga också ett landskap eller en landskapssammanslutning 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 vårdlandskap eller en vårdlandskapssammanslutning. Detta hindrar inte Konkurrens- och konsumentverket från att också med en enhet som ett vårdlandskap eller en vårdlandskapssammanslutning har bestämmande inflytande över och som bedriver verksamhet förhandla om avhjälpande av brister i iakttagandet av skyldigheten enligt 1–2 mom. att ha separat redovisning.

I 5 mom. föreskrivs att småskalig verksamhet inte omfattas av skyldigheten att ha separat redovisning. Till momentet fogas orden vårdlandskap och vårdlandskapssammanslutning. 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 vårdlandskap, vårdlandskapssammanslutningar 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 vårdlandskapets eller vårdlandskapssammanslutningens 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 vårdlandskap, en vårdlandskapssammanslutning eller en enhet som ett vårdlandskap eller en vårdlandskapssammanslutning har bestämmande inflytande över bedriver och som 30 b § i konkurrenslagen är tillämplig på.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

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 vårdlandskap, vårdlandskapssammanslutningar och enheter som de har bestämmande inflytande över. I fortsättningen är också vårdlandskap, vårdlandskapssammanslutningar 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.

7.48 Lag 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 vårdlandskapens ekonomi och ekonomin i de i 4 § i lagen om vårdlandskap avsedda sammanslutningar och stiftelser som hör till vårdlandskapskoncernen. Revisionsverket ska dessutom ha rätt att granska sådana andra sammanslutningar, stiftelser och inrättningar som avses i 4 § i lagen om vårdlandskap och där ett vårdlandskap tillsammans med ett eller flera vårdlandskap, en eller flera kommuner eller staten utövar bestämmande inflytande.

Avsikten är att rätten att granska vårdlandskapets verksamhet ska vara omfattande. Granskningsrätten omfattar först och främst den vårdlandskapskoncern som avses i lagen om vårdlandskap, dvs. varje vårdlandskap och de sammanslutningar och stiftelser som vårdlandskapet har bestämmande inflytande över antingen direkt eller genom bassamfund eller samförvaltade stiftelser. Sådana sammanslutningar som hör till vårdlandskapskoncernen är t.ex. vårdlandskapssammanslutningar samt vårdlandskapens bolag som producerar tjänster för vårdlandskapen, oberoende av om bolagen är allmänt verksamma på marknaden eller inte.

Revisionsverkets granskningsrätt omfattar också sammanslutningar och stiftelser där ett eller flera vårdlandskap gemensamt har bestämmande inflytande och där ett enskilt vårdlandskap inte har bestämmande inflytande. Det kan t.ex. vara fråga om vårdlandskapens gemensamma bolag. Granskningsrätten omfattar också sådana sammanslutningar och stiftelser där vårdlandskapet 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 vårdlandskapens organiseringsansvar samt med tanke på tjänsternas betydelse för tillgodoseendet av de grundläggande fri- och rättigheterna. Vårdlandskapets 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 vårdlandskapens ekonomi och investeringar eller ändamålsenligheten i och genomförandet av målen med vårdlandskapens samarbetsarrangemang eller de serviceavtal eller andra arrangemang i anslutning till tjänsteproduktion som vårdlandskapen 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 vid vårdlandskapets revisionsnämnd, utan granskningen tryggar statens intressen när den utövar tillsyn över användningen av medel för uppdrag som till sin natur är

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

offentliga uppdrag. Statens revisionsverk ska se till att samarbetet med vårdlandskapens revisorer, revisionsnämnder och interna revision är ändamålsenligt.

8 Bestämmelser på lägre nivå än lag

9 Ikraftträdande

10 Verkställighet och uppföljning

11 Förhållande till andra propositioner

11.1 Samband med andra propositioner

11.2 Förhållande till budgetpropositionen

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 vårdlandskapen, den nytillkomna 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 vårdlandskapen medan dessa enligt den proposition som lades fram förra valperioden skulle ha utgjort aktörer inom flera sektorer. Också det valfritetssystem som sammanhänge 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

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

social- och hälso-tjänster 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 olika befolkningsgrupper och de regionala skillnaderna i tillgången till social- och hälso-tjänster 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 ökar i de områden där det finns kommuner som är svagare än genomsnittet då det gäller förmågan att ordna tjänster.

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 jämligt 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 servicestrukturen, 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 kan försätta serviceanvändarna i olika ställning utan någon godtagbar motivering med avseende på de grundläggande fri- och rättigheterna.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

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 servicestrukturreformen 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

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

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 bestämmelser om självstyrelse för invånarna på större områden än kommuner, vårdlandskap, i enlighet med 121 § 4 mom. i grundlagen. Centrala frågor när propositionen bedöms är också det allmännas 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 egendomsskydd 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 landskapens 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 samhälleliga behov enligt 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. 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 tryggandet av demokratin. Den helhet som 2 och 14 § i grundlagen bildar fastställer också grunden för organiseringen av social- och hälsovårdsförvaltningen och i vidare bemärkelse landskapsförvaltningen. I 121 § i grundlagen föreskrivs om kommuninvånarnas självstyrelse, 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.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

I 22 § i grundlagen föreskrivs om skyldighet för det allmänna att se till att de grundläggande fri- och rättigheterna tillgodoses. Paragrafen ålägger också staten det slutliga finansieringsansvaret för förutsättningarna att tillgodose de grundläggande fri- och rättigheterna.

Propositionen hänför sig i stor utsträckning till tillgodoseendet av flera grundläggande fri- och rättigheterna 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 bestämmelser 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 Vårdlandskapens struktur

Vårdlandskap och landskapsindelning

Enligt 121 § 4 mom. i grundlagen föreskrivs det om självstyrelse på större förvaltningsområden än kommuner genom lag. Enligt momentet är det således möjligt att i enlighet med självstyrelseprinciperna inrätta större förvaltningsområden än kommunerna, 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 områdesindelningen (122 §). Enligt den ska utgångspunkten för områdesindelningar 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 vårdlandskap ska svara för ordnandet av social- och hälsovården och organiseringen av räddningsväsendet, och vårdlandskapen 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 5 och 6 § i införandelagen ska det föreskrivas om indelningen i vårdlandskap och vårdlandskapens namn, vilka kommuner som ingår i varje vårdlandskap och när reformen träder i kraft. De i propositionen föreslagna vårdlandskapen motsvarar med undantag av de vårdlandskap som ska grundas på basis av särlösningen för Nyland och vårdlandskapen i Södra respektive Norra Savolax de landskap som föreslogs för ändamålet under förra valperioden. Utifrån förslaget ska vårdlandskapen utgöras av områden som är större än kommuner. 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

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

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 § i grundlagen) 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.

Ändringar i den nuvarande landskapsindelningen

De fyra kommuner som ingår i Östra Savolax sjukvårdsdistrikt har framfört att de önskar höra till vårdlandskapet i Norra Savolax. Denna inriktning innebär att de också i den övriga områdesindelningen skulle ingå i landskapet Norra Savolax och att landskapsindelningen ändras så att den motsvarar indelningen i vårdlandskap. Kommunerna kommer alltså inte längre att ingå i landskapet Södra Savolax. Ändringen i landskapsindelningen är också motiverad med tanke på att Norra Savolax har bättre förutsättningar att bära organiseringsansvaret för social- och hälsovården.

Utifrån den sär lösning som föreslagits för Nyland föreslås det att det inrättas fyra vårdlandskap i landskapet Nyland. Regionerna ska bilda funktionella helheter som till befolkningens mängd och ekonomisk bärkraft motsvarar det övriga landet. Helsingfors är till sin folkmängd och ekonomiska bärkraft större än något annat vårdlandskap i Finland och det ordnar redan i nuläget tjänster inom den specialiserade sjukvården i större omfattning än de övriga kommunerna.

Att dela upp Nyland i flera vårdlandskap är motiverat med tanke på att tjänsterna i de vårdlandskap som ska inrättas då får en bättre ekonomisk bärkraft och bättre kan tillgodose demokratin, samtidigt som genomförandet av reformen blir lättare att administrera. Att sjukvårdsdistriktet HUS fortsätter som HUS landskapssammanslutningen säkerställer att HUS kan ordna de i lag föreskrivna övergripande och krävande forsknings- och undervisningsfunktioner som gäller specialiserad sjukvård vid universitetssjukhuset.

Införandet av vårdlandskap

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. Vårdlandskapens antal blir dock 21, eftersom landskapet Nyland omfattar fyra vårdlandskap. Enligt lagen om vårdlandskapsindelning bildas den regionala indelningen utom i Nyland utifrån den regionala indelningen i vårdlandskap. Bestämmelser om den ändring som gäller indelningen i vårdlandskap finns i den lag om vårdlandskapsstrukturen som ingår i propositionen. En ändring av vårdlandskapsstrukturen leder till motsvarande ändring av landskapsindelningen.

Lagen föreslås innehålla bestämmelser om bland annat förutsättningarna för att ändra indelningen och förfarandet för det, om beaktande av de administrativa, ekonomiska och personella konsekvenserna av en ändring samt om ändringssökande. Enligt lagförslaget ska statsrådet besluta om indelningen i vårdlandskap på föredragning från finansministeriet. Ett beslut ska kunna fattas om de förutsättningar för en ändring i fråga om indelningen i vårdlandskap som avses i lagen föreligger. I statsrådets beslut om sammanslagning av vårdlandskap ska ändring få sökas genom besvär. Förfarandet i fråga om indelningen i vårdlandskap motsvarar det förfarande som gäller ändring av kommunstrukturen.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

En ändring utifrån ett utvärderingsförfarande i fråga om ett vårdlandskap behandlas i det avsnitt som gäller landskapens styrning.

I den proposition om landskapsreformen (RP 15/2017 rd) 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 vårdlandskapen har förutsättningar att sköta om tillräckliga social- och hälso-tjänster (19 §) på lika villkor (6 §). 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 hälso-tjänster 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, bara 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 av de förslag som gäller Nyland och de fyra kommuner som ingår i det nuvarande Södra Savolax 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 samband med 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 vårdlandskapen 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

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

med denna områdesindelning. Den föreslagna områdesindelningen anses motsvara den bärkraft som behövs för skötseln av de nuvarande sjukvårdsdistriktens uppgifter och anses därmed vara motiverad. För Nylands del föreslås en särlösning, och grunderna för den 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. Avsikten är inte heller att i det skedet ändra de nuvarande bestämmelser i hälso- och sjukvårdslagen och socialvårdslagen som gäller de 13 enheter som har omfattande jour dygnet runt eller samlade uppgifter, utan de uppgifter som för närvarande koncentreras till vissa kommuner och sjukvårdsdistrikt överförs till de landskap inom social- och hälsovården som ska ansvara för dem.

I lagen om ordnande av social- och hälsovård föreskrivs dessutom om samarbetsområdena för vårdlandskapen, 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 vårdlandskap som har olika befolkning, näringsstruktur och geografi inom dessa samarbetsområden ska ordnas och genomföras på ett sätt som utnyttjar de olika vårdlandskapens starka sidor på ett sätt som gagnar befolkningen i hela området. De vårdlandskap 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 föreslås det att statsrådet ska ha befogenhet att besluta om innehållet i avtalet till den del vårdlandskapen inte kan komma överens om innehållet i samarbetsavtalet eller det i samarbetsavtalet inte har avtalats om alla de frågor som lagen förutsätter så att det tryggar ett tillräckligt och kostnadseffektivt samarbetsområde, eller det i avtalet inte finns tillräcklig beredskap för störningar och undantagsförhållanden.

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 vårdlandskapet. Behörigheten är dock begränsad och av sekundär karaktär i lagen. Det avtal som ett samarbetsom-

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

råde ingår ska godkännas i vårdlandskapsfullmäktige i samtliga vårdlandskap i samarbetsområdet, vilket tryggar möjligheterna för alla invånare i vårdlandskapen att delta och påverka. Dessutom ska statsrådet ha befogenhet att besluta om innehållet i samarbetsavtalet endast till den del som de i lag föreskrivna förutsättningarna uppfylls. De vårdlandskap 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 rd 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 rd 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 vårdlandskap 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 tillräckligt 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 hälso- och sjukvårdstjänster. 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 hälso- och sjukvårdstjänster. 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

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

att det i lagen ange att landskapet är skyldigt att upprätthålla en tjänsteproduktion och beredskap som i alla lägen behörigen förmår säkerställa en tillräcklig tillgång till social- och hälsovårds-tjänster 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 realiseras utifrån vårdlandskapets 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.

Bestämmelser om organiseringsansvaret finns i lagen om vårdlandskap och lagen om ordnande av social- och hälsovård. 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 vårdlandskap ska uppfyllas. Enligt 7 § i lagen om vårdlandskap avses med organiseringsansvar att invånarnas i lagstadgade rättigheter tillgodoses och att vårdlandskapet i fråga om de tjänster som ordnas och andra åtgärder svarar för lika tillgång till tjänsterna och åtgärderna, fastställandet av behovet, mängden och kvaliteten i fråga om dem, det sätt som de produceras på, styrningen av och tillsynen över produktionen och utövandet av myndigheternas befogenheter. Enligt 8 § i lagen om ordnandet av social- och hälsovård ska ett vårdlandskap 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 vårdlandskapet i sin tjänst ha sådan 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 vårdlandskapet inte överför organiseringsansvaret till en producent av köpta tjänster och att vårdlandskapet under alla omständigheter har förmåga att svara för tjänsterna i alla situationer.

Genom de ovan beskrivna bestämmelserna om organiseringsansvar i lagen om vårdlandskap 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

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

produktionsstruktur som sammanhänger med organiseringsansvaret. Vårdlandskapet ska fastställa en tillräcklig nivå på den egna tjänsteproduktionen med beaktande av de specialvillkor som anges i lagen, dvs. att vårdlandskapet 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 så att vårdlandskapet inte kan sköta organiseringsansvaret.

Nivån på social - och hälsovårdslandskapets egen tjänsteproduktion och anskaffningen av köpta tjänster kan övervakas av tillsynsmyndigheterna och den ska också följas upp vid social- och hälsovårdsministeriets årliga förhandlingar med vårdlandskapet. Vårdlandskapets beslutsprocess vid upphandling av köpta tjänster styrs också genom den skyldighet att motivera upphandlingsbeslutet som anges i 15 §. Dessutom ska vårdlandskapet i enlighet med 14 § bereda sig på att avtalet om köpta tjänster upphör att gälla och på olika störningssituationer samt sörja för kontinuiteten i verksamheten.

Särlösningen för Nyland

När det gäller särlösningen för Nyland är det i första hand Nylands fyra vårdlandskap och Helsingfors stad som ansvarar för ordnandet av hälso- och sjukvården, dock så att uppgifter i anslutning till den specialiserade sjukvården och universitetssjukhusverksamheten har föreskrivits för HUS-landskapsammanslutningen genom lag. Indelningen av Nyland i fem vårdlandskap med organiseringsansvar och HUS-landskapsammanslutningen har motiverats utifrån befolkningsunderlaget för anordnarna i regionen och resursbasen för personalens kompetens. Utifrån dem är det möjligt att dela upp regionen på flera anordnare. Samtidigt finns det också ett behov av att trygga HUS verksamhet, som i både Nyland och samarbetsområdet är nödvändig regionalt sett, men också med avseende på arbetsfördelningen inom den riksomfattande specialiserade sjukvården. I Nyland kunde verksamheten ha ordnats också på samma sätt som i landet i övrigt genom att inrätta ett enda vårdlandskap, men på grund av områdets storlek är en modell med flera aktörer ett mer hanterligt sätt att genomföra reformen på.

Det faktum att ansvaret för att ordna social- och hälsovård enligt särlösningen för Nyland i huvudsak vilar på vårdlandskapen i Nyland och på Helsingfors stad motsvarar i huvudsak den förvaltningsmodell som genomförs i resten av landet. Bestämmelser om innehållet i organiseringsavtalet för HUS ska anges i lag och statsrådet ska ha befogenhet att besluta om avtalet, om avtalsparterna inte kan komma överens eller om jämlikheten eller tillgången till tjänster i landskapen äventyras i området. 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.

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 den paragrafen kan offentliga förvaltningsuppgifter anförtros andra än myndigheter endast genom lag eller med stöd av lag, om det behövs för en

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

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 anförtros 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 om offentliga förvaltningsuppgifter som anförtros andra än myndigheter. Offentliga förvaltningsuppgifter kan anförtros andra än myndigheter endast genom lag eller med stöd av lag och endast 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.

Enligt grundlagsutskottets tolkningspraxis och den juridiska litteraturen är ordnandet och produktionen av offentliga social- och hälso-tjänster enligt 19 § i grundlagen i princip offentliga förvaltningsuppgifter. Det är därmed nödvändigt att granska anskaffningen av tjänster från en privat tjänsteproducent utifrån de förutsättningar som anges i 124 § i grundlagen. Åtminstone uppgifter som inbegriper bedömning av patientens eller klientens servicebehov och planering av tjänster och verksamhet i anslutning därtill ska förstås som offentliga förvaltningsuppgifter. Att fatta ett förvaltningsbeslut om tillhandahållande av tjänster innebär utövning av offentlig makt och även bedömningen av servicebehovet innehåller drag av utövning av offentlig makt. Det är svårt att särskilja sådan verksamhet på vilken kraven i 124 § i grundlagen inte vore tillämpliga från den produktionshelhet som avser social- och hälso-tjänster. Därför har man stannat för att genomföra den föreslagna regleringen så att när ett vårdlandskap skaffar social- och hälso-vårdstjänster från en privat tjänsteproducent, ska alla de tjänster som tillhandahålls kunderna och som överförs för produktion av en privat tjänsteproducent uppfylla de krav som ställs i 124 § i grundlagen. 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 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 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 12 § i den föreslagna lagen om ordnande av social- och hälsovård förutsätts det i fråga om anskaffning av social- och hälsovårdstjänster från privata tjänsteproducenter att detta behövs för ordnandet av i lag föreskrivna och jämlika tjänster samt för en ändamålsenlig skötsel av uppgifterna. Det förutsätts dessutom i bestämmelsen att de tjänster som anskaffas till innehåll, omfattning och kvantitet ska vara sådana att vårdlandskapet i alla situationer kan fullgöra sitt organiseringsansvar. Utgångspunkten för bestämmelsen är att vårdlandskapet inom dessa gränser i princip ska kunna skaffa tjänster. Anskaffningen av tjänster begränsas i fråga om de uppgifter som hör till organiseringsansvaret, de uppgifter som hänför sig till utövning av offentlig makt och vissa uttryckligen definierade uppgifter. Utanför upphandlingen lämnas socialjour, tjänster inom brådskande vård och jour, med undantag för brådskande mottagningsverksamhet på dag- och kvällstid inom primärvården samt prehospital akutsjukvård till den del dessa hänför sig till organiseringsuppgifterna.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

Bestämmelserna i 12 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård uppfyller kravet i 124 § i grundlagen enligt vilket bestämmelser ska utfärdas genom lag. Vårdlandskapet ska med stöd av lag besluta om att offentliga förvaltningsuppgifter ska anförtros privata tjänsteproducenter, och detta förutsätter att vårdlandskapet 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. Att skaffa tjänster 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 i sådana situationer där vårdlandskapets egen kapacitet inte räcker till för att korta patientköerna. Det kan också vara motiverat att skaffa tjänster för vård utom hemmet inom barnskyddet, när t.ex. ett privat familjehem är mera hemliknande och lämpar sig bättre för placering utom hemmet än vårdlandskapets egna barnskyddsenheter. 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.

Ett förvaltningsbeslut gällande tillhandahållande av socialservice och en bedömning av servicebehovet i samband med beslutet hör till de uppgifter som ingår i organiseringsansvaret. Att fatta ett förvaltningsbeslut innebär utövning av offentlig makt och även bedömningen av servicebehovet har vissa 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 klarhet 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 att vårdlandskapet ska svara för bedömningen av servicebehovet när det skaffar tjänster av en privat tjänsteproducent. Det föreskrivs dessutom att undantag i viss mån får göras från denna huvudregel inom social- och hälsovården på så vis att vårdlandskapet som ett led i den vård kunden får kan anförtro en privat tjänsteproducent bedömningen av vårdbehovet, vårdåtgärderna, upprättandet av vårdplan eller utfärdande av remiss till specialiserad sjukvård i fråga om medicinsk eller odontologisk vård. Endast en läkare anställd i tjänsteförhållande kan dock utifrån en remiss fatta ett avgörande enligt 52 § i hälso- och sjukvårdslagen om att för sjukvård ta in kunden på sjukhus eller annan verksamhet för specialiserad sjukvård och göra bedömningen av vårdbehovet och fatta vårdavgöranden i anslutning till beslutet samt i fråga om en kund som är intagen på sjukhus göra en bedömning av vårdbehovet och fatta vårdavgöranden i anslutning till specialiserad sjukvård. Dessutom ska den ansvariga läkaren och fältchefen inom den prehospitala akutsjukvård som avses i 40 § i hälso- och sjukvårdslagen stå 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 med avseende på den vård som ska betraktas som en offentlig förvaltningsuppgift till en privat tjänsteproducent, men till största delen hålla kvar uppgiften hos myndigheten. Bedömningen av vårdbehovet, vårdavgörandena och utarbetandet av vårdplanen är en väsentlig del av t.ex. innehållet i ett besök hos en läkare, varför det är ändamålsenligt att dessa uppgifter inom primärvården inkluderas i de tjänster som skaffas som köpta tjänster och inte avskiljs från de uppgifter en läkare i tjänsteförhållande har, eftersom det i praktiken innebär överlappande arbete. På det sätt som förutsätts i 124 § i grundlagen föreskrivs det genom lag om att en privat tjänsteproducent ska anförtros uppgiften, och det på det sätt som beskrivs ovan är nödvändigt för att uppgiften ska kunna skötas på ett ändamålsenligt sätt.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

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. Även vid anlitande av inhyrd arbetskraft är det fråga om att anförtro någon annan än en myndighet en offentlig förvaltningsuppgift, även om det inte är fråga om att skaffa en tjänst utan om att hyra arbetskraft. Utgångspunkten för anlitandet av inhyrd arbetskraft inom social- och hälsovården är samma förutsättningar som för köpta tjänster, men eftersom den inhyrda arbetstagaren är direkt underställd vårdlandskapets arbetsledning, även om han eller hon inte står i anställningsförhållande till vårdlandskapet, kan anlitandet av inhyrd arbetskraft inte helt jämföras med köpta tjänster. I propositionen föreslås det att motsvarande begränsningar ska tillämpas i fråga om anlitandet av inhyrd arbetskraft som i fråga om köpta tjänster, men inhyrd arbetskraft ska dessutom kunna användas som komplement till vårdlandskapets egen personal också vid jour dygnet runt. Dessutom kan en inhyrd arbetstagarare under vårdlandskapets 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. Inhyrd arbetskraft behövs för att komplettera vårdlandskapets egen personal inom social- och hälsovården särskilt under semester och arbetsruscher, varför skötseln av dessa uppgifter med hjälp av inhyrd personal ska anses vara ändamålsenlig för skötseln av uppgiften på det sätt som avses i 124 § i grundlagen. Genom de föreslagna bestämmelserna säkerställs det att vårdlandskapet även i dessa situationer har förmåga att säkerställa de i lag föreskrivna tjänsterna. Vårdlandskapet ska inom ramen för arbetsledningen ha möjlighet att direkt styra och övervaka den verksamhet som utövas av de yrkesutbildade personer som är inhyrda arbetstagarare, vilket innebär att de grundläggande fri- och rättigheterna, rättssäkerheten eller kraven på god förvaltning inte kan anses äventyras.

Underleverantörer

I anslutning till det valfrihetssystem som föreslogs i samband med det förslag till 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 det 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).

Bestämmelserna om underleveranser från privata tjänsteproducenter i lagen om ordnande av social- och hälsovård uppfyller de villkor som utformats i grundlagsutskottets tolkningspraxis. Enligt 16 § i den lagen kan en privat tjänsteproducent skaffa social- och hälsovårdstjänster 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. Dessa tjänster kan dock skaffas hos underleverantörer endast om detta har avtalats med vårdlandskapet och den privata tjänsteproducenten har meddelat vårdlandskapet 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. Vårdlandskapet ska dessutom ge sitt samtycke till att underleverantörerna i fråga anlitas. 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. Vårdlandskapet ska styra och övervaka också underleverantörens verksamhet. Enligt 18 och 19 § lagen om ordnande av social- och hälsovård

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

ska de allmänna förvaltningslagarna och bestämmelserna om straffrättsligt tjänsteansvar tillämpas också på underleverantörers verksamhet. Dessutom ska underleverantören omfattas av kraven i 13 § och skyldigheterna i 17 § på samma sätt som privata tjänsteproducenter.

Tjänsteansvar, rättsskydd och krav på god förvaltning

I fråga om offentliga förvaltningsuppgifter som anförtros privata tjänsteproducenter ska tillgodoseendet av de grundläggande fri- och rättigheterna och garantierna för god förvaltning tryggas på det sätt som avses i 124 § i grundlagen också genom bestämmelser om vilka krav och skyldigheter som gäller privata tjänsteproducenter och deras underleverantörer. Enligt 13 § 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 och ekonomisk bärkraft i förhållande till innehållet i och omfattningen av de tjänster som vårdlandskapet skaffar, sådan anställd yrkesutbildad personal inom social- och hälsovården som verksamheten förutsätter, övriga tillräckliga verksamhetsförutsättningar samt utsedda ansvariga personer. Dessutom ska vårdlandskapet säkerställa att det i den privata tjänsteproducentens tidigare verksamhet inte har konstaterats allvarliga eller upprepade brister i klient- och patientsäkerheten. Enligt 17 § 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 vårdlandskapet producerar och ingångna avtal om produktion av tjänster samt de anvisningar som vårdlandskapet med stöd av sitt organiseringsansvar utfärdar för privata tjänsteproducenter.

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 18 och 19 § 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. Bestämmelserna om tjänsteansvar ska också tillämpas på inhyrd arbetskraft. Till denna del motsvarar regleringen de krav som grundlagsutskottet ställer på skötseln av offentliga förvaltningsuppgifter.

I 10 § i lagen om vårdlandskap och 39 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård föreskrivs det om vårdlandskapets skyldighet att styra och övervaka de privata tjänsteproducenter som landskapet skaffar tjänster av. Vårdlandskapet ska med stöd av sitt organiseringsansvar fortlöpande styra och övervaka privata tjänsteproducenter och deras underleverantörer vid produktionen av tjänster och i samband med detta vid behov fastställa anvisningar för produktionen av tjänster. Om missförhållanden uppstår ska vårdlandskapet inleda en utredning av dem och kräva att de avhjälpas. Genom bestämmelserna säkerställs tillgodoseendet av rättssäkerheten vid upphandling av tjänster på det sätt som avses i 124 § i grundlagen.

12.6 Vårdlandskapens självstyre

De ramvillkor grundlagsutskottet angett för landskapens 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.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

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.

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 vårdlandskapets högsta organ fullmäktige, som utses av invånarna i vårdlandskapet genom allmänna och lika val. Vårdlandskapsfullmäktige har likadan behörighet som kommunfullmäktige. Enligt förslaget till lag om vårdlandskap ankommer vårdlandskapets beslutanderätt på vårdlandskapsfullmäktige, som med stöd av en förvaltningsstadga kan överföra sina befogenheter på andra vårdlandskapsmyndigheter. Fullmäktige kan i regel också utse andra organ i vårdlandskapet och kan avsätta ett organ på grund av misstroende. Vårdlandskapets förvaltning baserar sig således i princip på självstyrelse för invånarna.

Bestämmelserna om förvaltning och ekonomi i lagen om vårdlandskap stämmer i stor utsträckning överens med motsvarande bestämmelser i kommunallagen. Bestämmelserna om vårdlandskap är allmänna och överlåter åt vårdlandskapsfullmäktige att beslutar närmare om organisationsstrukturen.

Vårdlandskapets uppgifter och allmänna kompetens

Enligt propositionen begränsas vårdlandskapets kompetens till lagstadgade uppgifter och uppgifter som stöder lagstadgade uppgifter. Skötseln av vårdlandskapets uppgifter ska vara kopplade till det område som ingår i vårdlandskapet. Dessutom får skötseln av en uppgift som landskapet åtagit sig inte till sin omfattning vara sådan att den äventyrar skötseln av landskapets lagstadgade uppgifter. I lagen föreskrivs dessutom om vårdlandskapets möjligheter att bedriva affärsverksamhet. Sådan verksamhet ska vara kopplad till låg risk och stödja fullgörandet av

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

vårdlandskapets lagstadgade uppgifter. Det föreskrivs dessutom att vårdlandskapet 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 vårdlandskapets uppgiftsområde, täcker hela området och kommunerna anvisar den finansiering som krävs för att sköta dem.

Landskapet 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 vårdlandskapets finansiering grundar sig på statlig finansiering och en annan gränsdragning skulle innebära att vårdlandskapet 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 vårdlandskapets allmänna kompetens konkurrerar med kommunernas allmänna kompetens. I fråga om de uppgifter som överförs från kommunerna har man också velat betona att landskapssjälvstyret kan åta sig att sköta uppgifter endast när det anvisas finansiering och skötseln av uppgifter berör vårdlandskapets hela område, det vill säga överföringen av uppgifter baserar sig på ett avtal som vårdlandskapet ingått med alla kommuner.

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 landskapets 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 vårdlandskapets möjligheter att åta sig uppgifter utvidgats något utifrån grundlagsutskottets utlåtande. Avgränsningen är dock fortfarande nödvändig för att trygga finansieringsmodellen för reformen och finansieringen av de grundläggande fri- och rättigheterna.

Avsaknad av beskattningsrätt för vårdlandskapet

Enligt propositionen ska vårdlandskapets finansiering basera sig på statlig finansiering och vårdlandskapen ska inte ha någon egen beskattningsrätt. Vårdlandskapets inkomstkällor är vid sidan av den statliga finansieringen också klient- och användningsavgifter samt inkomster av försäljning. Vårdlandskapen ska inte ha några andra betydande inkomstkällor. Bestämmelser om vårdlandskapets finansiering finns i lagen om vårdlandskapets finansiering. Utöver finansieringen enligt den föreslagna lagen om vårdlandskapets finansiering har vårdlandskapen enligt lagen om vårdlandskap en begränsad fullmakt att uppta lån för finansiering av nya investeringar och utvidgningsinvesteringar.

Det föreslås ingen beskattningsrätt för vårdlandskapen. 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 landskapets beskattningsrätt. Utskottet

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

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 landskap.

I enlighet med regeringsprogrammet för statsminister Sanna Marins regering har regeringen tillsatt en parlamentarisk kommitté för beredningen av vårdlandskapens beskattningsrätt. Enligt regeringsprogrammet ska den parlamentariska kommittén bereda ärendet före utgången av 2020.

12.7 Finansiering av vårdlandskapen

Finansiering enligt lagen om vårdlandskapens finansiering

I den föreslagna lagen om vårdlandskapens finansiering har man strävat efter att se till att den föreslagna finansieringsmodellen tryggar en tillräcklig finansiering för vårdlandskapen. 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 vårdlandskapen 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 vårdlandskapen basera sig på den allmänna finansiering som föreskrivs i lagen om vårdlandskapens finansiering (1 §). Vårdlandskapen 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 vårdlandskapen ska också utfärdas

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

på lagnivå (3 §). Behovs- och omgivningsfaktorernas andel av finansieringen ska totalt vara 84,402 procent, den andel av finansiering som betalas per invånare 14,622 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 vårdlandskapens uppgifter. Grundlagsutskottet har i sitt utlåtande GrUU 15/2018 rd (s. 22) konstaterat att viktningssvärdena 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 vårdlandskapen i hela landet grunda sig på de faktiska kostnaderna för vårdlandskapens uppgifter. Som grund för den statliga finansieringen av vårdlandskapen används enligt 5 § i lagen om vårdlandskapens finansiering de driftskostnader som föranleds av vårdlandskapens uppgifter inom social- och hälsovården och räddningsväsendet samt de planliga avskrivningarna, från vilka det årligen dras av de kund- och användaravgifter som vårdlandskapen tar ut, vårdlandskapens försäljningsinkomster samt statsunderstöd.

Nivån på den statliga finansieringen för hela landet och för varje finansår baserar sig på vårdlandskapens 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 vårdlandskapen. Finansieringsnivån är således exakt reglerad i lag och kan alltså förutses av vårdlandskapen på förhand, vilket stöder det självstyrelsen i 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 vårdlandskapen. 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 vårdlandskapen försöker man dock också beakta att det ska finnas ett incitament för utveckling och förnyelse av verksamheten och tjänsterna i vårdlandskapen. 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 vårdlandskapens finansiering (35 §) 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 1,2 procent per år under perioden 2023–2030. 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 vårdlandskapen 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 till vårdlandskapen är det av

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

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 produktivtetsfrämjande 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 vårdlandskapen i hela landet. Enligt 8 § i lagen om vårdlandskapens finansiering ska vårdlandskapens 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 vårdlandskapen. Kostnadsindexet för vårdlandskapen bildas enligt det allmänna förtjänstnivåindexet (60 procent) konsumentprisindexet (30 procent) och förändringen i arbetsgivares socialskyddsavgifter (10 procent). Avsikten har varit att kostnadsindex för vårdlandskapen ska bildas så att dessa inte själva genom sina beslut kan påverka indexets utveckling. Om man i indexet t.ex. i stället för det allmänna förtjänstnivåindexet använder vårdlandskapens förtjänstnivåindex, har vårdlandskapen inga incitament att bromsa utvecklingen av förtjänstnivån, eftersom staten finansierar 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 vårdlandskapen 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 vårdlandskapen ut att beskriva utvecklingen i fråga om vårdlandskapens utgifter på ett relativt tillförlitligt sätt jämfört med exempelvis det nuvarande kostnadsindexet för kommunerna. Kostnadsindexet för vårdlandskapen uppvisar en ökning på i genomsnitt 2,6 procent på årsnivå för perioden 2023–2030. Det föreslås att de kostnader som föranleds av vårdlandskapens nya och utvidgade uppgifter i enlighet med 9 § den föreslagna lagen om landskapens finansiering ska beaktas fullt ut i finansieringen i hela landet av vårdlandskapen 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 vårdlandskapen föreslås bli justerad i hela landet

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

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 effekter det vårdlandskapsindex som används och förändringarna i uppgifternas art och omfattning får inte så stor betydelse.

Det föreslås att den kalkylerade finansieringsmodellen för vårdlandskapen 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 landskapsvisa förändringar i bestämningsfaktorerna genast beaktas. Avsikten är att föreskriva om en övergångsperiod som omfattar åren 2023–2029, inom vilken vårdlandskapen 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 vårdlandskapens 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 landskapsvisa kostnader som överförs och den kalkylerade finansieringen jämnas ut fullt ut mellan vårdlandskapen genom en övergångsutjämning, varefter övergångsutjämningen sänks stegvis. Den förändring på +/- 150 euro per invånare som ändringen av finansieringssystemen medför blir från och med 2029 en finansiell post som tills vidare ska beaktas i finansieringen av vårdlandskapet. Den föreslagna modellen med en övergångsutjämning bedöms trygga ordnandet av tjänster och ett kontrollerat genomförande av reformen i de olika vårdlandskapen. Enligt de konsekvensbedömningar som gjordes i samband med beredningen är den permanenta övergångsutjämningen på riksnivå från och med 2029 cirka 30 miljoner euro (dvs. cirka 5 euro per invånare).

Hur finansieringen av social- och hälsovården ska fördelas mellan de enskilda vårdlandskapen ska i enlighet med 3 kap. i den föreslagna lagen om vårdlandskapens finansiering i princip bestämmas enligt en modell där den kalkylerade allokeringens grund är invånarantalet, bakgrunds-faktorer samt behovsfaktorer. 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 vårdlandskapen. 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 vårdlandskapen. 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 vårdlandskap 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

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

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 vårdlandskapen enligt det föreslagna finansieringssystemet stöder den behovsbaserade utgångspunkten i speciallagstiftningen om social- och hälsovårdstjänster. 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. Vårdlandskapen har inom ramen för sin självstyrelse enlig 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 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 vårdlandskapen har antingen obefintligt eller mycket litet inflytande. Finansieringens tillräcklighet och orsakerna till den utreds framför allt i det styrnings- och förhandlingsförfarandet enligt lagen om vårdlandskap och lagen om ordnandet av social- och hälsovård som beskrivs nedan. I finansieringslagen föreslås också bestämmelser om regelbunden justering av servicebehovskoefficienterna för social- och hälsovården och deras viktning (14 §).

Vårdlandskapens möjligheter att samtidigt anpassa sin ekonomi och klara av sina lagstadgade skyldigheter är begränsade eftersom de endast har ett begränsat driftsekoniskt svängrum. Speciallagstiftningen om grundlagsskyddade social- och hälso-tjänster 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 vårdlandskap på det sätt som förutsätts i grundlagen, har vårdlandskapet 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. Den nu föreslagna regleringen om tilläggsfinansiering (11 och 26 §) baserar sig alltid på situationen i ett enskilt vårdlandskap. Regleringen motsvarar i huvudsak den reglering i 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

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

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 vårdlandskapet 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 vårdlandskapet. Tilläggsfinansieringen ska utgöra en del av vårdlandskapets allmänna finansiering. Ett beslut om tilläggsfinansiering kan dock förenas med villkor som är bindande för vårdlandskapet 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 processen för bedömning av tillgången till tjänster och finansieringens tillräcklighet enligt den föreslagna lagen om vårdlandskap och den föreslagna lagen om ordnandet av social- och hälsovård samt på andra objektiva utredningar och uppgifter som är tillgängliga vid beredningen och som gäller tillståndet för vårdlandskapens ekonomi eller servicesystemet.

Tilläggsfinansieringen inverkar också på nivån på finansieringen för vårdlandskapen i hela landet, eftersom den beaktas i de faktiska kostnaderna på riksnivå när finansieringen för vårdlandskapen ses över i efterhand i enlighet med den föreslagna 10 § i finansieringslagen.

I den föreslagna finansieringsmodellen beaktas också automatiskt de kostnader som föranleds av reformen i samband med inrättandet av vårdlandskapen till den del särskild finansiering inte beviljas för dem i och med en efterhandsjustering som görs på basis av de faktiska kostnaderna.

Som helhet betraktad bedöms finansieringsmodellen i den föreslagna finansieringslagen trygga finansieringen av vårdlandskapen 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 vårdlandskapen. Finansieringen fördelas mellan vårdlandskapen 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 vårdlandskapen, såsom servicebehovet och lokala förhållanden. Om finansieringen enligt finansieringslagen trots det inte tryggar finansieringen för att ett enskilt vårdlandskap ska kunna organisera de tjänster som avses i grundlagen, har landskapet 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 vårdlandskapet inte har ekonomiska förutsättningar för detta.

12.8 Vårdlandskapens styrning

Styrningen av vårdlandskapens ekonomi

Med finansieringsprincipen avses att det i det skede när vårdlandskapet anförtros uppgifter ska ses till att detta har tillräckliga ekonomiska förutsättningar att sköta uppgifterna. Genomförandet av finansieringsprincipen måste bedömas såväl genom en granskning av vårdlandskapens förmåga att klara av sina lagstadgade uppgifter som i relation till vårdlandskapens styrsystem som helhet. Bedömningen måste göras såväl genom en övergripande granskning av vårdlandskapens

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

ekonomi som ur det enskilda vårdlandskapets synvinkel. Genom en sådan övergripande granskning blir det möjligt att bedöma den ekonomiska grunden för vårdlandskapens 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. Det man eftersträvat med bestämmelserna om statlig styrning har varit att dämpa vårdlandskapets utgiftsutveckling. Statens styrning inverkar på ett avgörande sätt på invånarnas möjligheter att påverka och fatta beslut och vårdlandskapens rätt att själva besluta om sin ekonomi. Bestämmelser om vårdlandskapens ekonomi föreslås i lagen om vårdlandskap.

Fundamentet för styrningen av vårdlandskapens 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 vårdlandskap ska planen för de offentliga finanserna i fortsättningen också innehålla ett avsnitt om vårdlandskapens 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 baserar sig på en bindande och reell ram för valperioden, i vilken företas endast nödvändiga pris- och kostnadsnivåkorrigeringar samt strukturella korrigeringar varje år. 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 vårdlandskapen 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 landskapens uppgifter och beaktas de ramvillkor som de offentliga finanserna ställer. Finansieringens tillräcklighet för skötseln av vårdlandskapens uppgifter bedöms såväl som en helhet som vårdlandskapsvis. Förslaget ligger i linje med grundlagsutskottets ståndpunkt i fråga om att granskningen av finansieringsprincipen entydigt ska ske på grundval av 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 beloppet av den kalkylerade och allmänna finansieringen för vårdlandskapen finns i lagen om finansiering av vårdlandskap. De faktiska kostnaderna för vårdlandskapen och den framtida utvecklingen av finansieringen ska granskas i delegationen för vårdlandskapens

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

ekonomi och förvaltning, som finns i anslutning till finansministeriet. Delegationen har företrädare för alla vårdlandskap och de styrande ministerierna.

Också styrningen av vårdlandskapets och räddningsväsendets uppgifter, som bedöms nedan i detta avsnitt, har betydelse med tanke på tryggandet 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 organisering 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 genomför med varje vårdlandskap och de motsvarande förhandlingar som inrikesministeriet genomför med vårdlandskapen i fråga om räddningsväsendet behandlas också social- och hälsovårdens och räddningsväsendets produktivitet och kostnadseffektivitet samt kostnadsutvecklingen i vårdlandskapen och finansieringens tillräcklighet. Också finansministeriet ska delta i dessa förhandlingar. Varje vårdlandskap ska följa kostnaderna och produktiviteten inom den social- och hälsovård som det ordnar och årligen göra en utredning om den ekonomiska situationen i vårdlandskapet 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 bereder årligen en sakkunnigbedömning för att utvärdera jämlikheten och tillräckligheten hos finansieringen när det gäller social- och hälsovården på riksnivå, i vårdlandskapens samarbetsområden och i vårdlandskapen. I sakkunnigbedömningarna granskas bland annat kostnaderna för social- och hälsovården och kostnadernas utveckling. I bedömningarna granskas dessutom eventuella åtgärder som med tanke på kostnadshanteringen eller annars är nödvändiga att genomföra i vårdlandskapet för att jämlikheten och kvaliteten på social- och hälsovården ska kunna tryggas med statlig finansiering och annan intern finansiering. Varje regionförvaltningsverk bereder årligen för varje vårdlandskap inom sitt område en sakkunnigbedömning för att bedöma om nivån på tjänsterna och finansieringen inom räddningsväsendet är tillräcklig. Social- och hälsovårdsministeriet ska utnyttja Institutet för hälsa och välfärds 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 en motsvarande utredning om räddningsväsendet.

I lagen om vårdlandskapens finansiering föreskrivs om den finansiering med allmän täckning som vårdlandskapet får. Vårdlandskapet ska i enlighet med 4 § i finansieringslagen självständigt besluta om användningen av sin finansiering. I 97 § i lagen om vårdlandskap förutsätts balans eller överskott i ekonomiplanen senast vid utgången av det andra året efter budgetåret. Underskott i landskapets balansräkning ska täckas inom den tidsfrist som anges i lagen. Kravet är således strängare än kommunallagens balanskrav. Vårdlandskapet ska ha möjlighet att självständigt ta kortfristiga lån, men inte långfristiga lån för att täcka finansieringsbehovet. Enligt lagen om vårdlandskap är det möjligt för ett vårdlandskap att uppta långfristiga lån endast med en fullmakt att uppta lån som statsrådet beviljat och inom ramen för vilken vårdlandskapet har rätt att uppta lån för finansiering av investeringar. Till denna del är vårdlandskapets ekonomiska beslutanderätt mer begränsad än kommunernas på grund av den finansieringsmodell för vårdlandskapen som beskrivs ovan.

Kriterierna för vårdlandskapets ekonomi ska ställas upp på koncernnivå för vårdlandskapskoncernen, varvid granskningen omfattar både vårdlandskapets och dess dottersammanslutningars ekonomi. Vid utvärderingsförfarandet i ett vårdlandskap utvärderar staten och vårdlandskapet

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

vårdlandskapets ekonomiska förutsättningar att klara av sina uppgifter. Den utvärderingsgrupp som tillsatts vid förfarandet framlägger ett förslag till åtgärder för att sanera vårdlandskapets ekonomi och trygga förutsättningarna för att ordna social- och hälsovårdstjänsterna och organisera räddningsväsendet. Vårdlandskapsfullmäktige ska behandla utvärderingsgruppens åtgärdsförslag och delge finansministeriet beslutet för eventuella fortsatta åtgärder. Enligt propositionen ska vårdlandskapen göra upp en budget och en ekonomiplan som genomför de åtgärder som vårdlandskapsfullmäktige har föreslagit. Målet med bestämmelserna är att uppmuntra vårdlandskapen till att sköta sin ekonomi och förebygga ekonomiska problem med framförhållning. Det utvärderingsförfarande som föreskrivs i 120 och 121 § i lagen om vårdlandskap kan leda till sammanslagningar av vårdlandskap.

Det är finansministeriet som beslutar om ett utvärderingsförfarande ska inledas utifrån de kriterier som anges i lagen om vårdlandskap och vårdlandskapets bokslutsuppgifter. De kriterier som ska bedömas innan ett utvärderingsförfarande utifrån ekonomiska nyckeltal inleds är om förhållandet mellan årsbidraget och avskrivningarna i vårdlandskapets 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 vårdlandskapet inte har täckt underskottet i balansräkningen inom utsatt tid eller om vårdlandskapet har beviljats fullmakt att uppta extra lån för att genomföra investeringar. Dessutom kan förfarandet inledas om vårdlandskapet har beviljats tilläggsfinansiering två gånger under tre på varandra följande räkenskapsperioder. Utifrån vårdlandskapets 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 vårdlandskapets förmåga att ordna social- och hälsovård uppenbart har äventyrats på det sätt som avses i 25 § i förslaget till lag om ordnande av social- och hälsovård.

I lagen om vårdlandskap föreskrivs det också om begränsning av behörigheten för en myndighet i ett vårdlandskap för den tid som förfarandet pågår och tills den som utreder vårdlandskapsindelningen 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 vårdlandskapsfullmäktige har fattat beslut om har inletts. En myndighet i ett vårdlandskap får fatta beslut som har betydande långsiktiga verkningar för vårdlandskapets 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 vårdlandskapets ekonomi inte ska försämrats ytterligare och därmed påverka tryggnaden av tjänsterna. Besluten är förenade med finansministeriets besvärsmätt. Bestämmelserna om utvärderingsförfarandet tryggar för sin del den rätt till tillräckliga social- och hälsovårdstjänster som är kopplad till grundlagen i en situation där vårdlandskapets ekonomiska förutsättningar har försämrats utifrån de kriterier som anges i lagen. Begränsningen av vårdlandskapets beslutanderätt är en säkerhetsmekanism i en situation där vårdlandskapets ekonomiska situation är sådan att en ytterligare begränsning av landskapets beslutanderätt inverkar negativt på tillgången till tjänster och tillgodoseendet av de grundläggande fri- och rättigheterna för invånarna i vårdlandskapet. Syftet med regleringen är att trygga de rättigheter som invånarna i vårdlandskapen har enligt lag, och det kan anses motiverat att ingripa i landskapets 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 vårdlandskapen. När staten ansvarar för finansieringen på det sätt som beskrivs ovan återspeglas kostnaderna för ett vårdlandskap i ekonomin för samtliga vårdlandskap och i kostnaderna för den offentliga ekonomin.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

Utvärderingsförfarandet i fråga om ett vårdlandskap kan leda till att vårdlandskapsindelningen ändras. Vårdlandskapsindelningen kan ändras, om ändringen förbättrar ett vårdlandskaps funktionella och ekonomiska förutsättningar att ansvara för ordnandet och produktionen av tjänsterna eller annars främjar vårdlandskapets 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. Vårdlandskapets självstyrelse skiljer sig på det sätt som beskrivs ovan från kommunernas självstyrelse. Grundlagens ordalydelse i 121 § 4 mom. i grundlagen i fråga om självstyrelse ger lagstiftaren prövningsrätt i fråga om hur innehållet i självstyrelsen på landskapsnivå och vårdlandskapets ställning kan se ut. Att tröskeln för att ändra vårdlandskapsindelningen är lägre än för att ändra kommunindelningen kan anses stå i samklang med de bestämmelser i grundlagen som berör vårdlandskapets självstyrelse.

Finansiering och styrning av vårdlandskapets investeringar

Enligt 113 § i förslaget till lag om vårdlandskap får vårdlandskapets finansieringsbehov på grund av statens finansieringsansvar inte täckas med långfristiga lån i landskapets ekonomiplan. I 15 § i lagen om vårdlandskap föreskrivs det dock om ett undantag från fullmakten för vårdlandskapet att uppta lån i fråga om finansiering av investeringar. Enligt förslaget ska statsrådet på föredragning av finansministeriet per räkenskapsperiod besluta om vårdlandskapets fullmakt 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 vårdlandskapets 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 eller av någon annan vägande orsak försämras, kan fullmakten för vårdlandskapen 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 vårdlandskapets 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 vårdlandskapsekonomin. Eftersom upplåningsfullmakten för varje vårdlandskap enligt huvudregeln årligen dimensioneras efter landskapets låneupptagningsförmåga, kan fullmakten inte anses ogrundat begränsa vårdlandskapets ekonomiska beslutsfattande.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

Utöver vad som anförts ovan föreskrivs i 15 § 3 mom. i landskapslagen om bemyndigande för ett vårdlandskap att ta långfristiga lån i exceptionella situationer för att trygga de tjänster som omfattas av landskapets organiseringsansvar: Statsrådet kan ändra vårdlandskapets fullmakt att uppta lån på grundval av vårdlandskapets ansökan eller på initiativ av ministerierna, om vårdlandskapets investeringsbehov är brådskande och investeringen är nödvändig för kontinuiteten i de tjänster som omfattas av vårdlandskapets organiseringsansvar eller för att trygga de tjänster som förutsätts i lagstiftningen och investeringsbehovet inte heller kan täckas på något annat sätt. I lagen om vårdlandskap föreskrivs om en utvärderingsgrupp som ska bedöma förutsättningarna för fullmakt att uppta tillägglån. Dessa bestämmelser ska säkerställa ett tillräckligt informationsunderlag om hur en investering inverkar på tryggheten av tjänsterna i det berörda vårdlandskapet.

Eftersom vårdlandskapens ställning som gäldenär är begränsad eftersom de saknar beskattningsrätt, kan staten utöver ett beslut om bemyndigande att uppta lån även bevilja borgen för vårdlandskapets lån. I lagen om vårdlandskap finns det närmare bestämmelser om förfarandet för beviljande av statlig borgen för sådana lån som ett vårdlandskap med stöd av en fullmakt som statsrådet beslutat om kan ta för finansiering av investeringar.

I lagen föreskrivs också om styrningen av vårdlandskapens investeringar. Ett vårdlandskap ska årligen göra en framställning om vårdlandskapskoncernens investeringar och finansieringen av dem. Vårdlandskapet får genomföra en investering och ett avtal som motsvarar en investering eller en överlåtelse av en nytting endast om social- och hälsovårdsministeriet eller inrikesministeriet har godkänt det som en del av vårdlandskapets investeringsplan. En investering, ett avtal eller en överlåtelse som inte baserar sig på en godkänd investeringsplan är ogiltig.

Social- och hälsovårdsministeriet ska förkasta förslaget till vårdlandskapets investeringsplan, om det står i strid med vårdlandskapets fullmakt att uppta lån. Vidare kan social- och hälsovårdsministeriet förkasta vårdlandskapets förslag till den del det gäller investeringar inom social- och hälsovården, om 1) det inte i förslaget anvisas finansiering för alla social- och hälsovårdsinvesteringar som ingår där, 2) förslaget strider mot vårdlandskapens samarbetsavtal, 3) det är uppenbart att den föreslagna investeringen inom social- och hälsovården med vittsyftande eller ekonomiskt betydande verkningar kan genomföras mera kostnadseffektivt i samarbete mellan vårdlandskapen, eller 4) det är uppenbart att den föreslagna investeringen eller överlåtelsen av egendom inom social- och hälsovården med vittsyftande eller ekonomiskt betydande verkningar inte främjar en kostnadsnyttoeffektiv organisering av social- och hälsovården. På motsvarande grunder kan inrikesministeriet förkasta vårdlandskapets 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 vårdlandskapet. Om vårdlandskapets investeringsplan förkastas ska vårdlandskapet 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 organisering av räddningsväsendet definieras ekonomiskt betydande investeringar och vittsyftande investeringar: med ekonomiskt betydande investeringar avses investeringar som varaktigt och i väsentlig grad påverkar ekonomin i ett vårdlandskap och med vittsyftande investeringar avses investeringar som i betydande grad påverkar arbetsfördelningen mellan vårdlandskapen eller som annars har varaktiga eller geografiskt omfattande konsekvenser för social- och hälsovården eller räddningsväsendet i vårdlandskapet.

Genom att styra investeringarna säkerställs det att vårdlandskapen 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

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

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 vårdlandskapens 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 lättare med tanke på social- och hälsovårdslandskapens självstyrelse och å andra sidan mer noggrant avgränsad än de bestämmelser om styrning av investeringar som ingick i den föregående regeringsperiodens proposition (RP 15/2017 rd och RP 16/2017 rd).

I lagen om vårdlandskap föreskrivs det också om vårdlandskapens bolagiserade kompetenscenter för lokal- och fastighetsförvaltning, där staten kan vara delägare. Kompetenscentret ska ha till uppgift att förvalta ett gemensamt lokaldatasystem för vårdlandskapen och det kan också ha andra uppgifter som vårdlandskapen beslutar om. Enhetliga lokaluppgifter och kostnadsuppgifter behövs som grund för kostnadsuppföljningen och ledningen av vårdlandskapet samt vid bedömningen av om vårdlandskapen har tillräcklig finansiering. Ett enhetligt informationsunderlag stöder dessutom den statliga styrningen av vårdlandskapen. Även om vårdlandskapen 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 vårdlandskapets beslutanderätt i fråga om förvaltningen av fastigheter som i propositionen under den föregående valperioden (RP 15/2017 rd). Enligt propositionen ska vårdlandskapen förvalta sina egna lokaler och fastigheter, och det kompetenscentrum som föreslås i lagen ska vara ett verktyg för enhetlig informationsproduktion, och vårdlandskapen ska också få kostnadsbesparingar till följd av den centraliserade produktionen av fastighetsuppgifter. Vårdlandskapen kan, om de så vill, ge kompetenscentret också andra uppgifter som de anser att behövs.

Utöver de orsaker som anges ovan behövs det bestämmelser om fullmakt att uppta lån och om styrning av investeringar för vårdlandskapen på grund av finansieringsmodellen för vårdlandskapen och den lösning som gäller förvaltningen av lokalerna. Enligt propositionen ska vårdlandskapen äga de fastigheter som överförs till dem från sjukvårdsdistrikten och specialomsorgsdistrikten och svara för kostnaderna för dem. Finansieringen av vårdlandskapet 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. Vårdlandskapen 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 vårdlandskapens finansiering räcker i princip endast till vårdlandskapets underhållsinvesteringar. De nya och ersättande investeringar som behövs för att trygga de lagstadgade förpliktelserna bör dock trots det kunna finansieras.

Vårdlandskapsfullmäktige ska besluta om vårdlandskapets servicestrategi och om servicenätet inklusive lokaler, men finansieringsmodellen leder till att vårdlandskapets beslutsfattande om investeringar och motsvarande avtal styrs genom lag och genom de beslut av statsrådet och ministerierna som anges i lag. Genom bestämmelser om vårdlandskapets upplåning och om planering och styrning av deras investeringar förhindras att riskerna för såväl statens som vårdlandskapets ekonomi och verksamhet ökar. Riskhanteringen säkerställer för sin del att de tillräckliga social- och hälsovårds- och sjukvårdstjänster som tryggas i grundlagen tillgodoses och att vårdlandskapen har praktiska förutsättningar att klara av sina uppgifter. Genom denna reglering som inverkar på vårdlandskapets självstyrelse säkerställs för sin del tryggheten av tillräckliga social- och hälsovårds- och sjukvårdstjänster enligt 19 § 3 mom. i grundlagen samt tillgodosendet av det allmännas ansvar för att trygga de grundläggande fri- och rättigheterna enligt 22 § i grundlagen.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

De övergripande bestämmelserna om finansieringen och den ekonomiska styrningen av vårdlandskapen säkerställer att ett vårdlandskap, 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 landskapet. Regleringen bedöms för sin del trygga finansieringen av tillräckliga social- och hälsovårdstjänster på det sätt som grundlagsutskottet förutsätter och även i exceptionella situationer vårdlandskapets förutsättningar att tillgodose de grundläggande fri- och rättigheterna och de mänskliga rättigheterna.

Styrning av vårdlandskapets verksamhet

I lagen om ordnande av social- och hälsovård och i lagen om organisering av räddningsväsendet föreskrivs om styrningen av vårdlandskapets verksamhet (social- och hälsovård och räddningsväsendet). Styrmekanismer är de riksomfattande strategiska mål som statsrådet årligen fastställer för social- och hälsovården och räddningsväsendet (21 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård, 8 § i lagen om organisering av räddningsväsendet), delegationen för social- och hälsovård och delegationen för räddningsväsendet (22 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård, 9 § i lagen om organisering av räddningsväsendet), ministeriernas årliga styrningsförhandlingar med vårdlandskapen och vårdlandskapens samarbetsområden (23 och 35 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård, 10 § i lagen om organisering av räddningsväsendet), det gemensamma informationsunderlaget för styrningen av vårdlandskapen och vårdlandskapens skyldighet till uppföljning, utvärdering och rapportering i samband med det (27 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård, 13 § i lagen om organisering av räddningsväsendet), den särskilda skyldighet att utvärdera vårdlandskapen som ska fastställas för Institutet för hälsa och välfärd (28 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård) samt styrningen av vårdlandskapens samarbetsområden och statsrådets behörighet att under vissa förutsättningar besluta om samarbetsavtalet mellan vårdlandskapen (33–36 § 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 landskapens beslutsfattande (se närmare avsnitt 12.16). Också den styrmodell för vårdlandskapets investeringar som beskrivs ovan i detta kapitel ska också ha kopplingar till styrningen av vårdlandskapets 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 säkerställa att de självstyrande vårdlandskapen ska ha förmåga att säkerställa tillgodoseendet av de grundläggande fri- och rättigheterna för invånarna i vårdlandskapen. Målet är att för sin del trygga ett jämlikt genomförande av högklassig, verkningsfull och rättidig social- och hälsovård i hela landet och att säkerställa att skillnaderna inom och mellan vårdlandskapen 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 vårdlandskapens begränsade resurser som en del av den offentliga ekonomin som helhet. Vårdlandskapets verksamhet styrs på riksnivå också utifrån principen att onödig och omotiverad överlappande verksamhet ska undvikas. Den riksomfattande styrningen ska främja samarbetet mellan aktörerna och uppkomsten av ändamålsenliga service- och personalstrukturer samt säkerställa tillhandahållandet av tjänster som kräver centralisering på riksnivå. I synnerhet i det skede då lagen om ordnandet av social- och hälsovården och lagen om organisering av räddningsväsendet ska verkställas, då en ny organiseringsstruktur skapas, är den nationella styrningen av stor vikt.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

Förslagen till lag om ordnande av social- och hälsovård och lag om organisering av räddningsväsendet (RP 15/2017 och RP 16/2017) under den föregående valperioden innehöll i stort en motsvarande styrhelhet. De bestämmelser om styrning som ingår i den aktuella propositionen har dock preciserats något 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 föregående valperiodens proposition, enligt vilken statsrådet hade kunnat fatta förpliktande beslut om landskapets social- och hälsovård och servicestruktur, om landskapet inte säkerställer lika tillgång till tjänster, tjänsternas kvalitet, verkingsfullhet eller produktivitet eller genomförandet av valfriheten, samt genomförandet av informationssystemtjänsterna, om det 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 föregående regeringsperiodens proposition.

De föreslagna bestämmelserna om den statliga styrningen av vårdlandskapens verksamhet begränsar beslutanderätten för vårdlandskapsfullmäktige. 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 hade enligt utskottets mening i förslaget till lag om ordnande av social- och hälsovård getts beslutanderätt gällande kommunerna som inte harmonierar väl med principen om principen om självstyrelse för landskapen. (GrUU 26/2 017 rd, s. 24–25)

Å andra sidan tog grundlagsutskottet som utgångspunkt för sin bedömning att det i samband med den ifrågavarande stora administrativa reformen i vissa förhållanden kan förekomma spänningsladdade avvägningar mellan landskapssjälvstyrelse och tryggande av sociala grundläggande rättigheter. Utskottet konstaterade att tryggandet 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 26/2 017 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 26/2 017 rd, s. 30)

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

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 vårdlandskapens verksamhet som nu föreslås med avseende på tryggheten 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 vårdlandskapen, om deras områdesindelning, om fastställandet av deras språkliga ställning och om tryggheten av de språkliga rättigheterna inom förvaltningen och tjänsterna. I lagen om ordnande av social- och hälsovård föreslås för det andra 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, såsom i den föreslagna lagen om ordnande av social- och hälsovård. 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 samhällsliga 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).

Enligt den föreslagna ändringen av språklagen ska lagen också tillämpas i vårdlandskapen och vårdlandskapssammanslutningarna.

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 till 5 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård bundet till myndighetens språkliga ställning, som bestäms utifrån den

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

språkliga ställningen för de kommuner som hör till dess område. Vårdlandskapssammanslutningarnas språkliga ställning bestäms enligt den språkliga indelningen av kommunerna inom dess område. I ett enspråkigt vårdlandskap kan man, med vissa undantag, använda och få tjänster endast på landskapets språk. Individens rätt att använda sitt eget språk påverkas följaktligen av om myndigheten är enspråkig eller tvåspråkig och av vilket språk som är majoritetsspråk i vårdlandskapet. Bestämmelsen motsvarar nuläget och medför således ingen ändring av de språkliga rättigheterna på lagnivå.

Den föreslagna integrationen av social- och hälsovården på basnivå och specialnivå innebär dock att organiseringsansvaret för primärvårds- och socialvårdstjänsterna även för kommuner som nu är tvåspråkiga överförs till vårdlandskapet, där de svenskspråkiga är i minoritet, med undantag för Österbottens vårdlandskap. Propositionen innehåller förslag som syftar till att säkerställa att de språkliga rättigheterna tillgodoses i praktiken. Till exempel ska tvåspråkiga vårdlandskap i sin landskapsstrategi beakta 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 vårdlandskapen blir åtta tvåspråkiga. Dessa har finska som majoritetsspråk, med undantag för Österbottens vårdlandskap. I Kymmenedalens vårdlandskap finns det endast en svenskspråkig kommun, det vill säga Pyttis i vårdlandskapets gränsområde. Det vore således möjligt för kommunen att höra även till Östra Nylands vårdlandskap, där andelen svenskspråkiga är större. Pyttis hör sedan tidigare till Kymmenedalens förbund, och eftersom tjänsterna inom de specialiserade sjukvården för Pyttis redan har ordnats inom Kymmenedalens sjukvårdsdistrikt, dit invånarna också söker sig för att uträtta ärenden, anses förslaget till denna del inte strida mot 122 § i grundlagen.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

På de nya vårdlandskapen och på det språk som ska användas i deras förvaltning tillämpas språklagen. Enligt de ändringar som föreslås i språklagen ska vårdlandskapsfullmäktiges och vårdlandskapsstyrelsens möteskallelser och protokoll i tvåspråkiga landskap upprättas på båda nationalspråken. Beslut om språket i möteskallelser och protokoll för andra organ i vårdlandskapet fattas av landskapet. Vårdlandskapet ska emellertid beakta att de förtroendevaldas möjlighet att fullgöra sina uppgifter ska tryggas. De tvåspråkiga vårdlandskapen ska vidare se till att vårdlandskapsinvånarnas behov av information tillgodoses på både finska och svenska. Tvåspråkiga vårdlandskaps förvaltningsstadga och liknande regler 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 förvaltningsspråk minskar och därmed till att tillgodeendet av de språkliga rättigheterna i praktiken försämras.

Tvåspråkiga vårdlandskap finns i tre av de fem samarbetsområden för vårdlandskapen som det föreskrivs om i lagen om ordnande av social- och hälsovård. Enligt 34 § 2 mom. 2 punkten i förslaget till lag om ordnande av social- och hälsovård ska det i vårdlandskapens samarbetsavtal anges åtgärder för att trygga de språkliga rättigheterna inom samarbetsområdet.

Enligt lagen om ordnande av social- och hälsovård ska de tvåspråkiga vårdlandskapen avtala om inbördes samarbete och arbetsfördelning vid genomförandet av social- och hälsovårdstjänster på svenska när det är nödvändigt eller behövt med hänsyn till den kompetens som krävs för de svenskspråkiga tjänsterna och för att säkerställa tillgången till tjänsterna och tjänsternas kvalitet eller för att se till att kundernas språkliga rättigheter tillgodoses med beaktande av hur krävande eller ovanlig uppgiften är eller hur stora utgifter den medför. 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 som föreslås i 54 § i 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 tillgången till tjänster på svenska är allvarligt bristfällig.

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 vårdlandskapen, 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 vårdlandskap), svenskspråkiga och samiskspråkiga (Lapplands vårdlandskap) minoriteternas möjligheter till inflytande föreslås det i 33 § i lagen om vårdlandskap bestämmelser om nationalspråksnämnden och samiska språknämnden inom de tvåspråkiga landskapen och Lapplands vårdlandskap. 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 vårdlandskapsstyrelsen. 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 lagen om vårdlandskap och lagen om ordnande av social- och hälsovård ska vårdlandskapet ägna uppmärksamhet åt hur de språkliga rättigheterna tillgodoses. Enligt 93 § 2 mom. i lagen om vårdlandskap ska det i förvaltningsstadgan eller när en tjänst inrättas eller tillsätts bestämmas om de språkkunskaper som krävs för att trygga de språkliga rättigheterna. För att trygga de språkliga rättigheterna är vårdlandskapens praktiska arrangemang och tillräckligt med personal som kan

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

minoritetsspråket av avgörande betydelse. Genom samarbete mellan landskapen kan man se till att de språkliga rättigheterna konkret tillgodoses.

I 30 § i den föreslagna lagen om ordnande av social- och hälsovård föreskrivs det också om utvecklingsverksamhet som gäller social- och hälsovården. För att trygga utvecklingen av de svenskspråkiga tjänsterna har (öppet) vårdlandskap enligt 31 § till uppgift att stödja utvecklandet av de svenskspråkiga tjänsterna och att samordna utarbetandet av det ovannämnda samarbetsavtalet i hela landet. På motsvarande sätt ska Lapplands vårdlandskap stödja utvecklandet av de samiskspråkiga tjänsterna i hela landet. Genom den föreslagna lagen om vårdlandskapens finansiering har man för avsikt att säkerställa finansieringen till vårdlandskapen för de uppgifter som ingår i förslaget. Finansieringslagen innehåller emellertid inga bestämmelser om den finansiering som det landskap som ansvarar för utvecklandet och samordnandet av de svenskspråkiga tjänsterna och Lapplands vårdlandskap ska anvisas för uppgiften att stödja utvecklandet av tjänster på svenska och samiska i hela landet.

I finansieringslagen föreskrivs det om en tvåspråkighetskoefficient genom vilken ett vårdlandskaps tvåspråkighet beaktas i vårdlandskapens finansiering med en viktning på 0,35 procent av den totala finansieringen. Genom tvåspråkighetskriteriet finansieras sådana administrativa kostnader som beror på tvåspråkigheten. Denna bestämmelse hjälper 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 an-

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

vända 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 vårdlandskapen. De som använder teckenspråk bor på olika håll i Finland, och de språkliga rättigheterna i fråga om teckenspråk ska därför beaktas i alla vårdlandskap.

När det gäller reformens praktiska konsekvenser för ställningen för dem som använder teckenspråk kan det konstateras att de kommande vårdlandskapen 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. Detta möjliggör bland annat omorganisering av verksamheten och allokering av resurser på ett nytt sätt. Vårdlandskapen 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. Därmed ökar 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 sensorisk funktionsnedsättning eller talsvårigheter 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 språk som kunden använder eller om kunden på grund av en sensorisk funktionsnedsättning eller talsvårigheter 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 klientlagen 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 vårdlandskapens möjligheter att i praktiken tillgodose rättigheterna förbättras jämfört med nuläget i och med att anordnarnas bärkraft och kompetens stärks.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

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 samlagslagen 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 landskapen.

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).

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 klarlägga 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 uppmärksamats 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 samlagslagen (974/1995). Till området hör kommunerna Enontekiö, 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.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

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 förskrivs det dessutom om åtgärder som främjar de språkliga rättigheterna och som är förpliktande för myndigheterna.

Ansvar för att ordna tjänster överförs enligt förslaget från kommunerna i hembygdsområdet och från Lapplands sjukvårdsdistrikt, där kommunerna i hembygdsområdet är medlemmar, till Lapplands vårdlandskap. Utan uttrycklig reglering skulle förpliktelseerna i samiska språklagen inte gälla Lapplands vårdlandskap, som får ansvar för att ordna social- och hälsovården. Det föreslås att samiska språklagen ändras så att lagens tillämpningsområde omfattar Lapplands vårdlandskap samt sådana vårdlandskapssammanslutningar där Lapplands vårdlandskap 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 kommunerna inom samernas hembygdsområde samt inom Lapplands vårdlandskap i sådana social- och hälsovårdstjänster som produceras endast vid verksamhetsenheter utanför kommunerna i hembygdsområdet. Dessutom ska kunden ha rätt att använda samiska i de social- och hälsovårdstjänster som produceras vid verksamhetsenheter utanför hembygdsområdet i Lapplands vårdlandskap och som landskapet Lappland 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. Detta innebär att förpliktelseerna i samiska språklagen fortsättningsvis ska iakttas vid verksamhetsenheter för social- och hälsovårdstjänster inom Enontekis, Enare, Utsjoki och Sodankylä kommuner. Förpliktelseerna 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 Lapplands vårdlandskap anvisar dessa verksamhetsenheter att på samma sätt som för närvarande ansvara för tjänsterna för 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 Lapplands vårdlandskap. Detta kan anses vara motiverat, eftersom Lapplands vårdlandskap om det så vill kommer att kunna centralisera vissa tjänster till exempel till Lapplands centralsjukhus i Rovaniemi och andra tjänster till exempel 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 32 § 3 mom. i den föreslagna lagen om vårdlandskap ska vårdlandskapsstyrelsen i vårdlandskap där det ingår kommuner som hör till samernas hembygdsområde tillsätta en samisk språknämnd. Till medlemmar i organet väljs samiskspråkiga invånare och personer som är intresserade av att utveckla tjänsterna på samiska. Minst en tredjedel av organets medlemmar ska väljas bland de personer som sametinget föreslår. 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.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

Landskapet 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 organ som lyder under landskapet och som kompletterar och tryggar de samiskspråkigas möjligheter att delta och påverka i landskapet. Nämndens uppgifter hänför sig till uppföljning av tjänsterna på samiska och utarbetande av utvecklingsförslag, och nämnden främjar därmed tillgodoseendet av de språkliga rättigheterna i landskapet 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 30 § i den föreslagna lagen om ordnande av social- och hälsovård föreskrivs det också om utvecklingsverksamhet som gäller social- och hälsovården. För att trygga utvecklandet av tjänsterna på samiska ska Lapplands vårdlandskap enligt paragrafens 4 mom. stödja utvecklandet av tjänster på samiska i hela landet.

Genom den föreslagna lagen om vårdlandskapens finansiering har man för avsikt att säkerställa finansieringen till vårdlandskapen för de uppgifter som ingår i förslaget. I lagen föreslås som en av bestämningsfaktorerna för finansieringen ett språktillägg för samiska, som anvisas landskapet Lappland som ersättning för den tilläggskostnad som tryggandet av samernas språkliga rättigheter medför. Finansieringen bestäms enligt antalet samiskspråkiga invånare inom Lapplands vårdlandskap. Den finansiering som ska betalas på basis av språktillägget för samiska uppgår till 2,5 miljoner euro.

Språktillägget för samiska i Lapplands vårdlandskap 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. Propositionen innehåller inga särskilda bestämmelser om finansieringen av Lapplands vårdlandskaps riksomfattande utvecklingsuppgift.

Statsunderstödet för social- och hälsovårdstjänster på samiska uppgår till 480 000 euro 2020. 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 landskapen. Genom den samiska språknämnden, språktillägget för samiska vid finansieringen till Lapplands vårdlandskap 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 människorättskonventioner förutsätter. Tryggandet av tjänster på samiska stöds fortfarande av Lapplands vårdlandskaps uppgift att stödja utvecklingen av tjänster på samiska i hela landet. Landskapets starkare förmåga att ordna och styra tjänsteproduktionen stärker också tillgodoseendet av de språkliga rättigheterna.

12.11 Organisering av räddningsväsendet

Förslagen om organisering 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 organisering av räddningsväsendet innehåller bestämmelser om befogenheter för olika myndigheter och definierar myndigheternas ansvar, deras inbördes verksamhet

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

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 vårdlandskapens nya självstyrelse.

Syftet med lagen är att effektivisera den riksomfattande styrningen av räddningsväsendet. Behovet av styrning ska dock stå i balans med vårdlandskapens självstyrelse. Den starkare och mer centraliserade styrningen har i förslaget begränsats till den del av vårdlandskapens 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 vårdlandskapsindelningen. Den föreslagna vårdlandskapsindelningen 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 räddningsverken.

Överföringen av organiseringsansvaret för räddningsväsendet från kommunerna till vårdlandskapen 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 organisering av räddningsväsendet föreslås därför till exempel inga bestämmelser som inskränker de grundläggande fri- och rättigheterna.

På organiseringen av räddningsväsendet tillämpas principerna för den nya självstyrelsen i landskapen.

Finansieringen av räddningsväsendet bestäms förutom utifrån invånarantalet och befolkningstätheten också utifrån riskfaktorer. Ett enskilt vårdlandskap ska ha rätt att få tilläggsfinansiering också för räddningsväsendet i situationer där den statliga finansieringen enligt finansieringslagen inte annars räcker till för att trygga organiseringen i landskapet av räddningsväsendets tjänster i anslutning till de grundläggande fri- och rättigheterna enligt 7, 15 och 20 § i grundlagen. En närmare bedömning av finansieringen av vårdlandskapen ur grundlagssynvinkel görs i avsnitt 12.2 i denna proposition.

I lagen om organisering av räddningsväsendet föreslås också bestämmelser om styrningen av investeringar i räddningsväsendet i vårdlandskapen.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

12.12 Överföring av uppgifter från kommunerna till vårdlandskapen

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 landskapen.

Enligt 121 § i grundlagen kan kommunerna åläggas uppgifter genom lag. Avsikten är att överföra uppgifter från kommunerna med stöd 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.

Avsikten är att åtminstone till en början överföra färre uppgifter till vårdlandskapen än i 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 (53 §) som reglerar nivån på kommunalskattesatserna år 2023. Det föreslås att nivån på kommunalbeskattningen år 2023 sänks i

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

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 räddningsväsendet övergår från kommunerna till landskapen och att kommunerna därmed frigörs från 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 oskäliga. 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.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

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 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 beskattningsnivån allmänt stiger till följd av att statsskatten måste höjas, eftersom kommunernas uppgifter överförs till landskapen 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 ändringen för viss tid begränsar kommunernas rätt att bestämma inkomstskattesatsen, finns det vägande skäl för arrangemanget i enlighet med vad 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

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

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 sak 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

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

grundlagsutskottet i sin utlåtandep Praxis ansett att konsekvenserna med tanke på finansieringsprincipen bör granskas också för enskilda kommuner. Eftersom invånarnas självstyrelse är tryggt 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 utlåtandep Praxis 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 landskap. 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 landskapen 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

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

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.

Mer än hälften av de omställningar i balansläget i enskilda kommuners ekonomi som reformen medför beräknas vara små minskningar eller ökningarna motsvarande mindre än 100 euro per invånare. För sammanlagt nio kommuner överstiger minskningen 300 euro per invånare och för tre kommuner överstiger ökningen 300 euro per invånare. I relation till inkomstskattesatsen motsvarar en förändring på 100 euro per invånare en intäkt på ungefär 0,58 procentenheter i hela landet enligt 2018 års nivå. Enligt uppskattningarna är trycket på att höja inkomstskattesatsen således mycket 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 det ovannämnda beloppet på 100 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 driftsekonomi 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

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

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 självstyrelseensliga 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 avhjälpjer då inte det obalansläge som eventuellt redan råder inom kommunens ekonomi, men den förvärrar inte heller läget.

Grundlagsutskottet har i sin utlåtandep Praxis 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

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

ökas eller minskas till ett belopp som motsvarar förändringen i balansläget i kommunens ekonomi, varefter kommunens statsandel ökas eller minskas med 25 euro per invånare per år så att förändringen i kommunens balansläge i sin helhet begränsas till 100 euro per invånare (30 §).

I propositionen beskrivs olika sätt som i princip står till förfogande när det gäller att överföra finansiering och kostnader från kommunerna till vårdlandskapen. I synnerhet för de kommuner där beräkningarna visar att de inkomster som överförs till vårdlandskapet 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 ljuset av beskattningsrätten.

Liksom framgår av det avsnitt i propositionen som beskriver olika alternativ är det uppenbart att de övriga alternativen, exempelvis fullständig kommunspezifisk 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 landskapen. Till följd av detta kommer utjämningsgränsen för utjämningen av statsandelen på basis av skatteinkomsterna att sjunka väsentligt, och utjämnings-tilläggen 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 kommunspezifika 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 +/- 100 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 finansieringsystemet 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.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

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 ljuset 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 landskapets ägo. 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.

Den egendom som föreslås övergå till landskapet är medlemsandelar i samkommuner och kommunernas lösa egendom. Från kommunerna överförs också semesterlöneskulden för den personal som överförs till landskapet, vilket minskar kommunernas skuldansvar och dessutom den inverkan som den ovannämnda överföringen av egendom har på kommunens balansräkning. Överföringarna görs genom en sänkning av kommunens grundkapital, vilket innebär att de inte inverkar på kommunens resultaträkning. 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. 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 samma 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.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

Överföring av egendom av detta slag kan knappast anses äventyra kommuninvånarnas grundlagsskyddade självstyrelse. I konsekvensbedömningsavsnittet i propositionen analyseras det hur överföringen av egendomen och skulderna påverkar kommunens ekonomi. 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.

I det avsnitt i propositionen som handlar om egendomsarrangemang behandlas också kommunernas ändrade koncernansvarsområden samt under- och överskott för de samkommuner som överförs till landskap. 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 landskap. 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 landskapen. 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. 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 driftsekonomska 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 oundvikliga faktorer 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 beskrivs i vilka kommuner och i vilken omfattning lokaler eventuellt kommer att stå oanvända.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

De egendomsarrangemang som nu föreslås motsvarar i stor utsträckning de egendomsarrangemang som ingick i regeringens proposition 15/2017 till den del det är fråga om överföring av samkommunernas och kommunernas egendom till vårdlandskapen. 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 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 an knyter 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 obehövligen till följd av reformen och detta äventyrar kommunernas 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.

Med anledning av grundlagsutskottets ovannämnda ställningstagande föreslås det i 41 och 42 § i införandelagen bestämmelser om ersättning som beviljas kommunen för kostnader som föranleds av egendomsarrangemangen. I de föreslagna bestämmelserna 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 kommunal skattesatsen överstiger ersättningsgränsen på 0,7 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 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 de ekonomiska konsekvenserna för kommunerna. Den föreslagna ersättningsgränsen på 0,7 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.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

Grundlagsutskottet har ansett att det kalkylerade behovet att höja kommunalskattesatsen inte kan vara den enda indikator för kompensationsregleringen som visar om kommunernas självständiga ekonomiska beslutanderätt minskar (GrUB 65/2018 rd). 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. Man kan inte tänka sig att en sekundär ersättningsgrund för erhållande av kompensation skulle vara exempelvis att kommunens självständiga ekonomiska situation annars anses vara äventyrad på grund av egendomsarrangemangen. En sådan ersättningsgrund skulle göra beviljandet av ersättningen och ersättningens belopp 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, utan att det uppkommer någon skyldighet för Kommunfinans Abp att säga upp lånen och förbindelserna.

Eftersom Kommunfinans Abp:s medelanskaffning 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.

Liksom framförs i avsnittet om bedömningen av propositionens konsekvenser minskar kommunernas faktiska ansvar för Kommunernas garanticentrals förbindelser till följd av propositionen. Om den föreslagna bestämmelsen inte skulle fogas till lagen om Kommunernas garanticentral, skulle Kommunfinans Abp dessutom bli tvunget att säga upp de förbindelser som landskapen 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.

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.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

12.16 Skydd för personuppgifter

I 47 § 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 56 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård föreslås bestämmelser om registerföring av klient- och patientuppgifter som uppkommit i vårdlandskapens verksamhet, om utlämnande av uppgifter ur klient- och patientregister till privata tjänsteproducenter som producerar social- och hälsovårdstjänster för vårdlandskapen och om de privata tjänsteproducenternas skyldighet att spara klient- och patientuppgifter i vårdlandskapens klient- och patientregister.

De föreslagna 47 och 56 § 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 sägs 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 företräde 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 bestäm-

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

melser 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 bedömning av användningen av det nationella handlingsutrymmet är dels de innehållsliga krav som skyddet för privatlivet och personuppgifter ställer, 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 företräde 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 Europeiska unionens 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 tolkade och tillämpade motsvarar bestämmelserna i dataskyddsförordningen enligt utskottets uppfattning 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. Grundlagsutskottet anser att skyddet för personuppgifter härefter i första hand bör tillgodoses med stöd av den allmänna 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. Utskottet 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

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

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 information 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 understrukt 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 villkor i sak, 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

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

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 handlingsutrymmet finns i specialmotiveringen till lagförslaget.

Bestämmelserna i 47 och 56 § 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 Helsingfors ställning och organiseringsansvar

Helsingfors stad ska enligt den föreslagna Nylandslagen ansvara för att ordna social- och hälsovård och enligt den föreslagna lagen om organisering 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 vårdlandskapens finansiering betalas finansiering för social- och hälsovården och räddningsväsendet på samma grunder som till andra vårdlandskap. I Nylandslagen föreslås bestämmelser om att Helsingfors stad ska särredovisa ekonomin för uppgifterna, så att den är separat från stadens övriga verksamhet. Dessutom föreskrivs det enligt förslaget att staden inte får använda vårdlandskapsfinansiering för skötseln av andra uppgifter. Staden förbjuds dock inte att finansiera verksamheten med egen skattefinansiering.

Helsingfors ställning bör bedömas utifrån den kommunala självstyrelsen enligt 121 § i grundlagen och de grundläggande sociala rättigheterna enligt 19 § 3 mom. i grundlagen. I samband med särlösningen för Nyland utredde social- och hälsovårdsministeriet frågan genom att begära utlåtanden av grundlagsexperterna juris doktor Kaarlo Tuori, professor Olli Mäenpää, professor Juha Lavapuro och professor Tuomas Ojanen. Alla grundlagsexperter ansåg att kommunerna kan ha olika uppgifter och att detta i princip inte kan anses stå i konflikt med den kommunala självstyrelsen. Det ansågs dock att ansvaret för att ordna social- och hälsovård kan föreskrivas för Helsingfors endast om arrangemanget på ett jämlikt sätt tryggar tillgodoseendet av de grundläggande sociala rättigheterna och om det finns tillräckliga och godtagbara grunder för särlösningen. I utlåtandena betonades dessutom att det bör säkerställas att finansieringsprincipen genomförs.

Helsingfors stad är större än något annat vårdlandskap. Staden ordnar redan i nuläget social- och hälsovårdstjänster i större utsträckning än andra kommuner. Dess finansiella ställning är densamma som de andra vårdlandskapens. Kravet på särredovisning i Helsingfors hänför sig till

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

behovet att kunna jämföra ekonomin i Helsingfors med vårdlandskapen. Eftersom vårdlandskapsfinansieringen är avsedd för skötseln av uppgifterna inom social- och hälsovården och räddningsväsendet, finns det till denna del motiverade skäl att förbjuda användning av finansieringen till skötsel av 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.

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 tilläggsavgift 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 föreslagna ändringarna 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 införelselagen föreskrivs att kommunalskattesatserna sänks 2023. Samtliga kommuners kommunalskattesatser sänks med 12,63 procentenheter. Reglering som gäller kommunalbeskattning omfattas i enlighet med 18 § 5 punkten i självstyrelselagen av Ålands självstyrelse, och det är därmed inte möjligt att genom rikslag 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.

I denna proposition föreslås en lösning som förhindrar skärpt statsbeskattning av förvärvsinkomster i landskapet Åland. Enligt förslaget ska det i 124 § 5 mom. i inkomstskattelagen föreskrivas att det på skattskyldiga vars hemkommun enligt lagen om beskattningsförfarande finns i landskapet Åland tillämpas en skatteskala där skattesatserna sänks med 12,63 procentenheter. 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 för-

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

hindrar 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 lättare 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 också särbehandling på grund av någon annan orsak som gäller den enskildes person är förbjuden. En sådan omständighet kan vara till exempel 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 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 jämlikhetsprincipen enligt 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 landskapen och finansierar staten 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.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

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 skatteskalan lämpar sig dock bättre och riktas bättre, eftersom även skärpningen av beskattningen i Fastlandsfinland huvudsakligen sker genom skatteskalan.

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.

I denna proposition föreslås det att vårdlandskapsfullmäktige ska vara det högsta beslutande organet i varje vårdlandskap och att vårdlandskapsfullmäktige utses genom val som förrättas vart fjärde år. Rösträtt i landskapsval bestäms enligt samma grunder som rösträtt i kommunal-

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

val, som förrättas samtidigt (från och med 2025). Trots att medborgarnas rätt att rösta i landskapsval inte nämns explicit i 14 § i grundlagen kan det dock med hänsyn till 121 § 4 mom. i grundlagen anses att rätten att delta i landskapsval uppfyller det demokratikrav som grundlagen i övrigt förutsätter i fråga om förvaltningen, i detta fall landskapsförvaltningen.

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 landskapsval. Det organ som utövar den högsta beslutanderätten i HUS-landskapsammanslutningen ska enligt förslaget fastställas i grundavtalet mellan vårdlandskapen i området och Helsingfors stad, och de allmänna bestämmelserna i lagen om vårdlandskap ska tillämpas på invånarnas möjligheter till delaktighet och inflytande. När det gäller vårdlandskapen i Nyland leder fördelningen av området på flera anordnare till bättre möjligheter till delaktighet och inflytande för invånarna, eftersom väljare och kandidater i val har närmare kontakt med varandra ju mindre området är och eftersom sannolikheten att den egna kandidaten väljs in är större på mindre områden.

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 landskapsval är proportionella föreslås ingå i lagen om vårdlandskap. Enligt förslaget ska det proportionella valsättet genomföras separat i varje vårdlandskap. Det föreslås att det ska finnas 21 vårdlandskap som vart och ett utgör en egen valkrets vid landskapsval. Hur proportionaliteten utfaller påverkas av hur många ledamöter som ska väljas till vårdlandskapsfullmäktige. I den föreslagna lagen om vårdlandskap anges den minsta storlek (59–89 ledamöter) för vårdlandskapsfullmäktige som bestäms enligt antalet invånare i varje vårdlandskap, men enligt förslaget ska vårdlandskapsfullmäktige själv 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 vårdlandskap och varierar endast något mellan de olika vårdlandskapen: 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 landskapsval. Alla de invånare i vårdlandskapet som har rösträtt i landskapsval och som inte har förklarats omyndiga ska i princip ha rätt att ställa upp som kandidat i landskapsval. I lagen om vårdlandskap 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 landskapsval inom en kretsorganisation eller lokal organisation som partiet självt har utsett, och kandidatuppställningen följer då den här 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 vårdlandskapet.

Utöver landskapsvalen syftar propositionen till att främja en demokratisk landskapsförvaltning också på andra sätt. Hur demokratin utfaller vid organiseringen av vårdlandskapets förvaltning och vid skötseln av ekonomin behandlas separat ovan. När det gäller invånarnas möjligheter till delaktighet och inflytande föreslås det en bestämmelse om invånarnas uttryckliga rätt att delta i och påverka vårdlandskapets verksamhet och en bestämmelse om vårdlandskapsfullmäktiges skyldighet att sörja för de praktiska möjligheterna att delta och påverka. Invånarna i vårdlandskapet föreslås få rätt att komma med initiativ i frågor som gäller vårdlandskapets verksamhet. Vidare föreslås det att vårdlandskapsfullmäktige ska kunna besluta att en rådgivande folkomröstning ska ordnas i vårdlandskapet. Enligt förslaget ska initiativ till en folkomröstning kunna

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

tas av minst 3 procent av de invånare i vårdlandskapet som fyllt 15 år. Enligt förslaget ska det i vårdlandskapen också inrättas påverkansorgan för unga, äldre och personer med funktionsnedsättning, och i tvåspråkiga vårdlandskap ska det inrättas en nationalspråksnämnd och i Lapplands vårdlandskap en samisk språknämnd. Alla dessa förslag främjar vårdlandskapsinvånarnas möjligheter till delaktighet och inflytande och främjar därigenom en demokratisk vårdlandskapsförvaltning.

Den föreslagna vårdlandskapsförvaltningen har naturligtvis betydande konsekvenser för kommunernas uppgifter. Förslaget leder i sig dock inte alls 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 landskapsval och vårdlandskapsinvånarnas 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 landskap. Det föreslås att det stiftas en ny lag om anordnande av intressebevakning för arbetsgivare i kommuner och landskap. Den nya lagen ersätter den gällande lagen om kommunala arbetsmarknadsverket. Kommuner, samkommuner och landskap föreslås vara medlemssamfund i den nya arbetsgivarorganisationen Kommun- och landskapsarbetsgivarna KT direkt med stöd av lagen. Även kommunernas och landskapens 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 medlemssamfund i Kommun- och landskapsarbetsgivarna KT.

Den nya arbetsgivarorganisationen föreslås vara förhandlings- och avtalspart på kommunernas, landskapens 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 landskapssektion, 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 förlikningssystemet 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

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

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 landskapens synvinkel, åtnjuter landskapens 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 landskapen själva skulle ha eller borde ha rätt att bestämma om lönen för sina arbetstagare och tjänstemän.

Inom beslutssystemet för den nya arbetsgivarorganisationen Kommun- och landskapsarbetsgivarerna KT, som företräder kommun- och landskapsarbetsgivarerna och deras bolag, gäller dessutom att en oberoende bevakning av arbetsgivarernas intressen inom varje sektor har säkerställts genom de tre ovan nämnda 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 landskapen 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 landskapen ska bli medlemssamfund inom det kommunala pensionssystemet. Landskapen kommer att vara verksamma 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 upphandlingskontrakt samt egendomsskydd

Enligt 15 § i grundlagen är vars och ens egendom tryggad. Det grundlagsstadgade egendomsskyddet tryggar också kontinuiteten i avtalsförhållanden. Kontinuiteten i avtalsförhållandena innebär också ett förbud mot retroaktiva ingrepp i avtalens innehåll. Förbudet mot retroaktiva

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

ingrepp är ändå inte absolut. Syftet med bestämmelsen om egendomsskydd är att skydda avtalsparternas berättigade förväntningar i avtalsförhållanden. I skyddet för berättigade förväntningar ingår en rätt att lita på att lagstiftningen om viktiga rättigheter och skyldigheter i ett avtalsförhållande är bestående, så att lagstiftningen inte ändras på ett sätt som i oskäligt hög grad försämrar avtalsparternas rättsliga ställning. Huruvida försämringen är oskälig bör bedömas med avseende på de allmänna kriterierna för inskränkningar i de grundläggande fri- och rättigheterna, exempelvis med avseende på ett godtagbart syfte och bestämmelsernas proportionalitet.

Enligt den föreslagna 28 § i införandelagen ska sådana avtal med privata tjänsteproducenter som övergår till vårdlandskapets ansvar och i vilka det har avtalats om organiseringsansvar eller upphandling av tjänster på ett sätt som avviker från vad som föreskrivs i lagen om ordnande av social- och hälsovård vara ogiltiga, om avtalen inte kan ändras så att de överensstämmer med lagen. Ogiltigheten gäller både avtal om köpta tjänster och anknytande avtal om hyra eller nyttjanderätt. Tjänsteproducenten ska då ha rätt att få ersättning av landskapet för direkt skada förorsakad av betydande och nödvändiga investeringar för fullföljande av avtalet. Ett villkor för att få ersättning ska vara att investeringarna helt eller delvis blir onödiga för tjänsteproducenten på grund av att avtalet blir ogiltigt och att tjänsteproducenten inte har haft förutsättningar att förbereda sig på detta.

I avsnitt 12.2 och 12.3 bedöms nödvändigheten av bestämmelserna om organiseringsansvaret och anskaffningen av tjänster med tanke på tryggheten av de grundläggande sociala rättigheterna i grundlagen (19 § 3 mom.) och uppfyllandet av förutsättningarna för överföringen av offentliga förvaltningsuppgifter. Med tanke på jämlikheten enligt 6 § i grundlagen skulle en förlängning av giltighetstiden för vissa avtal om utläggning på entreprenad dessutom innebära att tjänsterna inom området skiljer sig från varandra och att tjänsterna inte tillhandahålls på lika villkor inom området. Om sådana avtal förblir i kraft, står arrangemangen i strid med 6 och 19 § i grundlagen. Det finns således vägande samhälleliga grunder som hänför sig till förverkligandet av jämlikheten och tryggheten av de grundläggande fri- och rättigheterna för att föreskriva att sådana avtal är ogiltiga.

Inte alla avtal ska bli ogiltiga. Om avtalen inom ramen för upphandlingslagstiftningen kan ändras så att de överensstämmer med lag, blir de inte ogiltiga med stöd av lagen.

En del av avtalen har dessutom ingåtts under den tid som social- och hälsovårdsreformen har beretts, och en del av avtalen har medvetet ingåtts så att landskapet inte med stöd av sitt kommande organiseringsansvar har rätt att ingripa i avtalets innehåll. För att undvika att avtalen sägs upp har det i avtalen tagits in bestämmelser om betydande avtalsviten eller om att avtalet inte kan sägas upp, eller också har det gjorts andra arrangemang som syftar till att förhindra att avtalet överförs eller sägs upp. I fråga om sådana avtal kan det anses att avtalsparten inte har sådana berättigade förväntningar som bestämmelsen om egendomsskydd förutsätter, och den föreslagna regleringen står således inte i strid med 15 § i grundlagen.

Syftet med den föreslagna bestämmelsen om ersättning på grund av ogiltiga avtal har 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.

Även om ogiltigheten gäller avtal som på det sätt som beskrivs ovan strider mot grundlagen, ska social- och hälsovårdstjänsterna ändå tryggas i lag under övergångsperioden. Av denna anledning föreslås det att ett avtal som blir ogiltigt ska tillämpas under en övergångsperiod på två år.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

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 vårdlandskap och i en vårdlandskapskoncern som avses i 4 § i lagen om vårdlandskap samt i sådana andra sammanslutningar, stiftelser och inrättningar där ett vårdlandskap tillsammans med staten eller ett eller flera vårdlandskap eller en eller flera kommuner utövar bestämmande inflytande. I vårdlandskapskoncernen avses de sammanslutningar och stiftelser ingå som hör till vårdlandskapet eller där vårdlandskapet har bestämmande inflytande antingen direkt eller genom ett 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 §.

Vårdlandskapen är sådana större förvaltningsområden än kommuner som avses i 121 § 4 mom. i grundlagen. Enligt lagen om vårdlandskap ska vårdlandskapets förvaltning bygga på självstyrelse för dess invånare och det högsta beslutande organet är vårdlandskapsfullmäktige, som vårdlandskapets invånare väljer genom direkta val. Rättsligt sett är vårdlandskapet en från staten separat juridisk person. Dessutom är vårdlandskapets ekonomi en separat helhet från de i grundlagen avsedda statsfinanserna.

Bestämmelser om vårdlandskapens finansiering finns i lagen om vårdlandskapens finansiering. På basis av den lagen kommer uppemot 90 procent av vårdlandskapens samtliga medel att komma från staten. Pengarna är avsedda att användas till finansiering av verksamheter inom vårdlandskapens 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 intresse med avseende på medelsanvändningen, särskilt med stöd av 90 § i grundlagen, att övervaka vårdlandskapens 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. Vårdlandskapens ekonomi samt finansieringen av uppgifterna inom landskapens organiseringsansvar och den tillhörande ekonomin hör inte i sig till de statsfinanser som avses i 90 § i grundlagen. Vårdlandskapens verksamhet finansieras huvudsakligen med statliga medel, vilka däremot omfattas av den rätt att övervaka som avses i 90 §. Det vore med tanke på riksdagens rätt att övervaka och revisionsverkets uppgift motiverat att riksdagen med hjälp av revisionsverkets revision kan idka tillsyn över vårdlandskapens verksamhet i fråga om de medel som kommer från staten. En utvidgning av revisionsverkets granskningsrätt till den ekonomi som gäller vårdlandskapens 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

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

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 det dock utfärdas bestämmelser bland annat 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 hälsovårdsmi-
nisteriet bemyndigas att utfärda förordningar.

Enligt 22 § 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 22 § 1 och 2 mom. Enligt motiveringen till bestämmelsen gör förordningen det möjligt att precisera delegationens lagstadgade uppgifter och sammansättning och att tillsätta sektioner som koncentrerar sig på olika uppgifter eller uppgiftshelheter, såsom främjande av hälsa och välfärd och informationsledning.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

Enligt 27 § 1 mom. i förslaget till lag om ordnande av social- och hälsovård ska vårdlandskapet inom sitt område följa upp befolkningens hälsa och välfärd, behovet av den social- och hälsovård som vårdlandskapet ordnar samt tillgången till vården, vårdens kvalitet, effektivitet och produktivitet, kostnaderna för vården och produktiviteten i vården samt hur tjänsterna för kunderna har samordnats. I 27 § 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. I motiveringen till bestämmelsen preciseras det att minimiinformationsinnehållet avser sådant som vårdlandskapet åtminstone ska samla in information om och att det genom fastställande av minimiinformationsinnehållet säkerställs att den information som används vid ledningen och planeringen av vårdlandskapen överensstämmer med den information som används vid jämförelsen och utvärderingen av vårdlandskapen.. Enligt 27 § 4 mom. gäller bemyndigandet att utfärda förordning också minimiinformationen i den välfärdsberättelse och välfärdsplan som avses i 6 och 7 §. Enligt 6 § ska kommunen en gång per fullmäktigeperiod utarbeta en välfärdsberättelse och en välfärdsplan för kommunfullmäktige. Enligt 7 § ska vårdlandskapet 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. Enligt bemyndigandet att utfärda förordning i 27 § 4 mom. får det dessutom genom förordning av social- och hälsovårdsministeriet utfärdas närmare bestämmelser om den information som ska ingå i den utredning som avses i 27 § 2 mom. och om tidsplanen för utarbetandet av utredningen och tidpunkten då den ska lämnas till social- och hälsovårdsministeriet. I 27 § 2 mom. föreskrivs det om skyldigheten att utarbeta en utredning, om den information utredningen ska grunda sig på och om utredningens innehåll.

Enligt 28 § 4 mom. i förslaget till lag 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 de utredningar av regionförvaltningsverken som avses i 28 § 2 mom. samt tidsplanen för att utarbeta dem och tidpunkten då de ska lämnas till social- och hälsovårdsministeriet. Genom förordning ska kunna preciseras de föreslagna 28 § 1–3 mom., där det föreskrivs om skyldigheten att göra sådana expertbedömningar och utredningar samt om innehållet i dem och om de uppgifter utifrån vilka de ska utarbetas. Enligt motiveringen till bestämmelsen kan man genom att i förordning föreskriva om tidtabellen säkerställa att expertbedömningar och utredningar står till förfogande vid de förhandlingar med vårdlandskapet som avses i 23 § i den föreslagna lagen och vid de förhandlingar med samarbetsområdet som avses i 35 § samt vid utarbetandet av social- och hälsovårdsministeriets utredning som avses i 29 §.

I 33 § i förslaget till lag om ordnande av social- och hälsovård föreskrivs det om samarbetsområdena för vårdlandskapen. Enligt bestämmelsen finns det fem samarbetsområden för samordning, utvecklande och samarbete på regional nivå rörande den social- och hälsovård som ordnas av vårdlandskapen. Enligt det bemyndigande att utfärda förordning som ingår i bestämmelsen utfärdas bestämmelser om de vårdlandskap som hör till samarbetsområdena genom förordning av statsrådet så att Birkalands, Norra Österbottens, Norra Savolax och Egentliga Finlands vårdlandskap samt HUS-landskapssammanslutningen, som är huvudmän för universitetssjukhus, hör till olika samarbetsområden. Vidare preciseras det att samarbetsområdena ska utgöra geografiskt enhetliga, funktionella helheter med tanke på ordnandet och produktionen av tjänster 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.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

I fråga om vårdlandskapens samarbetsavtal får det enligt det föreslagna 34 § 4 mom. genom förordning av statsrådet utfärdas närmare bestämmelser om de i 2 mom. avsedda frågor som ska ingå i samarbetsavtalet. Det föreslagna 34 § 2 mom. innehåller en förteckning i 14 punkter över sakkomplex som ska anges i samarbetsavtalet ”med beaktande av vad det föreskrivs om saken i denna lag och annanstans”. I enlighet med detta begränsar de bindande förpliktelserna enligt lagen innehållet i samarbetsavtalet. Enligt 34 § 1 mom. ska kundernas behov samt de riksomfattande målen för social- och hälsovården enligt 21 § beaktas i avtalet. Enligt 3 mom. ska samarbetsavtalet främja klient- och patientsäkerheten och kvaliteten i övrigt samt förverkligandet av ett ändamålsenligt, kostnadseffektivt och effektivt genomförande av social- och hälsovården. Vid fördelningen av arbetet ska det dessutom säkerställas att en verksamhetsenhet som tillhandahåller social- och hälsovård med stöd av samarbetsavtalet har tillräckliga ekonomiska och personella resurser samt tillräcklig kompetens för att sköta uppgiften. Varje sakkomplex enligt 2 mom. förklaras i specialmotiveringen till paragrafen. Sakkomplexen kan ändå behöva preciseras genom förordning, med beaktande av att statsrådet enligt 36 § ska få besluta om vårdlandskapens samarbetsavtal och dess innehåll till de delar vårdlandskapen inte kan nå enighet om innehållet i samarbetsavtalet, samarbetsavtalet inte innehåller överenskommelser om de frågor som avses i 34 § 2 mom. på ett sätt som tryggar en tillräcklig och kostnadseffektiv social- och hälsovård i samarbetsområdet eller de förberedelser och den beredskap för störningar och undantagsförhållanden som ingår i samarbetsavtalet inte är tillräckliga med hänsyn till den övergripande säkerheten. I specialmotiveringen till 34 § 4 mom. ges exempel på hurdana preciseringar som kan föreskrivas genom förordning.

I 35 § 1–3 mom. i förslaget till lag om ordnande av social- och hälsovård föreskrivs det om beredningen av vårdlandskapens samarbetsavtal och om uppföljningen av fullgörandet av avtalet. Enligt paragrafens 6 mom. får närmare bestämmelser om hur det som avses i 1–5 mom. ska beaktas vid beredningen av samarbetsavtalet och uppföljningen av hur avtalet fullföljs 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. Betydelsen av att föreskriva om tidtabellen beskrivs i motiveringen till 6 mom.: När det föreskrivs om tidtabellen kan beredningen och godkännandet samordnas med beredningen och godkännandet av de riksomfattande målen enligt 21 §. Försummelse av den tidtabell som fastställts genom förordning kan också utgöra grund för beredningen av åtgärder enligt 36 §; om samarbetsavtalet inte inom utsatt tid har godkänts i vårdlandskapen och sänts till social- och hälsovårdsministeriet, kan social- och hälsovårdsministeriet inleda åtgärder för att bereda samarbetsavtalet och lämna det till statsrådet för godkännande.

Bestämmelser om utarbetandet av, innehållet i och uppföljningen av genomförandet av vårdlandskapets program för egenkontroll finns i 38 § 1–3 mom. i förslaget till lag om ordnande av social- och hälsovård. Genom förordning av social- och hälsovårdsministeriet ska det enligt 38 § 4 mom. i den föreslagna lagen om ordnande av social- och hälsovård vid behov få utfärdas närmare bestämmelser om innehållet i och utarbetandet av vårdlandskapets program för egenkontroll och om den plan för främjande av kvalitetsledning och klient- och patientsäkerhet som ska ingå i programmet. 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 40 § 2 och 3 mom. i förslaget till lag om ordnande av social- och hälsovård föreskrivs det om Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovårdens och regionförvaltningsverkens tillsynsuppgifter och anknyttande styrningsuppgifter. Enligt 40 § 5 mom. utfärdas bestämmelser

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

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 48 § i förslaget till lag om ordnande av social- och hälsovård föreskrivs det om vårdlandskapets skyldighet till beredskap för störningar och undantagsförhållanden. Enligt det sista momentet i paragrafen får närmare bestämmelser om beredskap för störningar vid behov utfärdas genom förordning av statsrådet.

Bestämmelser om ett vårdlandskaps rätt att för sådana tjänster som det tillhandahåller en invånare i att annat vårdlandskap få ersättning av det sistnämnda landskapet, bestämmelser om fastställande av ersättningen och bestämmelser om ersättningsförfarandet finns i den föreslagna 55 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård. Enligt 55 § 4 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 57 § i förslaget till lag om ordnande av social- och hälsovård ska ett vårdlandskap 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 arbetsuppgifternas 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 lagen om vårdlandskap får närmare bestämmelser om uppgifterna för delegationen för vårdlandskapens ekonomi och förvaltning och om delegationens sammansättning och sektioner utfärdas genom förordning av statsrådet.

Bestämmelser om vårdlandskapets bokföringsskyldighet, bokföring och bokslut finns i lagen om vårdlandskap och i bokföringslagen. Enligt 114 § 2 mom. i lagen om vårdlandskap får närmare bestämmelser om den balansräkning, resultaträkning, finansieringsanalys och noterna till dem som ingår i vårdlandskapets 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.

Genom bemyndigandet att utfärda förordning säkerställs en enhetlig praxis i vårdlandskapen och möjligheten att få jämförbar information om landskapens ekonomi. I 114 § 3 mom. i lagen om vårdlandskap föreslås dessutom i analogi med regleringen enligt 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 114–117 § i lagen om vårdlandskap och om tillämpningen av den ovannämnda statsrådsförordningen. Detta är motiverat eftersom upprättandet av landskapets bokslut, koncernbokslutet och verksamhetsberättelsen är förenat med praktiska tillämpningsfrågor som inte kan avgöras på ett uttömmande sätt genom bestämmelser i lag eller förordning.

I 118 § i lagen om vårdlandskap föreslås bestämmelser om uppföljning av vårdlandskapets verksamhet, ekonomi och tjänsteproduktion samt produktion av information. Vårdlandskapet ska producera information om vårdlandskapets verksamhet och ekonomi för användning vid 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

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

interoperabilitet. Enligt 118 § 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 för interoperabiliteten för de ekonomiska uppgifterna, så att i samarbetet deltar representanter för vårdlandskapen 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 vårdlandskapens ekonomi. Enligt 118 § 3 mom. ska det på basis av samarbetet enligt momentet årligen genom förordning av finansministeriet utfärdas närmare bestämmelser om det informationsinnehåll och de tekniska beskrivningar 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 informationsspecifikationerna som ska tillämpas och som an knyter 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 den föreslagna 21 § i lagen om vårdlandskap finns bestämmelser om kompetenscentret för lokal- och fastighetsförvaltning, som ska ägas gemensamt av vårdlandskapen, 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 vårdlandskapen och i behövlig utsträckning vårdlandskapens dottersammanslutningar höras.

Enligt 12 § i införandelagen får närmare bestämmelser om kommunernas och samkommunernas skyldighet att lämna vårdlandskapen uppgifter och om tidsfristerna, formen och tillvägagångssätten för överlämnande utfärdas genom förordning. Med stöd av 25 § 4 mom. får närmare bestämmelser om innehållet i den sammanställning över den egendom som överförs från kommunerna till vårdlandskapen 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 landskapet.

Lagen om vårdlandskapens finansiering innehåller särskilt bemyndiganden om att det genom förordning av statsrådet får utfärdas närmare bestämmelser om bestämningsgrunderna för de kalkylerade kostnader som ligger till grund för finansieringen. I enlighet med grundlagsutskottets krav i utlåtandet 15/2018 rd föreslås det att det på lagnivå föreskrivs om viktningarna av bestämningsfaktorerna för vårdlandskapens 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 vårdlandskapens uppgifter genom att den kalkylerade effekten av uppgiftsändringen beaktas i viktcoefficien-

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

terna. Värdena för viktcoeffienterna 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 viktcoeffienterna således endast uppdateras tekniskt så att de motsvarar andelarna efter uppgiftsändringen. Bestämmelser om behovsfaktorerna och deras viktcoeffienter finns i bilagan till finansieringslagen. Med stöd av det föreslagna 21 § 3 mom. föreskrivs det genom förordning av statsrådet om grundpriset per invånare för vårdlandskapens räddningsväsende, om grundpriset för befolkningstäthet och om grundpriset på grundval av riskfaktorer. Närmare bestämmelser om de faktorer som ska användas när riskcoeffienten för räddningsväsendet bestäms och om deras viktcoeffienter 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 coeffienten för främjande av hälsa och välfärd bestäms, om indikatorernas viktcoeffienter och om vilka statistiska uppgifter som ska användas vid beräkningen. Genom förordning av statsrådet ska det även utfärdas närmare bestämmelser om uträkningen av det vårdlandskapsindex som avses i 8 § 2 mom. Enligt det föreslagna 34 § 4 mom. ska också närmare bestämmelser om förfarandet för den kalkylerade fördelningen av vårdlandskapens 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.

De föreslagna bestämmelser i finansieringslagen som gäller grunderna för vårdlandskapens finansiering är exakta, och finansieringen bestäms i enlighet med bestämmelser 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, arbetslöshetscoeffienten, 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 coeffienten för främjande av välfärd och hälsa. Enligt det föreslagna 15 § 3 mom. utfärdas det genom förordning av statsrådet närmare bestämmelser om indikatorerna och grunderna för bestämmandet och kalkyleringen av coeffienten 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

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

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 vårdlandskap 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 vårdlandskap 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 vårdlandskapens 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

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

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.

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 landskapens 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.

Med tanke på 19 § i grundlagen är det särskilt viktigt hur ordnandet av och tillgången till tjänster på basnivå fungerar. Den föreslagna modellen skapar betydligt bättre förutsättningar för att för-

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

bättra funktionen av och resurserna för tjänsterna på basnivå när det är en enda aktör som ansvarar för att de olika delarna av servicesystemet inom social- och hälsovården får resurser och utvecklas så att människor får de lagstadgade tjänsterna enligt behov och i rätt tid.

Regeringens samlade bedömning är att propositionen kan behandlas i vanlig lagstiftningsordning. Propositionen har konsekvenser för flera grundläggande fri- och rättigheter och innebär att det utformas ny lagstiftning för att genomföra invånarnas i 121 § 4 mom. i grundlagen avsedda självstyrelse på större områden än kommuner. Centrala med tanke på grundlagen är de förslag som gäller ansvaret för att ordna social- och hälsovård, begränsningarna i fråga om köpta tjänster, vårdlandskapens självstyrelse samt särlösningen för Nyland och genomförandet av finansieringsprincipen. Det är således motiverat att begära grundlagsutskottets utlåtande om propositionen.

Med stöd av vad som anförts ovan och i enlighet med 94 § i grundlagen föreslås det att

riksdagen godkänner att det lämnas en underrättelse enligt artiklarna 12 och 13 i den europeiska stadgan om lokal självstyrelse, enligt vilken stadgan på grund av sådana förändringar i förvaltningsstrukturen som har skett efter att stadgan ratificerades ska tillämpas på den lokala förvaltningen ("kommuner") i Finland. På självstyrande områden som är större än kommuner ("vårdlandskap" i Fastlandsfinland) tillämpas stadgan till följande delar: artikel 2, artikel 3, artikel 4.1 och 4.3–6, artikel 5, artikel 6, artikel 7, artikel 8, artikel 9.1, 9.2 och 9.4–7, artikel 10 och artikel 11. Eftersom dessa ändringar i förvaltningsstrukturen inte gäller det självstyrande området Åland, tillämpas stadgan på den lokala förvaltningen ("kommuner") på Åland.

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

Kläm

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

1.

Lag om vårdlandskap

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 på större förvaltningsområden (vårdlandskap) än en kommun samt för invånarnas möjligheter att delta i och påverka vårdlandskapets verksamhet. Lagen syftar också till att främja planmässighet och ekonomisk hållbarhet i vårdlandskapets verksamhet samt att ge vårdlandskapen förutsättningar att stödja sina invånares välfärd.

Denna lag tillämpas, om inte något annat föreskrivs genom lag, på ordnandet av vårdlandskapets förvaltning och ekonomi samt på sådan verksamhet i vårdlandskapet som avses i 4 § 2 mom.

2 §

Vårdlandskapens ställning

Ett vårdlandskap är ett offentligrättsligt samfund som är självstyrande på sitt område enligt vad som föreskrivs i denna lag.

3 §

Vårdlandskapets medlemmar

Medlemmar av ett vårdlandskap är:

- 1) de vars hemkommun enligt lagen om hemkommun (201/1994) hör till vårdlandskapet (invånare i vårdlandskapet),
- 2) kommunerna inom vårdlandskapets område,
- 3) sammanslutningar och stiftelser som har hemort i en kommun i vårdlandskapet,
- 4) de som äger eller besitter fast egendom inom vårdlandskapets område.

4 §

Vårdlandskapskoncernen och vårdlandskapets verksamhet

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

En sammanslutning där vårdlandskapet har bestämmande inflytande enligt 1 kap. 5 § i bokföringslagen (1336/1997) är vårdlandskapets dottersammanslutning. Vårdlandskapet och dess dottersammanslutningar bildar en vårdlandskapskoncern. Det som i denna lag föreskrivs om vårdlandskapets dottersammanslutningar tillämpas även på stiftelser som vårdlandskapet har bestämmande inflytande över.

Utöver vårdlandskapets och vårdlandskapskoncernens verksamhet omfattar vårdlandskapets verksamhet även övrig verksamhet som grundar sig på ägande, avtal och finansiering. I vårdlandskapets verksamhet ingår produktion av tjänster som omfattas av vårdlandskapets organiseringsansvar i de sammanslutningar, stiftelser och ämbetsverk som ingår i vårdlandskapskoncernen och i andra sammanslutningar, stiftelser och ämbetsverk. Vårdlandskapsfullmäktiges befogenhet att besluta om vårdlandskapets ekonomi och verksamhet som helhet och den styrning och tillsyn av vårdlandskapets verksamhet som denna kräver tryggas enligt vad som föreskrivs i denna lag.

5 §

Vårdlandskap och landskapsindelning

Bestämmelser om vårdlandskap och om landskapsindelningen vid inrättande av vårdlandskapen finns i lagen om genomförande av reformen av social- och hälsovården och räddningsväsendet och om införande av lagstiftningen om den (/).

Bestämmelser om ändring av vårdlandskapen finns i lagen om vårdlandskapens struktur (/).

2 kap.

Vårdlandskapets uppgifter och organiseringsansvar

6 §

Vårdlandskapets uppgifter

Vårdlandskapet ska organisera de uppgifter som åligger det enligt lag. Vårdlandskapet kan dessutom inom sitt område åta sig att sköta uppgifter som stöder dess lagstadgade uppgifter. Skötseln av en uppgift som vårdlandskapet åtagit sig får inte till sin omfattning vara sådan att den äventyrar skötseln av dess lagstadgade uppgifter.

Vårdlandskapet får inom sitt område bedriva affärsverksamhet med låg risk som stöder genomförandet av dess lagstadgade uppgifter. Bestämmelser om vårdlandskapets verksamhet i ett konkurrensläge på marknaden finns i lagens 15 kap.

7 §

Organiseringsansvar

Vårdlandskapet svarar för skötseln av dess lagstadgade uppgifter (organiseringsansvar), tillgodoseendet av invånarnas lagstadgade rättigheter och för samordningen av tjänstehelheterna samt i fråga om de tjänster som organiseras och andra åtgärder 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) styrningen och tillsynen av produktionen,
- 5) utövat av myndigheternas befogenheter.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

Vårdlandskapet kan organisera skötseln av sina uppgifter självt eller avtala om överföring av organiseringsansvaret på ett annat vårdlandskap i enlighet med vad som föreskrivs i 8 kap. om samarbete mellan vårdlandskap. Dessutom får organiseringen av uppgifterna, enligt vad som särskilt föreskrivs i lag, samlas på ett eller flera vårdlandskap, 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 den berörda uppgiften eller om det är nödvändigt av någon annan motsvarande och grundad anledning.

Vårdlandskapet svarar för finansieringen av sina uppgifter även om organiseringsansvaret har överförts på ett annat vårdlandskap eller när ett annat vårdlandskap enligt lag svarar för skötseln av uppgiften.

8 §

Avtal med kommunerna om överföring av uppgifter

Vårdlandskapet kan sköta sådana frivilliga uppgifter i anslutning till vårdlandskapets uppgiftsområde som överförs från kommunerna till vårdlandskapet genom avtal med samtliga kommuner inom vårdlandskapet och för vars skötsel kommunerna anvisat finansiering till vårdlandskapet.

Vårdlandskapet 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 vårdlandskapets bedömning har tillräckliga ekonomiska och andra resurser att fullgöra uppgiften.

9 §

Produktionen av tjänster

Om inte något annat föreskrivs genom lag, får vårdlandskapet producera de tjänster som omfattas av dess organiseringsansvar självt eller i samarbete med andra vårdlandskap eller enligt avtal skaffa dem av andra tjänsteproducenter. Särskilda bestämmelser gäller för användningen av servicesedlar.

Vårdlandskapet kan anförtro offentliga förvaltningsuppgifter åt andra än myndigheter endast om det föreskrivs särskilt om det genom lag.

När vårdlandskapet skaffar tjänster av en annan tjänsteproducent kvarstår det organiseringsansvar som avses i 7 § hos vårdlandskapet. Dessutom bestäms tjänsteproducentens ansvar för tjänsterna i enlighet med vad som föreskrivs i denna lag eller annanstans och enligt vad som vårdlandskapet och tjänsteproducenten har avtalat om ansvarsfördelningen.

10 §

Uppfyllande av produktionsansvaret och tillsynen över det

Vårdlandskapet ska säkerställa att andra tjänsteproducenter som producerar tjänster som omfattas av vårdlandskapets organiseringsansvar har tillräckliga professionella, verksamhetsmässiga och ekonomiska förutsättningar för att producera tjänsterna. Vårdlandskapet ska se till att dess förvaltningsstadga och avtalen med privata tjänsteproducenter innehåller de bestämmelser som behövs för att vårdlandskapets organiseringsansvar ska bli uppfyllt.

Vårdlandskapet ska styra och övervaka den tjänsteproduktion som hör till dess organiseringsansvar. Vårdlandskapet 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 vårdlandskapsmyndighet har dessutom för kontroll av förutsättningarna för att

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

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 som den privata tjänsteproducenten och dess underleverantör förfogar över. Inspektionsrätten gäller dock inte lokaler som används för boende av permanent natur, om inspektionen inte är nödvändig för att trygga kundens ställning och rättigheter och ändamålsenliga tjänster. På inspektioner tillämpas i övrigt 39 § i förvaltningslagen.

3 kap.

Vårdlandskapets förhållande till staten och kommunerna

11 §

Uppföljning och laglighetsövervakning

Finansministeriet följer allmänt vårdlandskapets verksamhet och ekonomi och ser till att vårdlandskapens självstyrelse beaktas vid beredningen av lagstiftning som gäller vårdlandskapen.

Regionförvaltningsverket kan med anledning av klagomål undersöka om vårdlandskapet har iakttagit gällande lag.

12 §

Vårdlandskapsekonomin som en del av planen för de offentliga finanserna

I planen för de offentliga finanserna bedöms om vårdlandskapens finansiering är tillräcklig för skötseln av deras uppgifter både som en helhet och med avseende på varje vårdlandskap (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 vårdlandskapens uppgifter och skyldigheter, ekonomi samt statens ekonomiska åtaganden i fråga om vårdlandskapens ekonomi.

Planen för de offentliga finanserna styr ministerierna när de bereder den lagstiftning och styrning som gäller vårdlandskapen.

13 §

Delegationen för vårdlandskapens ekonomi och förvaltning

I anslutning till finansministeriet finns delegationen för vårdlandskapsekonomi och vårdlandskapsförvaltning, som ska främja genomförandet av de strategiska riktlinjerna för vårdlandskapsekonomin och vårdlandskapens självstyrelse samt samarbetet mellan statliga och regionala aktörer.

Delegationens uppgift är att

1) följa och utvärdera hur vårdlandskapens ekonomi har utvecklats och kommer att utvecklas samt hur statens finansiering till vårdlandskapen och vårdlandskapens 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 vårdlandskapens ekonomi och självstyrelse.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

Delegationen tillsätts av statsrådet för fyra år i sänder. I delegationen ingår representanter för vårdlandskapen, finansministeriet och övriga ministerier som ansvarar för styrningen av vårdlandskapen i deras uppgifter.

Närmare bestämmelser om delegationens uppgifter, sammansättning och sektioner får utfärdas genom förordning av statsrådet.

14 §

Samråd mellan vårdlandskapet och kommunerna

Vårdlandskapet och kommunerna inom dess område ska för varje fullmäktigeperiod förhandla om samarbetet, målen och arbetsfördelningen vid skötseln av deras uppgifter.

15 §

Vårdlandskapets fullmakt att uppta lån

Statsrådet ska på förslag av finansministeriet fastställa en fullmakt för varje räkenskapsperiod att uppta långfristiga lån för att finansiera investeringar. Statsrådets beslut grundar sig på den i 12 § avsedda planen för de offentliga finanserna samt högst på beloppet i den i 2 mom. avsedda fullmakten för vårdlandskapet att uppta lån. Om balansen i de offentliga finanserna, stats- eller vårdlandskapsfinanserna försvagas avsevärt och exceptionellt kan vårdlandskapets fullmakt att uppta lån fastställas till ett mindre belopp än vad som anges i 2 mom. Vårdlandskapet kan under de följande räkenskapsperioderna använda den fullmakt att uppta lån som fastställts av statsrådet för att genomföra den investeringsplan som avses i 16 § 2 mom.

Vårdlandskapets i 1 mom. avsedda fullmakt att uppta lån fastställs som skillnaden mellan det maximibelopp som grundar sig på vårdlandskapets kalkylmässiga låneskötselbidrag och det uppskattade 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 koncernbalansräkningen divideras med tio. Värdet på det kalkylmässiga låneskötselbidraget är minst ett. Som värde för årsbidraget används värdet enligt budgeten för året före räkenskapsperioden, vilket kan rättas utifrån den i 118 § avsedda uppföljningen av ekonomiska uppgifter. En fullmakt att uppta lån som fastställts i enlighet med 1 mom. ska tas i beaktande i fullmakten för följande räkenskapsperiod.

Statsrådet ska ändra den i 1 mom. avsedda fullmakten för vårdlandskapet att uppta lån, om vårdlandskapets investeringsbehov är brådskande och investeringen är nödvändig för kontinuiteten i de tjänster som omfattas av vårdlandskapets 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 grundval av vårdlandskapets ansökan 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 vårdlandskapet utser sina representanter. Beredningsgruppens uppgift är att bedöma de i 3 mom. avsedda förutsättningarna att ändra fullmakten att uppta lån och beloppet av den behövliga fullmakten att uppta lån samt de villkor som ska gälla för vårdlandskapet. Bedömningen ska bygga på en övergripande bedömning som gjorts utifrån uppgifterna om vårdlandskapets ekonomi och verksamhet.

16 §

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

Styrning av investeringar

Vårdlandskapet ska årligen utarbeta ett förslag om de investeringar inom vårdlandskapskoncernen som påbörjas under de fyra räkenskapsperioder som följer på följande räkenskapsperiod och om finansieringen av dem. Förslaget till investeringsplan ska innehålla uppgifter om investeringar och avtal som motsvarar investeringarna samt de uppgifter som särskilt anges i 24 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård och i 11 § i lagen om ordnande av räddningsväsendet. Dessutom ska förslaget innehålla uppgifter om planerade överlåtelser av vårdlandskapets lokaler och fastigheter samt andra tillgångar med lång verkningstid. Förslaget ska lämnas till finansministeriet, social- och hälsovårdsministeriet och inrikesministeriet före utgången av kalenderåret.

Vårdlandskapskoncernens investeringsplan godkänns utifrån det förslag som avses i 1 mom. på det sätt som föreskrivs i 24 a § i lagen om ordnande av social- och hälsovård och i 11 § i lagen om ordnande av räddningsväsendet. När planen godkänns ska det i 15 § avsedda beslutet om vårdlandskapets fullmakt att uppta lån beaktas.

Vårdlandskapet får genomföra den i 1 mom. avsedda investeringen och det avtal som motsvarar investeringen samt överlåtelser av tillgångar endast om de har godkänts på det sätt som avses i 2 mom. Vårdlandskapet ska genom den ägarstyrning som avses i 48 § se till att vårdlandskapskoncernens investeringar inte står i konflikt med statsrådets beslut. Investeringsbeslut, avtal, överlåtelser och beslut om att uppta lån som strider mot detta moment är ogiltiga.

17 §

Statsborgen

Statsrådet kan utan krav på motsäkerheter men annars på de villkor det bestämmer ställa statlig proprieborgen för ett lån som vårdlandskapet 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. En fastighet som lånet 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 kan gälla 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 den statsborgen som avses i 17 §. 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 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

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

För att statsborgen enligt 17 § 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 enligt Statskontorets föreskrifter underrätta kontoret om försenade lånebetalningar och iaktta Statskontorets övriga föreskrifter.

20 §

Borgensättning och regressrätt

Om statsborgen enligt 17 § har beviljats som fyllnadsborgen, betalar Statskontoret av statens medel borgensättning till lånebeviljaren, när lånebeviljarens slutliga förlust har klarlagts efter det att gäldenärens och en eventuell annan borgensmans insolvens har konstaterats och den egendom som utgör säkerhet har sålts. Om lånebeviljaren, efter det att borgensättning 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 borgenssättningen delvis eller helt lämnas obetald.

Statskontoret har rätt att hos låntagaren återkräva borgenssättning som betalats till lånebeviljaren inklusive dröjsmålsränta enligt 4 § 1 mom. i räntelagen. Dröjsmålsräntan räknas från den tidpunkt då borgenssättningen har betalats till lånebeviljaren.

21 §

Det nationella kompetenscentret för lokal- och fastighetsförvaltning

Kompetenscentret för lokal- och fastighetsförvaltning är ett aktiebolag som ägs gemensamt av vårdlandskapen och där staten kan vara delägare. Kompetenscentret har till uppgift att förvalta vårdlandskapens gemensamma lokaldatasystem och tillhörande tjänster samt årligen lämna vårdlandskapen och statsrådet en redogörelse för de investeringsbeslut som vårdlandskapen fattat om lokalerna och deras konsekvenser för vårdlandskapsekonomin. Dessutom kan vårdlandskapen ålägga kompetenscentret andra uppgifter som gäller lokal- eller fastighetsförvaltning. Ett vårdlandskap får inte sälja, pantsätta eller på annat sätt överlåta aktier i kompetenscentret till andra än ett annat vårdlandskap eller staten.

Kunder hos kompetenscentret är delägarna och de sammanslutningar som kontrolleras av vårdlandskapen och som sköter uppgifter inom kompetenscentrets ansvarsområde och inte bedriver verksamhet i ett konkurrensläge på marknaden på det sätt som avses i 129 §. Vårdlandskapen och deras ovan avsedda dottersammanslutningar ska använda det lokaldatasystem som avses i 1 mom. samt andra tjänster som kompetenscentret producerar, om vårdlandskapen kommer överens om det.

Kompetenscentret har rätt att på begäran få de uppgifter och handlingar som det behöver för att sköta sina uppgifter av vårdlandskapen, vårdlandskapskoncernernas dottersammanslutningar och kommunerna, om inte något annat följer av sekretessbestämmelserna och bestämmelserna om behandlingen av personuppgifter. Vårdlandskapen har rätt att av kompetenscentret få de uppgifter och handlingar som de anser sig behöva för att styra och övervaka centret, planera vårdlandskapets investeringar och göra upp vårdlandskapets verksamhetsplaner, ekonomiplaner och bokslut. Ministerierna har rätt att av kompetenscentret få de uppgifter de anser sig behöva för styrningen, finansieringen och övervakningen av vårdlandskapen.

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

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

statsrådsförordning utfärdas ska vårdlandskapen och i behövlig utsträckning vårdlandskapens dottersammanslutningar höras.

AVDELNING II

DEMOKRATI OCH PÅVERKAN

4 kap.

Vårdlandskapsfullmäktige

22 §

Vårdlandskapsfullmäktiges uppgifter

Vårdlandskapet har ett vårdlandskapsfullmäktige som ansvarar för vårdlandskapets verksamhet och ekonomi samt utövar vårdlandskapets beslutanderätt.

Vårdlandskapsfullmäktige fattar beslut om

- 1) vårdlandskapsstrategin,
- 2) vårdlandskapets förvaltningsstadga,
- 3) budgeten och ekonomiplanen,
- 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 ingår i vårdlandskapets 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 vårdlandskapet,
- 13) utseendet av redovisningsskyldiga,
- 14) godkännande av vårdlandskapets bokslut samt ansvarsfrihet,
- 15) annat som vårdlandskapsfullmäktige enligt gällande bestämmelser eller föreskrifter ska besluta om.

23 §

Landskapsval

Ledamöterna och ersättarna i vårdlandskapsfullmäktige utses genom val som förrättas i vårdlandskapet (landskapsval). Vårdlandskapsfullmäktiges mandattid är fyra år och den börjar vid ingången av juni månad valåret.

Landskapsval är direkta, hemliga och proportionella. Alla röstberättigade har lika rösträtt. Bestämmelser om förrättandet av landskapsval finns i vallagen (714/1998).

24 §

Antalet ledamöter i fullmäktige

932

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

Vårdlandskapsfullmäktige beslutar hur många ledamöter fullmäktige ska ha. Antalet ska enligt följande bestämmas till ett udda tal enligt antalet invånare i vårdlandskapet:

Antal invånare	Antal ledamöter minst
högst 200 000	59
200 001 – 400 000	69
400 001 – 600 000	79
över 600 000	89

Om vårdlandskapsfullmäktige inte fattar något beslut om antalet ledamöter, ska det minimiantal ledamöter som anges i lagen väljas. Om vårdlandskapsfullmäktige 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. Vårdlandskapsfullmäktiges 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 Befolkningsregistercentralens certifikattjänster (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 hans eller hennes 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 vårdlandskapsfullmäktige inte är beslutfört på grund av att ledamöter och ersättare är jäviga, ska vårdlandskapsvalnämnden med iakttagande av 143 m § 2 mom. i vallagen på begäran av vårdlandskapsfullmäktiges ordförande förordna nya ersättare för fullmäktigeledamöterna i enlighet med 1 mom. i denna paragraf. De ersättare som förordnats på detta sätt deltar i vårdlandskapsfullmäktiges sammanträden i de ärenden där ledamöterna och ersättarna är jäviga.

26 §

Ordförande och vice ordförande

Vårdlandskapsfullmäktige väljer bland sina ledamöter en ordförande och ett behövligt antal vice ordförande för vårdlandskapsfullmäktiges mandattid, om inte vårdlandskapsfullmäktige har beslutat att de ska ha en kortare mandattid än vårdlandskapsfullmäktiges mandattid. Ordföranden och vice ordförandena väljs vid samma valförrättning.

Vårdlandskapsfullmäktiges ordförande och vice ordförande har rätt att närvara och yttra sig vid vårdlandskapsstyrelsens 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.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

För att förbättra fullmäktigegruppernas verksamhetsförutsättningar kan vårdlandskapet lämna ekonomiskt stöd för verksamheten inom fullmäktigegrupperna och för åtgärder genom vilka fullmäktigegrupperna främjar vårdlandskapets invånares möjligheter att delta och påverka. När stöd beviljas ska stödets användningsändamål specificeras. Stödbeloppet ska uppges i vårdlandskapets bokslut särskilt för varje fullmäktigegrupp.

5 kap.

Invånarnas rätt till inflytande

28 §

Rösträtt i landskapsval och i folkomröstningar i vårdlandskap

Rösträtt i landskapsval 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 vårdlandskapet i fråga enligt uppgifterna i befolkningsdatasystemet vid utgången av den 51 dagen före valdagen. Rösträtt i landskapsval har även andra utlänningar som uppfyller villkoren ovan, om de vid nämnda tidpunkt har haft hemkommun i Finland i minst två år.

Rösträtt i vårdlandskapsval har dessutom personer som är anställda inom Europeiska unionen eller en i Finland verksam internationell organisation eller är familjemedlemmar till sådana personer och som fyller 18 år senast på valdagen samt som enligt uppgifterna i befolkningsdatasystemet är bosatta i en kommun som hör till vårdlandskapet 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 Befolkningsregistercentralens certifikattjänster,

2) personen skriftligen senast klockan 16 den 52 dagen före valdagen har underrättat magistraten om sin önskan att utöva sin rösträtt i landskapsval eller kommunalval eller inte skriftligen har återkallat en tidigare anmälan.

På rösträtt i folkomröstningar som ordnas i ett vårdlandskap tillämpas vad som i 1 och 2 mom. föreskrivs om rösträtt i vårdlandskapsval.

29 §

Möjligheter att delta och påverka

Vårdlandskapets invånare och de som använder vårdlandskapets tjänster har rätt att delta i och påverka vårdlandskapets verksamhet. Vårdlandskapsfullmäktige ska sörja för mångsidiga och effektiva möjligheter att delta.

Deltagande och inflytande kan främjas i synnerhet genom att

- 1) diskussionsmöten och invånarråd ordnas,
- 2) invånarnas åsikter reds ut innan beslut fattas,
- 3) företrädare för dem som använder tjänsterna väljs in i vårdlandskapets organ,
- 4) tjänsterna planeras och utvecklas tillsammans med dem som använder tjänsterna,
- 5) möjligheter att delta i planeringen av vårdlandskapets ekonomi ordnas,
- 6) invånare, organisationer och andra sammanslutningar stöds när de tar egna initiativ till att planera och bereda ärenden.

30 §

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

Initiativrätt

Vårdlandskapets medlemmar har rätt att komma med initiativ i frågor som gäller vårdlandskapets verksamhet. Initiativtagaren ska informeras om de åtgärder som vidtagits med anledning av initiativet.

Initiativtagarnas namn ska samlas in inom ett år från dateringen på initiativet. Ett sådant initiativ 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 vårdlandskapet behandlar initiativet ska det ge representanter för initiativtagarna tillfälle att bli hörda.

Dessutom har de som använder en tjänst som tillhandahålls av vårdlandskapet rätt att komma med initiativ i frågor som gäller tjänsten.

Vårdlandskapsfullmäktige 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 §

Folkomröstning i vårdlandskap

Vårdlandskapsfullmäktige kan besluta att en rådgivande folkomröstning ska ordnas i vårdlandskapet i en fråga som hör till vårdlandskapet. Ändring i vårdlandskapsfullmäktiges 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 vårdlandskapet som fyllt 15 år. Vårdlandskapsfullmäktige ska utan dröjsmål avgöra om en folkomröstning enligt initiativet ska ordnas. När vårdlandskapet 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 vårdlandskap och kommuner (656/1990).

32 §

Vårdlandskapets påverkansorgan

Vårdlandskapsstyrelsen ska inrätta ett ungdomsfullmäktige för vårdlandskapet eller en motsvarande påverkansgrupp för unga för att garantera den unga befolkningens möjligheter att delta och påverka, ett äldreråd för vårdlandskapet för att garantera den äldre befolkningens möjligheter att delta och påverka och ett råd för personer med funktionsnedsättning för vårdlandskapet för att garantera möjligheterna för personer med funktionsnedsättning att delta och påverka. Medlemmarna i dessa organ ska väljas bland medlemmarna i motsvarande påverkansorgan i de kommuner som hör till vårdlandskapet på så vis att det från varje sådant kommunalt organ väljs minst en representant. Till påverkansorganen kan dessutom väljas andra personer. Vårdlandskapsstyrelsen ska sörja för verksamhetsförutsättningarna för de organ som avses ovan.

De organ som avses i 1 mom. ska ges möjlighet att påverka planering, beredning, genomförande och uppföljning inom olika verksamheter i vårdlandskapet i frågor som är eller som ett organ bedömer vara av betydelse för barnen, de unga, de äldre eller personer med funktionsnedsättning och med hänsyn till de tjänster dessa befolkningsgrupper behöver. Organen ska också tas med när former för delaktighet och hörande utvecklas i vårdlandskapet.

33 §

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

Nationalspråksnämnden och samiska språknämnden

I tvåspråkiga vårdlandskap finns en nationalspråksnämnd. Till medlemmar i nämnden väljs personer som representerar de invånare i vårdlandskapet som hör till den språkliga minoriteten.

Nationalspråksnämndens uppgift är att

1) utreda, bedöma och uttala sig om hur vårdlandskapsfullmäktiges 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 vårdlandskapsstyrelsen om hur de tjänster och servicekedjor som tillhandahålls på minoritetens språk ska utvecklas och om kraven på personalens språkkunskaper och utvecklingen av språkkunskaperna samt

4) komma med förslag om innehållet i avtalet om samarbetet och arbetsfördelningen mellan tvåspråkiga landskap, lämna utlåtande om avtalet till vårdlandskapsfullmäktige samt följa fullgörandet av avtalet.

Nämnden kan också ha andra uppgifter som anges i förvaltningsstadgan.

Nämnden ska årligen lämna vårdlandskapsstyrelsen en berättelse om hur tjänsterna på minoritetens språk har genomförts. Vårdlandskapsstyrelsen lämnar vårdlandskapsfullmäktige ett utlåtande om de åtgärder som nämndens berättelse ger anledning till.

I vårdlandskap där det ingår kommuner som hör till samernas hembygdsområde finns en samisk språknämnd. Till medlemmar i nämnden väljs samiskspråkiga personer. Minst en tredjedel av nämndens medlemmar ska utses bland de personer som sametinget föreslår. På nämnden tillämpas i övrigt vad som ovan föreskrivs om nationalspråksnämnden.

34 §

Kommunikation

Vårdlandskapet ska informera invånarna, de som använder vårdlandskapets tjänster, organisationer och andra sammanslutningar om vårdlandskapets verksamhet. Vårdlandskapet ska ge tillräcklig information om de tjänster som vårdlandskapet ordnar, vårdlandskapets ekonomi, ärenden som bereds i vårdlandskapet och planer som gäller ärendena, behandlingen av ärendena, beslut som fattats och beslutens effekter. Vårdlandskapet ska informera om hur man kan delta i och påverka beredningen av besluten.

I fråga om beredningen av ärenden som behandlas av organen ska vårdlandskapet 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. Vårdlandskapet 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 klart och begripligt språk och olika invånargrupperns behov ska beaktas.

AVDELNING III

ORGAN OCH LEDNING

6 kap.

Vårdlandskapets organ

35 §

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

Vårdlandskapets organ

I vårdlandskapet ska det förutom vårdlandskapsfullmäktige finnas en vårdlandskapsstyrelse och en revisionsnämnd. I vårdlandskapet ska det dessutom finnas en nationalspråksnämnd och en samisk språknämnd enligt 33 §.

Vårdlandskapsfullmäktige kan tillsätta

1) nämnder som lyder under vårdlandskapsstyrelsen för skötseln av uppgifter av bestående natur,

2) direktioner för skötseln av affärsverk eller andra uppgifter,

3) sektioner i vårdlandskapsstyrelsen samt i nämnder och direktioner.

Vårdlandskapsstyrelsen, och med stöd av ett beslut av vårdlandskapsfullmäktige även andra organ, kan tillsätta en kommitté för att sköta en viss uppgift.

I fråga om vårdlandskapsstyrelsens, nämnders och direktioners sektioner tillämpas vad som föreskrivs om organet i fråga.

36 §

Organens sammansättning

Vårdlandskapsfullmäktige kan besluta att

1) något annat organ än vårdlandskapsfullmäktige utser ledamöterna eller en del av ledamöterna i en direktion,

2) ledamöterna eller en del av ledamöterna i en direktion, enligt de grunder som vårdlandskapsfullmäktige fastställer, utses på förslag av vårdlandskapets invånare, vårdlandskapets anställda eller dem som använder tjänsterna.

En ersättare i ett organ kan också vara ledamot i en sektion. Vårdlandskapsfullmäktige kan besluta att också andra än ledamöter och ersättare i organet kan väljas till ledamöter i en sektion, dock inte till ordförande.

För organens ledamöter utses personliga ersättare på vilka tillämpas vad som föreskrivs om ordinarie ledamöter.

Särskilda bestämmelser gäller för jämställdheten mellan kvinnor och män vid valet av ledamöter i organen.

37 §

Val av ledamöter i organen och ledamöternas mandattid

Ledamöterna i organen utses för vårdlandskapsfullmäktiges mandattid, om inte vårdlandskapsfullmäktige har beslutat att de ska ha en kortare mandattid än vårdlandskapsfullmäktiges mandattid eller något annat föreskrivs nedan. Om ledamöterna i en sektion utses av ett organ, bestämmer organet samtidigt deras mandattid. En sådan kommitté som avses i 35 § 3 mom. tillsätts för högst det tillsättande organets mandattid.

Ledamöterna i vårdlandskapsstyrelsen, i revisionsnämnden och i andra nämnder ska utses vid ett sammanträde som vårdlandskapsfullmäktige håller i juni månad.

38 §

Ordförande och vice ordförande för organen

Vårdlandskapsfullmäktige eller ett annat 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.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

Vårdlandskapsfullmäktige kan besluta att vårdlandskapsfullmäktiges och vårdlandskapsstyrelsens ordförande och vice ordförande samt nämndernas ordförande är förtroendevalda på heltid eller deltid.

39 §

Återkallande av förtroendeuppdrag under pågående mandattid

Vårdlandskapsfullmäktige kan under pågående mandattid återkalla uppdragen för de förtroendevalda som vårdlandskapsfullmäktige har valt till något av vårdlandskapets eller vårdlandskapssammanslutningens organ eller till ett organ som är gemensamt för flera vårdlandskap, om de eller någon av dem inte har vårdlandskapsfullmäktiges förtroende. Beslutet om återkallande av uppdrag gäller samtliga förtroendevalda i organet.

Vårdlandskapsfullmäktige kan under pågående mandattid återkalla uppdragen för ordföranden och vice ordförandena i vårdlandskapsfullmäktige och de organ som vårdlandskapsfullmäktige valt, om någon av dem inte har vårdlandskapsfullmäktiges 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 vårdlandskapsstyrelsen eller om minst en fjärdedel av ledamöterna i vårdlandskapsfullmäktige 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 vårdlandskapsdirektören eller förflyttning av honom eller henne till andra uppgifter har väckts, kan vårdlandskapsfullmäktige 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 vårdlandskapsstyrelsens utlåtande i de ärenden som det ska bereda.

Om det i vårdlandskapsstyrelsen finns ledamöter och ersättare som är jäviga att sköta uppgifter som åligger vårdlandskapsstyrelsen enligt 42 eller 43 § och vårdlandskapsstyrelsen därför inte är beslutför, ska vårdlandskapsfullmäktige tillsätta ett tillfälligt utskott för att sköta de ärenden i vårdlandskapsstyrelsen 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 vårdlandskapsstyrelsen och på utskottet tillämpas i övrigt vad som föreskrivs om vårdlandskapsstyrelsen. Mandattiden för ett tillfälligt utskott som tillsätts för denna uppgift upphör när behandlingen av dessa frågor i vårdlandskapet har upphört.

7 kap.

Ledningen av vårdlandskapet samt vårdlandskapsstyrelsen

41 §

Vårdlandskapsstrategi

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

Vårdlandskapet ska ha en strategi, i vilken vårdlandskapsfullmäktige beslutar om de långsiktiga målen för vårdlandskapets verksamhet och ekonomi. I vårdlandskapsstrategin ska hänsyn tas till

- 1) främjandet av invånarnas välfärd inom vårdlandskapets uppgiftsområde,
- 2) de strategiska riktlinjerna för ordnande och produktion av tjänster,
- 3) de mål för tjänsterna som sätts upp i lagar som gäller vårdlandskapets uppgifter,
- 4) ägarpolitiken,
- 5) personalpolitiken,
- 6) invånarnas möjligheter att delta och påverka.

I tvåspråkiga landskap ska strategin ta hänsyn till tillgodoseendet av de språkliga rättigheterna vid ordnandet och produktionen av tjänster.

Vårdlandskapsstrategin ska grunda sig på en bedömning av läget i vårdlandskapet vid den tidpunkt då strategin utarbetas samt av framtida förändringar i omvärlden och deras inverkan på fullgörandet av vårdlandskapets uppgifter. I strategin ska det också anges hur genomförandet av strategin utvärderas och följas upp.

Bestämmelser om att vårdlandskapsstrategin ska beaktas när vårdlandskapets budget och ekonomiplan görs upp finns i 113 §. Strategin ska ses över åtminstone en gång under vårdlandskapsfullmäktiges mandattid

42 §

Ledningen av vårdlandskapet

Vårdlandskapets verksamhet leds i enlighet med den vårdlandskapsstrategi som vårdlandskapsfullmäktige har godkänt.

Vårdlandskapsstyrelsen leder vårdlandskapets verksamhet, förvaltning och ekonomi.

Vårdlandskapets förvaltning, skötseln av vårdlandskapets ekonomi samt vårdlandskapets övriga verksamhet leds av en vårdlandskapsdirektör, som är underställd vårdlandskapsstyrelsen.

43 §

Vårdlandskapsstyrelsens uppgifter

Vårdlandskapsstyrelsen ska

- 1) svara för vårdlandskapets förvaltning och skötseln av vårdlandskapets ekonomi,
- 2) svara för beredningen och verkställigheten av vårdlandskapsfullmäktiges beslut och för tillsynen över beslutens laglighet,
- 3) bevaka vårdlandskapets intresse och, om inte något annat anges i förvaltningsstadgan, företräda vårdlandskapet och föra vårdlandskapets talan,
- 4) företräda vårdlandskapet som arbetsgivare och svara för vårdlandskapets personalpolitik,
- 5) svara för samordningen av vårdlandskapets verksamhet,
- 6) svara för ägarstyrningen av vårdlandskapskoncernen samt för styrningen och övervakningen av andra som producerar tjänster som omfattas av vårdlandskapets organiseringsansvar,
- 7) sörja för vårdlandskapets interna kontroll och ordnandet av riskhanteringen,
- 8) sörja för ordnandet av internrevision av vårdlandskapet.

Bestämmelser om vårdlandskapsstyrelsens uppgifter inom ägarstyrningen av vårdlandskapskoncernen och koncernövervakningen finns i 50 §.

44 §

Vårdlandskapsstyrelsens ordförande

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

Vårdlandskapsstyrelsens ordförande leder den politiska samverkan som krävs för fullgörandet av vårdlandskapsstyrelsens uppgifter. Bestämmelser om övriga uppgifter för vårdlandskapsstyrelsens ordförande finns i förvaltningsstadgan.

45 §

Vårdlandskapsdirektör

Vårdlandskapsdirektören väljs av vårdlandskapsfullmäktige. Vårdlandskapsdirektören kan väljas tills vidare eller för viss tid och han eller hon står i tjänsteförhållande till vårdlandskapet.

Om ingen i valet av vårdlandskapsdirektör 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.

Vårdlandskapsdirektören har rätt att föra vårdlandskapsstyrelsens talan och att få upplysningar av vårdlandskapets myndigheter och ta del av deras handlingar, om inte något annat följer av sekretessbestämmelserna.

46 §

Direktörsavtal

Vårdlandskapet och vårdlandskapsdirektören ska ingå ett direktörsavtal, i vilket det avtalas om förutsättningarna för ledningen av vårdlandskapet. Direktörsavtalet godkänns av vårdlandskapsstyrelsen.

I direktörsavtalet kan det bestämmas om arbetsfördelningen mellan vårdlandskapsdirektören och vårdlandskapsstyrelsens ordförande vid ledningen av vårdlandskapet, med beaktande av vad som anges i förvaltningsstadgan.

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

Vårdlandskapsfullmäktige kan säga upp vårdlandskapsdirektören eller förflytta honom eller henne till andra uppgifter, om han eller hon har förlorat vårdlandskapsfullmäktiges förtroende.

Saken väcks på framställning av vårdlandskapsstyrelsen eller om minst en fjärdedel av ledamöterna i vårdlandskapsfullmäktige 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 ett beslut som avses i 1 mom. krävs att minst två tredjedelar av alla ledamöter i landskapsfullmäktige understöder det. Beslutet får verkställas omedelbart. Samtidigt kan direktören befrias från sina uppgifter.

48 §

Ägarstyrning

Med ägarstyrning avses åtgärder genom vilka vårdlandskapet som ägare eller medlem medverkar i förvaltningen och verksamheten i ett bolag eller en annan sammanslutning.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

Åtgärderna kan åtminstone gälla avtal om bolagsbildning, bestämmelser i bolagsordningen, avtal om produktion av tjänster och andra avtal, personval, anvisningar till personer som företäder vårdlandskapet i olika sammanslutningar samt annat utövande av vårdlandskapets bestämmande inflytande.

49 §

Verksamhet i vårdlandskapets dottersammanslutningar och koncerndirektiv

Genom ägarstyrningen ska det ses till att vårdlandskapskoncernens intresse som helhet beaktas i verksamheten i vårdlandskapets dottersammanslutningar. Ägarstyrningen ska säkerställa lika tillgång till tjänster samt tjänsternas kvalitet, genomslag och kostnadseffektivitet i verksamheten i vårdlandskapets dottersammanslutningar. Ägarstyrningen ska också säkerställa öppenhet och kommunikation samt tjänsteanvändarnas och vårdlandskapsinvånarnas möjligheter att delta och påverka.

I sammansättningen av styrelserna för vårdlandskapets dottersammanslutningar ska en med tanke på sammanslutningens verksamhetsområde tillräcklig sakkunskap om ekonomin och affärsverksamheten beaktas.

Koncerndirektivet tillämpas på ägarstyrningen av vårdlandskapets dottersammanslutningar och i tillämpliga delar på ägarstyrningen av intressesammanslutningar.

I koncerndirektivet ska det meddelas behövliga bestämmelser åtminstone om

- 1) planeringen och styrningen av vårdlandskapskoncernens ekonomi och investeringar,
- 2) ordnandet av koncernövervakningen, rapporteringen och riskhanteringen,
- 3) informationen och tryggad rätt för vårdlandskapets förtroendevalda att få upplysningar,
- 4) skyldigheten att inhämta vårdlandskapets åsikt före beslutsfattandet,
- 5) koncernens interna tjänster,
- 6) sammansättningen och utnämningen av styrelserna för vårdlandskapets dottersammanslutningar,
- 7) en god förvaltnings- och ledningspraxis i vårdlandskapets dottersammanslutningar,
- 8) vårdlandskapskoncernens beredskapsplanering, beredskap och dess samordning.

50 §

Koncernledning

Till vårdlandskapets koncernledning hör vårdlandskapsstyrelsen, vårdlandskapsdirektören och andra i förvaltningsstadgan angivna myndigheter. Koncernledningens uppgifter och befogenhetsfördelning fastställs i förvaltningsstadgan.

Koncernledningen svarar för genomförandet av ägarstyrningen i vårdlandskapskoncernen och för ordnandet av koncernövervakningen, om inte något annat bestäms i förvaltningsstadgan.

51 §

Internrevision

Vårdlandskapsstyrelsen ska ordna en oberoende internrevision av vårdlandskapet.

8 kap.

Samarbete mellan vårdlandskap

52 §

941

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

Samarbetsformer

Vårdlandskap kan med stöd av avtal sköta sina uppgifter tillsammans.

Formen för offentligrättsligt samarbete mellan vårdlandskap kan vara ett gemensamt organ, en gemensam tjänst, ett avtal om skötsel av en myndighetsuppgift och en vårdlandskapssammanslutning.

53 §

Förhållandet mellan samarbete och lagen om offentlig upphandling och koncession

Om vårdlandskapet i enlighet med 7 § avtalar om att organiseringsansvaret för en uppgift som enligt lag åligger vårdlandskapet ska överföras på ett annat vårdlandskap, tillämpas inte lagen om offentlig upphandling och koncession (1397/2016), nedan kallad upphandlingslagen, på överföringen.

Vårdlandskapen får producera tjänster genom samarbete, om samarbete föreskrivs i lag eller om det är fråga om upphandling hos en anknuten enhet enligt 15 § i upphandlingslagen eller upphandling hos en annan upphandlande enhet enligt 16 § i den lagen.

54 §

Gemensamt organ

Ett vårdlandskap kan sköta en uppgift för ett eller flera vårdlandskaps räkning så att vårdlandskapen har ett gemensamt organ som svarar för skötseln av uppgiften. Det vårdlandskap som sköter uppgiften kallas ansvarigt vårdlandskap.

Vårdlandskapen kan komma överens om att en del av ledamöterna i det gemensamma organet utses av de andra vårdlandskapen.

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 överföringen av det organiseringsansvar som avses i 7 §,
- 2) organets sammansättning och de andra vårdlandskapens rätt att utse ledamöter i organet,
- 3) grunderna för kostnaderna och fördelningen av dem,
- 4) avtalets giltighet och uppsägning av avtalet.

56 §

Gemensam tjänst

Vårdlandskapen kan genom överensstämmande beslut inrätta en gemensam tjänst. Tjänsteinnehavaren står i tjänsteförhållande till vart och ett av vårdlandskapen i fråga.

De vårdlandskap som deltar i arrangemanget ska åtminstone komma överens om vilket vårdlandskap som ansvarar för fullgörandet av arbetsgivarens förpliktelser samt om grunderna för kostnaderna och fördelningen av dem.

57 §

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

Avtal om skötseln av en myndighetsuppgift

En uppgift som enligt lag åligger vårdlandskapet eller någon av dess myndigheter och som får delegeras till en tjänsteinnehavare kan genom avtal anförtros ett annat vårdlandskaps tjänsteinnehavare.

Avtalet ska innehålla behövliga bestämmelser åtminstone om uppgiftens innehåll, uppföljningen av skötseln av uppgiften, grunderna för kostnaderna och fördelningen av dem samt om avtalets giltighet och uppsägning av avtalet.

58 §

Vårdlandskapssammanslutningar

En vårdlandskapssammanslutning bildas genom ett avtal mellan vårdlandskapen, vilket godkänns av vårdlandskapsfullmäktige (grundavtal). I namnet på en vårdlandskapssammanslutning ska ordet vårdlandskapssammanslutning ingå.

En vårdlandskapssammanslutning är en juridisk person som kan förvärva rättigheter och ingå förbindelser samt föra talan i domstolar och hos andra myndigheter.

En vårdlandskapssammanslutning kan endast ha uppgifter som gäller produktionen av sådana stödtjänster som hör till ansvarsområdet för vårdlandskapssammanslutningens medlemmar.

Organiseringsansvar enligt 7 § kan inte överföras på en vårdlandskapssammanslutning.

59 §

Grundavtal för vårdlandskapssammanslutningar

I grundavtalet ska det åtminstone bestämmas om

- 1) vårdlandskapssammanslutningens namn, hemort och medlemmar,
- 2) vårdlandskapssammanslutningens uppgifter,
- 3) antalet representanter vid sammanslutningens stämma eller antalet ledamöter i sammanslutningens fullmäktige och om grunderna för rösträtten,
- 4) vårdlandskapssammanslutningens övriga organ samt om organens uppgifter och beslutanderätt och sammankallandet av dem,
- 5) vilket av vårdlandskapssammanslutningens organ som bevakar sammanslutningens intressen, representerar den och ingår avtal för dess räkning,
- 6) medlemmarnas andelar i vårdlandskapssammanslutningens grundkapital samt i vårdlandskapssammanslutningens tillgångar och deras ansvar för vårdlandskapssammanslutningens skulder samt om annat som gäller vårdlandskapssammanslutningens ekonomi,
- 7) granskningen av vårdlandskapssammanslutningens förvaltning och ekonomi,
- 8) ställningen för en medlem som utträder ur vårdlandskapssammanslutningen och för de medlemmar som fortsätter verksamheten,
- 9) förfarandet vid upplösning och likvidation av vårdlandskapssammanslutningen,
- 10) ett system för att följa ekonomin och verksamheten och om rapporteringen till medlemmarna i vårdlandskapssammanslutningen.

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

60 §

Ändring av grundavtalet

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

Om inte något annat bestäms i grundavtalet kan grundavtalet ändras, om minst två tredjedelar av medlemmarna i vårdlandskapssammanslutningen understöder en ändring och deras invånarantal är minst hälften av det sammanräknade invånarantalet i samtliga av sammanslutningens medlemmar.

61 §

Vårdlandskapssammanslutningens organ

Vårdlandskapssammanslutningens beslutanderätt utövas av sammanslutningens fullmäktige eller sammanslutningens stämma.

En vårdlandskapssammanslutning kan också ha andra organ enligt vad som bestäms i grundavtalet.

I grundavtalet kan det bestämmas att vårdlandskapssammanslutningens andra organ än de som avses i 1 mom. ska ges en sammansättning som svarar mot den andel röster olika grupper som är representerade i medlemskommunernas fullmäktige fått inom vårdlandskapssammanslutningens område vid landskapsvalet med iakttagande av proportionalitetsprincipen enligt vallagen.

62 §

Sammanslutningens fullmäktige

På sammanslutningens fullmäktige tillämpas vad som föreskrivs om vårdlandskapsfullmäktige.

Ledamöterna till sammanslutningens fullmäktige ska utses av vårdlandskapet på det sätt som föreskrivs i grundavtalet.

63 §

Sammanslutningens stämma

Om vårdlandskapssammanslutningens beslutanderätt utövas av sammanslutningens stämma, ska stämman hållas minst två gånger om året.

Representanterna vid vårdlandskapssammanslutningens stämma utses av medlemmarnas vårdlandskapsstyrelse eller av något annat organ i vårdlandskapet enligt beslut av vårdlandskapsfullmäktige. Medlemmarna utser sina representanter särskilt till varje stämma.

Sammanslutningens stämma ska åtminstone

- 1) besluta om vårdlandskapssammanslutningens budget och ekonomiplan,
- 2) godkänna vårdlandskapssammanslutningens förvaltningsstadga,
- 3) välja vårdlandskapssammanslutningens organ,
- 4) besluta om grunderna för de förtroendevaldas ekonomiska förmåner,
- 5) välja revisorer,
- 6) besluta om godkännande av bokslutet samt ansvarsfrihet,

På offentlighet vid sammanslutningars stämmor tillämpas vad som i 104 § föreskrivs om offentlighet vid fullmäktigesammanträden. På jäv för representanter vid sammanslutningens stämma tillämpas vad som i 100 § föreskrivs om jäv för fullmäktigeledamöter.

64 §

Finansieringen av vårdlandskapssammanslutningar

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

För finansieringen av sådana utgifter i en vårdlandskapssammanslutning som inte kan täckas på något annat sätt svarar medlemmarna i vårdlandskapssammanslutningen enligt vad som i grundavtalet bestämts om ansvarsfördelningen mellan vårdlandskapen.

65 §

Utträde ur en vårdlandskapssammanslutning

En medlem i en vårdlandskapssammanslutning får utträda ur sammanslutningen. Om inte något annat har bestämts i grundavtalet, sker utträdet vid utgången av ett kalenderår, sedan medlemslandskapet har anmält utträdet minst ett år tidigare.

66 §

Avgörande av tvister som gäller avtal

Meningskiljaktigheter som gäller ett avtal om samarbete avgörs i en förvaltningsdomstol som förvaltningsstvistemål på det sätt som anges i lagen om rättegång i förvaltningsärenden (808/2019).

67 §

Tillämpning av bestämmelserna om vårdlandskap i vårdlandskapssammanslutningar

På vårdlandskapssammanslutningar tillämpas vad som föreskrivs om vårdlandskap i 1, 4, 6, 11, 22, 26, 27, 29, 30 ja 34 §, 6 kap., 43, 44, 48, 49 ja 50 § samt 10–16 kap.

På sammanslutningens fullmäktige och stämma tillämpas det som i 39 § föreskrivs om vårdlandskapsfullmäktige. I en vårdlandskapssammanslutning som inte har något fullmäktige väcks ett ärende på framställning av sammanslutningens styrelse eller en medlem i vårdlandskapssammanslutningen.

På uppsägning eller förflyttning till andra uppgifter av ledande tjänsteinnehavare i en vårdlandskapssammanslutning tillämpas vad som föreskrivs om vårdlandskapsdirektören i 47 §. För fattande av beslut krävs det att beslutet omfattas av två tredjedelar av det sammanräknade röstetalet för samtliga medlemmar i vårdlandskapssammanslutningen enligt grundavtalet.

På direktörsavtalet mellan vårdlandskapssammanslutningens ledande tjänsteinnehavare och vårdlandskapssammanslutningen tillämpas vad som i 46 § bestäms om direktörsavtal.

9 kap.

Vårdlandskapets affärsverk

68 §

Vårdlandskapets affärsverk och dess uppgifter

Ett vårdlandskap 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 vårdlandskapets affärsverk anges närmare i förvaltningsstadgan.

Vårdlandskapets affärsverk fungerar som en del av vårdlandskapet.

69 §

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

Direktionens uppgifter

Vårdlandskapets 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 vårdlandskapets mål för verksamheten och ekonomin.

Direktionen ska

- 1) bestämma hur affärsverkets verksamhet ska utvecklas inom ramen för de mål som vårdlandskapsfullmäktige har satt för verksamheten och ekonomin samt följa och till vårdlandskapsfullmäktige 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 vårdlandskapsfullmäktige har satt,
- 3) upprätta affärsverkets bokslut,
- 4) besluta om affärsverkets investeringar och övriga utgifter med lång verkningstid i enlighet med vårdlandskapets investeringsplan,
- 5) bevaka affärsverkets intressen och, om inte något annat bestäms i förvaltningsstadgan, företräda vårdlandskapet och föra dess talan inom affärsverkets uppgiftsområde.

Direktionens övriga uppgifter anges i förvaltningsstadgan.

70 §

Affärsverkets direktör

Vårdlandskapets affärsverk ska ha en direktör som står i tjänsteförhållande till vårdlandskapet. Direktören lyder under direktionen och leder och utvecklar affärsverkets verksamhet.

Beslut om förordnande till uppgiften som affärsverkets direktör fattas av vårdlandskapsfullmäktige, om inte något annat anges i förvaltningsstadgan.

Direktören har rätt att föra direktionens talan, om inte något annat bestäms i förvaltningsstadgan.

71 §

Ekonomin i vårdlandskapets affärsverk

På ekonomin i vårdlandskapets affärsverk tillämpas bestämmelserna om vårdlandskapets ekonomi, dock så att

- 1) budgeten och ekonomiplanen för ett affärsverk görs upp som en separat del av vårdlandskapets budget och ekonomiplan,
- 2) bokföringen för ett affärsverk ska särredovisas i vårdlandskapets bokföring,
- 3) ett särskilt bokslut för räkenskapsperioden upprättas över verksamheten i affärsverket; det särskilda bokslutet lämnas till revisorerna för granskning och förs till behandling i vårdlandskapsstyrelsen,
- 4) bokslutet för ett affärsverk undertecknas av direktionens ledamöter och affärsverkets direktör,

AVDELNING IV

FÖRTROENDEVALDA OCH PERSONAL

10 kap.

Förtroendevalda

946

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

72 §

Vårdlandskapets förtroendevalda

Förtroendevalda i vårdlandskapet är ledamöterna och ersättarna i fullmäktige, personer som har valts till ledamöter i vårdlandskapets organ, personer som vårdlandskapet har valt till ledamöter i ett organ i vårdlandskapssammanslutningen samt andra personer som har valts för att sköta förtroendeuppdrag i vårdlandskapet. En tjänsteinnehavare eller arbetstagare i vårdlandskapet som på grundval av sin uppgift har valts till ledamot i ett vårdlandskapsorgan är dock inte förtroendevald i vårdlandskapet.

De förtroendevalda ska främja vårdlandskapets och invånarnas intressen samt sköta sitt förtroendeuppdrag med värdighet och så som uppdraget förutsätter.

På en person som vårdlandskapet har valt att sköta ett statligt förtroendeuppdrag tillämpas vad som föreskrivs om vårdlandskapets förtroendevalda.

73 §

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 vårdlandskapsfullmäktige 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 vårdlandskapsfullmäktige beviljas avsked av vårdlandskapsfullmäktige.

74 §

Allmän valbarhet

Valbar till förtroendeuppdrag i ett vårdlandskap är den som

- 1) är invånare i vårdlandskapet,
- 2) har rösträtt i landskapsval i något vårdlandskap det år då fullmäktigeledamöterna väljs eller val för ett annat förtroendeuppdrag förrättas, och
- 3) inte har förklarats omyndig.

75 §

Valbarhet till vårdlandskapsfullmäktige

Valbar till vårdlandskapsfullmäktige är inte

1) en statstjänsteman som sköter tillsynsuppgifter som direkt gäller vårdlandskapsförvaltningen,

2) den som är anställd hos vårdlandskapet i en ledande uppgift inom vårdlandskapsstyrelsens eller en nämnds uppgiftsområde eller inom något av vårdlandskapets affärsverk eller i en därmed jämförbar ansvarsfull uppgift,

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

3) den som är anställd hos en sammanslutning eller stiftelse där vårdlandskapet har bestämmande inflytande och som vad ställningen beträffar kan jämföras med en sådan person anställd hos vårdlandskapet som avses i 2 punkten,

4) den som är anställd hos en vårdlandskapssammanslutning där vårdlandskapet är medlem och som vad ställningen beträffar kan jämföras med en sådan anställd hos vårdlandskapet som avses i 2 punkten.

Den som är anställd i en uppgift som avses i 1 mom. är valbar till fullmäktigeledamot, om anställningsförhållandet upphör innan ledamöternas mandattid börjar.

76 §

Valbarhet till vårdlandskapsstyrelsen

Valbar till vårdlandskapsstyrelsen är den som är valbar till vårdlandskapsfullmäktige, dock inte

1) den som är anställd hos vårdlandskapet och lyder direkt under vårdlandskapsstyrelsen,

2) den som i en uppgift jämförbar med en uppgift som avses i 1 punkten är anställd hos en sammanslutning eller stiftelse där vårdlandskapet har bestämmande inflytande,

3) den som är anställd hos vårdlandskapet och som är föredragande i en nämnd eller annars svarar för beredningen av ärenden som kommer att behandlas av vårdlandskapsstyrelsen,

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 vårdlandskapsstyrelsen.

Ordföranden i styrelsen eller i ett därmed jämförbart organ för en sammanslutning som sköter bevakningen av personalens intressen i vårdlandskapet är inte valbar till vårdlandskapsstyrelsen. Valbar är inte heller den som i egenskap av förhandlare för sammanslutningen eller i annan motsvarande egenskap svarar för intressebevakningen.

Majoriteten av ledamöterna i vårdlandskapsstyrelsen ska vara personer som inte är anställda hos vårdlandskapet eller hos en sammanslutning eller en stiftelse där vårdlandskapet 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 vårdlandskapet har bestämmande inflytande.

77 §

Valbarhet till andra organ

Valbar till en nämnd är den som är valbar till vårdlandskapsfullmäktige, dock inte

1) den som är anställd hos landskapet och lyder under nämnden,

2) den som är anställd hos en sammanslutning eller stiftelse som bedriver verksamhet inom nämndens uppgiftsområde och där vårdlandskapet 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 76 § 2 mom.

Till en direktion eller en kommitté kan väljas också den som inte är valbar till vårdlandskapsstyrelsen och nämnder eller som inte är invånare i vårdlandskapet.

78 §

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

Valbarhet till revisionsnämnden

Valbar till revisionsnämnden är inte

- 1) en ledamot i vårdlandskapsstyrelsen
- 2) den som i enlighet med bestämmelserna om jävsgrunder i 28 § 2 och 3 mom. i förvaltningslagen (434/2003) är närstående till en ledamot i vårdlandskapsstyrelsen eller till vårdlandskapsdirektören,
- 3) den som är anställd hos vårdlandskapet eller den som är anställd hos eller verkställande direktör för en sammanslutning eller stiftelse där vårdlandskapet har bestämmande inflytande eller den som innehar motsvarande ställning i en sådan sammanslutning eller stiftelse,
- 4) den som inte är valbar till vårdlandskapsstyrelsen.

79 §

Valbarhet till organ i vårdlandskapssammanslutningar

Valbar till ett organ i en vårdlandskapssammanslutning är den som enligt 74 § är valbar till ett förtroendeuppdrag inom något av de vårdlandskap som är medlemmar i sammanslutningen. Valbara är dock inte personer som avses i 75 § 1 mom. 1 punkten eller personer som är anställda hos vårdlandskapssammanslutningen.

Valbar till ledamot i något annat i 61 § 1 mom. avsett organ 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 vårdlandskapssammanslutningen eller som inte är invånare i ett vårdlandskap som är medlem i sammanslutningen.

80 §

Valbarhet till organ som är gemensamma för flera vårdlandskap

I ett organ enligt 54 § som är gemensamt för flera vårdlandskap kan de vara ledamöter som är valbara till motsvarande organ i de vårdlandskap som saken gäller.

81 §

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 vårdlandskapsfullmäktige. Beslutet ska verkställas omedelbart.

En förtroendevald förlorar inte sin valbarhet till ett organ, om han eller hon tillfälligt för högst sex månader anställs i ett anställningsförhållande som avses i 75–78 §. Den förtroendevalda får dock inte sköta sitt förtroendeuppdrag så länge anställningen varar.

82 §

Skötseln av förtroendeuppdrag

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

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) vårdlandskapsstyrelsen med stöd av 99 § har vägrat verkställa vårdlandskapsfullmäktiges valbeslut.

83 §

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.

Vårdlandskapsfullmäktige 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 vårdlandskapets tjänsteinnehavare. Det som i lagen om olycksfall i arbetet och om yrkessjukdomar (459/2015) föreskrivs om arbetsgivare och arbetstagare tillämpas på vårdlandskapet och förtroendevalda på hel- eller deltid.

84 §

Förtroendevaldas rätt att få ledigt från arbetet för att sköta förtroendeuppdrag

De förtroendevalda i ett vårdlandskap har rätt att få ledigt från arbetet för att delta i vårdlandskapsorgans 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 vårdlandskapet ska avtala med sin arbetsgivare om ledigheter som behövs för skötseln av andra av vårdlandskapet 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 fullmäktigegruppens sammanträden och om de förtroendeuppdrag som vårdlandskapet förordnat utan dröjsmål efter det att han eller hon har fått vetskap om dem.

85 §

Arvoden och ersättningar

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

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. Vårdlandskapet får med fullmakt av den förtroendevalda ta ut i 31 § 1 mom. 5 punkten i inkomstskattelagen (1535/1992) avsedda avgifter på mötesarvoden för förtroendeuppdrag. Vårdlandskapet redovisar avgifterna till partiet eller partiföreningen. Beloppet av de uttagna avgifterna ska uppges i vårdlandskapets bokslut.

86 §

Rätt till upplysningar

En förtroendevald har rätt att av vårdlandskapets 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 (621/1999) ännu inte är offentliga, om inte något annat följer av sekretessbestämmelserna.

En förtroendevald har rätt att av vårdlandskapets koncernledning få uppgifter som gäller verksamheten i vårdlandskapets dottersammanslutningar och som koncernledningen innehar, om inte något annat följer av sekretessbestämmelserna.

87 §

Redogörelse för bindningar

De förtroendevalda och tjänsteinnehavare i ett vårdlandskap som avses i 2 mom. 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 vårdlandskapsstyrelsens ledamöter, ordföranden och vice ordförande i vårdlandskapsfullmäktige och nämnder, vårdlandskapsdirektören samt föredragande i vårdlandskapsstyrelsen 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 fullmäktige. Revisionsnämnden kan vid behov uppmana den som är skyldig att lämna en redogörelse att lämna en ny redogörelse eller komplettera sin redogörelse.

Vårdlandskapet 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.

88 §

Felaktigt förfarande i förtroendeuppdrag

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

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 vårdlandskapsstyrelsen kräva en förklaring av den förtroendevalda och vid behov anmäla saken till vårdlandskapsfullmäktige. Anmälan om brott ska göras utan dröjsmål, om det är fråga om ett uppenbart tjänstebrott.

Vårdlandskapsfullmäktige 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.

Vårdlandskapsfullmäktige 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 vårdlandskapets beslutsfattande med beaktande av det misstänkta brottets allvarlighet, risken för upprepning och andra omständigheter. Ett beslut om avstängning får verkställas omedelbart.

En vårdlandskapsmyndighet 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.

89 §

Brottsligt förfarande utanför förtroendeuppdraget

Om en förtroendevald har åtalats för ett brott som i fråga om art eller tillvägagångssätt visar att han eller hon inte kan sköta sitt förtroendeuppdrag på det sätt uppdraget kräver, kan vårdlandskapsfullmäktige stänga av honom eller henne 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 vårdlandskapsfullmäktige entlediga honom eller henne från förtroendeuppdraget. Beslutet ska verkställas omedelbart.

11 kap.

Personal

90 §

Vårdlandskapets anställda

De som är anställda hos ett vårdlandskap står i tjänsteförhållande eller arbetsavtalsförhållande till vårdlandskapet. I fråga om tjänsteförhållanden och arbetsavtalsförhållanden och tjänste- och arbetskollektivavtal i vårdlandskapen 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.

91 §

Inrättande och indragning av tjänster

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

Beslut om att inrätta eller dra in tjänster fattas av vårdlandskapsfullmäktige eller ett annat organ som anges i vårdlandskapets förvaltningsstadga.

När en tjänst i vilken offentlig makt inte utövas blir ledig ska den dras in.

92 §

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 enligt denna paragraf sker när beslutet vunnit laga kraft.

12 kap.

Besluts- och förvaltningsförfarande

93 §

Förvaltningsstadga

Förvaltningsstadgan ska innehålla behövliga bestämmelser om åtminstone

1) följande frågor som gäller ordnandet av förvaltningen och verksamheten:

- a) organ och ledning,
- b) vårdlandskapsstyrelsens 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) vårdlandskapsstyrelsens företrädares och vårdlandskapsdirektörens rätt att närvara och yttra sig vid andra organs sammanträden,
- g) andras än ledamöternas rätt 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,

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

- p) förfarandet när ett ärende tas till behandling i ett högre organ.
3) följande frågor som gäller vårdlandskapsfullmäktiges verksamhet:
a) vårdlandskapsfullmäktiges sammanträdesförfarande,
b) inkallande av en ersättare i en fullmäktigeledamots ställe,
c) behandling av fullmäktigeledamöternas motioner,
d) fullmäktige grupper 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 innehålla de bestämmelser som behövs för att de språkliga rättigheterna ska tillgodoseas i vårdlandskapets förvaltning på det sätt som anges i språklagen (423/2003) och någon annanstans i lag.

94 §

Delegering

Vårdlandskapsfullmäktige får i förvaltningsstadgan delegera beslutanderätt till andra organ i vårdlandskapet, förtroendevalda och tjänsteinnehavare. Beslutanderätt får dock inte delegeras i ärenden som vårdlandskapsfullmäktige enligt bestämmelserna i denna lag eller i någon annan lag ska besluta om.

Vårdlandskapsfullmäktige får i förvaltningsstadgan ge en annan i 1 mom. avsedd myndighet i vårdlandskapet rätt att vidaredelegera beslutanderätt som har delegerats till den. Beslutanderätt som delegerats på detta sätt får inte ytterligare delegeras vidare.

Vårdlandskapsfullmäktige ska, om så särskilt föreskrivs i lag, i förvaltningsstadgan ge en tjänsteinnehavare i landskapet rätt att utöva behörighet som hör till en vårdlandskapsmyndighet

- 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 uppgifter som anges särskilt i lag.

95 §

Behandling av ett ärende i ett högre organ

Vårdlandskapsstyrelsen, vårdlandskapsstyrelsens ordförande, vårdlandskapsdirektören eller en genom förvaltningsstadgan tillförordnad tjänsteinnehavare i vårdlandskapet kan till behandling i vårdlandskapsstyrelsen ta upp ett ärende som med stöd av denna lag har delegerats till en underlydande myndighet eller en sektion i vårdlandskapsstyrelsen 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 vårdlandskapet i ärenden som delegerats till en myndighet som lyder under nämnden eller till en sektion i nämnden, om inte vårdlandskapsstyrelsen, vårdlandskapsstyrelsens ordförande, vårdlandskapsdirektören eller den genom förvaltningsstadgan tillförordnade tjänsteinnehavare i vårdlandskapet som avses i 1 mom. har meddelat att saken kommer att tas upp till behandling i vårdlandskapsstyrelsen.

I förvaltningsstadgan kan det föreskrivas att ett affärsverks direktions, dess ordförande eller en tjänsteinnehavare i vårdlandskapet kan till behandling i direktions 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 direktions lyder under. Har beslut fattats om att ta upp ärendet till behandling i både

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

affärsverkets direktion och vårdlandskapsstyrelsen, ska ärendet behandlas i vårdlandskapsstyrelsen.

Ärendet ska tas till behandling i ett högre organ inom den tid inom vilken begäran om omprövning enligt 137 § ska framställas.

Till behandling i ett högre organ får dock inte tas i 94 § 3 mom. avsedda ärenden som hör till tjänsteinnehavaren med stöd av lag.

96 §

Beredning av fullmäktigeärenden

Vårdlandskapsstyrelsen ska bereda de ärenden som behandlas i vårdlandskapsfullmäktige, med undantag för ärenden som gäller den interna organisationen av vårdlandskapsfullmäktiges verksamhet eller som har beretts av ett sådant tillfälligt utskott som avses i 40 § eller av den revisionsnämnd som avses i 123 §.

97 §

Vårdlandskapsfullmäktiges sammanträden

Vårdlandskapsfullmäktige sammanträder vid de tider som fullmäktige beslutat och även när vårdlandskapsfullmäktiges ordförande anser det vara påkallat.

Vårdlandskapsfullmäktige ska också sammankallas när vårdlandskapsstyrelsen eller minst en fjärdedel av fullmäktigeledamöterna begär det för behandlingen av ett visst ärende. Ett sådant ärende ska beredas skyndsamt.

Vårdlandskapsfullmäktige sammankallas av ordföranden. Kallelsen till vårdlandskapsfullmäktiges första sammanträde utfärdas av vårdlandskapsstyrelsens ordförande och sammanträdet öppnas av den till åren äldsta närvarande fullmäktigeledamoten, som för ordet tills en ordförande och vice ordförande valts för vårdlandskapsfullmäktige. 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 vårdlandskapet ser till att den tekniska utrustning och de tekniska förbindelser som behövs för detta är tillgängliga.

98 §

Ärenden som behandlas i vårdlandskapsfullmäktige

Vårdlandskapsfullmäktige kan behandla ärenden som har nämnts i kallelsen till sammanträdet och som har beretts på det sätt som avses i 96 §.

Om ett ärende är brådskande kan vårdlandskapsfullmäktige 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.

99 §

Tillsyn över lagligheten i vårdlandskapsfullmäktiges beslut

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

Om vårdlandskapsstyrelsen finner att ett beslut av vårdlandskapsfullmäktige har kommit till i oriktig ordning, att vårdlandskapsfullmäktige har överskridit sina befogenheter eller att beslutet annars strider mot lag, ska vårdlandskapsstyrelsen vägra att verkställa beslutet. Ärendet ska utan dröjsmål föreläggas fullmäktige på nytt.

100 §

Jäv

En fullmäktigeledamot är i vårdlandskapsfullmäktige jävig att behandla ett ärende som gäller honom eller henne personligen eller någon som är närstående till honom eller henne enligt 28 § 2 och 3 mom. i förvaltningslagen. Om en fullmäktigeledamot deltar i behandlingen av ett ärende i ett annat organ, tillämpas på honom eller henne det som föreskrivs om jäv för ledamöterna i nämnda organ.

Bestämmelser om jäv för andra förtroendevalda, revisorerna samt vårdlandskapets tjänsteinnehavare och arbetstagare finns i 27–30 § i förvaltningslagen.

Ett sådant anställningsförhållande till vårdlandskapet 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 vårdlandskapet är part. Om en förtroendevald på grundval av sitt anställningsförhållande har föredragit eller annars på motsvarande sätt handlagt ärendet, är han eller hon dock jävig.

Det som föreskrivs i 28 § 1 mom. 5 punkten i förvaltningslagen tillämpas inte på en förtroendevald, en tjänsteinnehavare eller en arbetstagare i vårdlandskapet även om personen innehar en i den punkten avsedd ställning i ett vårdlandskaps affärsverk eller en vårdlandskapssammanslutning. Personen är dock jävig om vårdlandskapets intressen står i strid med affärsverkets eller vårdlandskapssammanslutningens 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 vårdlandskapen.

Den som är jävig ska meddela att han eller hon är jävig. Personen ska dessutom på begäran av organet lägga fram en redogörelse för omständigheter som kan vara av betydelse vid bedömningen av om han eller hon är jävig.

101 §

Sätten att fatta beslut i organ

Beslut i ärenden som hör till ett organ 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 vårdlandskapet sörja för informationssäkerheten och för att utomstående inte har tillgång till sekretessbelagda uppgifter.

102 §

Elektroniskt sammanträde

Vid ett elektroniskt sammanträde krävs det att de som konstateras vara närvarande har tillgång till bild- och ljudförbindelse.

103 §

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

Elektroniskt beslutsförfarande

Med undantag för vårdlandskapsfullmäktiges 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 det ska nämnas före vilken tidpunkt ärendet kan behandlas i elektroniskt beslutsförfarande. 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.

Det protokoll som gäller beslut som fattats i ett elektroniskt beslutsförfarande kan justeras före sammanträdet.

104 §

Sammanträdets offentlighet

Vårdlandskapsfullmäktiges sammanträden är offentliga, om inte sekretess enligt lag ska iaktas i fråga om ett ärende eller en handling som behandlas på sammanträdet eller om inte vårdlandskapsfullmäktige annars av vägande skäl beslutar om något annat i fråga om något visst ärende.

De handlingar som läggs fram vid eller upprättas över den diskussion som förs vid ett slutet sammanträde i vårdlandskapsfullmäktige är sekretessbelagda, om så föreskrivs i lag.

Andra organs än vårdlandskapsfullmäktiges 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.

105 §

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 sammanträdets förlopp, ska ordföranden ge honom eller henne 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 honom eller henne att hålla sig till saken. Om ledamoten inte rättar sig efter tillsägelsen, får ordföranden förbjuda honom eller henne 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 honom eller henne att fortsätta tala.

106 §

Beslutförhet

Vårdlandskapsfullmäktiges sammanträde är beslutfört när minst två tredjedelar av ledamöterna är närvarande.

Andra organ än vårdlandskapsfullmäktige är beslutföra när över hälften av ledamöterna är närvarande.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

Som närvarande betraktas också sådana ledamöter i ett organ som deltar i sammanträdet på elektronisk väg.

107 §

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, då rösterna faller lika, det förslag som ordföranden har röstat för.

108 §

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. Är ersättarna personliga, ska kandidaterna godkännas före valet och uppställas vid sidan av de föreslagna ordinarie ledamöterna. Är ersättarna inte personliga, blir de kandidater valda som näst efter de till ordinarie ledamöter utsedda personerna fått flest röster eller de största jämförelsetalen.

Vid proportionella val tillämpas vad som i vallagen föreskrivs om landskapsval. Dessutom kan vårdlandskapsfullmäktige 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.

109 §

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 beslutet eller anmält avvikande mening är inte ansvarig för beslutet. Föredraganden är ansvarig för ett beslut som fattats på hans eller hennes föredragning, om han eller hon inte har anmält avvikande mening.

110 §

Protokoll

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

Över organens beslut ska det föras protokoll.
Över förtroendevaldas och tjänsteinnehavares beslut förs protokoll, om det inte är onödigt på grund av beslutets natur.

111 §

Vårdlandskapets tillkännagivanden

Vårdlandskapets 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 vårdlandskapet 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.

112 §

Tillgång till information i det allmänna datanätet

Väsentlig information om de tjänster som vårdlandskapet ordnar och om vårdlandskapets verksamhet ska offentliggöras i det allmänna datanätet. I det allmänna datanätet ska åtminstone följande information finnas:

- 1) vårdlandskapsstrategin,
- 2) förvaltningsstadgan,
- 3) budgeten och ekonomiplanen,
- 4) bokslutet,
- 5) revisionsnämndens utvärderingsberättelse,
- 6) revisionsberättelsen,
- 7) avtal som gäller samarbetet mellan vårdlandskapen,
- 8) koncerndirektivet,
- 9) de förtroendevaldas och tjänsteinnehavarnas redogörelser för bindningar,
- 10) grunderna för arvoden och ersättningar till de förtroendevalda,
- 11) avgifter som tas ut för tjänsterna,

13 kap.

Ekonomi

113 §

Budget och ekonomiplan

Vårdlandskapsfullmäktige ska före utgången av varje år godkänna en budget för vårdlandskapet för det följande kalenderåret med beaktande av vårdlandskapskoncernens ekonomiska ansvar och förpliktelser. I samband med att budgeten godkänns ska fullmäktige också godkänna en ekonomiplan för tre eller flera 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. Ett underskott i vårdlandskapets 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 vårdlandskapets och vårdlandskapskoncernens verksamhet och ekonomi. Målen ska stämma överens med vårdlandskapsstrategin.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

Budgeten ska innehålla de anslag och beräknade inkomster som uppgifterna och verksamhetsmålen förutsätter samt en redogörelse för hur finansieringsbehovet ska täckas. Finansieringsbehovet får inte täckas med långfristiga lån. För en investering kan vårdlandskapet 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 vårdlandskapets investeringar även de investeringar gjorda av vårdlandskapskoncernen som är mest betydande för verksamheten och ekonomin framgå. Investeringsplanen ska i övrigt göras upp med beaktande av vad som i 16 § föreskrivs om styrning av investeringar.

Budgeten ska iakttas i vårdlandskapets verksamhet och ekonomi.

114 §

Bokföring

Vårdlandskap är bokföringsskyldiga. På vårdlandskapets bokföring och bokslut tillämpas, utöver vad som föreskrivs i denna lag, bokföringslagen. På upprättande av vårdlandskapets 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 vårdlandskapets 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.

Bokföringsnämndens vårdlandskaps- och kommunsektion meddelar, utöver vad som föreskrivs i 8 kap. 1 § i bokföringslagen, anvisningar och avger utlåtanden om tillämpningen av 114—117 § i denna lag och tillämpningen av den förordning som utfärdas med stöd av 2 mom.

115 §

Bokslut

Vårdlandskapets räkenskapsperiod är kalenderåret. Vårdlandskapsstyrelsen 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 vårdlandskapsstyrelsen förelägga vårdlandskapsfullmäktige 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 vårdlandskapets resultat, ekonomiska ställning, finansiering och verksamhet. De tilläggsupplysningar som behövs för detta ska lämnas i noterna.

Bokslutet undertecknas av ledamöterna i vårdlandskapsstyrelsen och av vårdlandskapsdirektören.

116 §

Koncernbokslut

Ett vårdlandskap som med sina dottersammanslutningar bildar en koncern ska upprätta ett koncernbokslut och ta in det i sitt bokslut. Koncernbokslutet ska upprättas samma dag som vårdlandskapets bokslut.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

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 vårdlandskapssammanslutning samt bokslutet för ett bolag som kontrolleras av vårdlandskapen eller av vårdlandskapet och vårdlandskapssammanslutningen tillsammans sammanfogas med vårdlandskapets koncernbokslut. Det som föreskrivs ovan gäller också bolag som kontrolleras av vårdlandskapen och kommunerna tillsammans samt bolag som kontrolleras av vårdlandskapen och staten tillsammans. Ett vårdlandskap som inte har några dottersammanslutningar, men som är medlem i en vårdlandskapssammanslutning eller delägare i ett bolag som avses i denna paragraf, ska i sitt bokslut ta in uppgifter som motsvarar ett koncernbokslut.

117 §

Verksamhetsberättelse

I verksamhetsberättelsen ska det ingå en redogörelse för hur de mål för verksamheten och ekonomin som uppställts av vårdlandskapsfullmäktige har nåtts i vårdlandskapet och vårdlandskapskoncernen. I verksamhetsberättelsen ska också ges uppgifter om sådana väsentliga omständigheter förknippade med vårdlandskapets och koncernens ekonomi som inte framgår av vårdlandskapets 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 vårdlandskapets öknings- och långfristiga lån samt investeringar.

118 §

Uppföljning av vårdlandskapets verksamhet, ekonomi och tjänsteproduktion samt produktion av information

Vårdlandskapet ska producera information om vårdlandskapets verksamhet och ekonomi för användning vid styrningen, ledningen och uppföljningen av vårdlandskapets verksamhet.

Vårdlandskapet ska trots sekretessbestämmelserna, i den form som krävs för interoperabilitet, till Statskontoret lämna de i 114 § 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. Vårdlandskapet 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 vårdlandskapen 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 vårdlandskapens ekonomi. På basis av samarbetet utfärdas det årligen genom förordning av finansministeriet närmare bestämmelser om det informationsinnehåll och de tekniska beskrivningar som tillämpas på lämnandet av information under följande räkenskapsperiod.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

För produktionen av annan sektorsspecifik information för uppföljningen, övervakningen och styrningen av vårdlandskapets verksamhet gäller särskilda bestämmelser.

119 §

Dottersammanslutningars och vårdlandskapssammanslutningars informationsskyldighet

Vårdlandskapets dottersammanslutningar och vårdlandskapssammanslutningar samt i 116 § 3 mom. avsedda bolag ska lämna vårdlandskapsstyrelsen sådana uppgifter som behövs för att bedöma vårdlandskapskoncernens ekonomiska ställning och beräkna resultatet av dess verksamhet.

120 §

Utvärderingsförfarande i vårdlandskap

Under de omständigheter som avses i 121 § i denna lag eller på social- och hälsovårdsministeriets initiativ enligt 25 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård inleder finansministeriet ett utvärderingsförfarande där staten och vårdlandskapet utreder vårdlandskapets förutsättningar att klara sina uppgifter såväl ekonomiskt som när det gäller ordnandet av social- och hälsovårdstjänsterna och räddningsväsendets tjänster (utvärderingsförfarande i ett vårdlandskap).

Utvärderingsförfarandet i ett vårdlandskap inleds genom beslut av finansministeriet. För utvärderingsförfarandet tillsätts en utvärderingsgrupp, vars medlemmar utses av finansministeriet, social- och hälsovårdsministeriet, inrikesministeriet och vårdlandskapet. Efter att ha hört vårdlandskapet utser finansministeriet till ordförande för gruppen en person som är oavhängig av vårdlandskapet och ministeriet.

Utvärderingsgruppen lägger fram ett förslag till åtgärder för att sanera vårdlandskapets ekonomi och trygga förutsättningarna för att ordna social- och hälsovårdstjänsterna och räddningsväsendets tjänster. Vårdlandskapsfullmäktige ska behandla utvärderingsgruppens åtgärdsförslag och delge finansministeriet sitt beslut om dem för eventuella fortsatta åtgärder. Budgeten och ekonomiplanen ska göras upp så att vårdlandskapsfullmäktiges beslut om åtgärder genomförs. Verksamhetsberättelsen ska innehålla en redogörelse för hur åtgärderna har genomförts och om de har varit tillräckliga under räkenskapsperioden. Vårdlandskapet ska delge finansministeriet redogörelsen före utgången av juni året efter räkenskapsperioden.

Finansministeriet beslutar utifrån utvärderingsgruppens åtgärdsförslag och vårdlandskapsfullmäktiges beslut att tillsätta en i 8 § i lagen om vårdlandskapsstrukturen avsedd utredare för att utreda en ändring av vårdlandskapet.

121 §

Ekonomiska omständigheter under vilka ett utvärderingsförfarande kan inledas

Finansministeriet kan inleda ett utredningsförfarande i vårdlandskapet, om

- 1) vårdlandskapet inte har täckt underskottet i balansräkningen inom den tidsfrist som anges i 113 § 2 mom.,
- 2) förhållandet mellan årsbidraget och avskrivningarna i vårdlandskapets koncernresultaträkning är under 80 procent två räkenskapsperioder i rad,
- 3) koncernbokslutets kalkylmässiga låneskötselbidrag är under 0,8 två räkenskapsperioder i rad, eller
- 4) vårdlandskapet har fått en i 15 § 3 mom. avsedd fullmakt att uppta lån eller beviljats tilläggsfinansiering enligt 11 § i lagen om vårdlandskapens finansiering två gånger under tre räkenskapsperioder i rad.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

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 vårdlandskapens 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 talet åtta.

En bedömning av de omständigheter för ett utvärderingsförfarande som avses i 1 mom. 1–3 punkten görs första gången utifrån 2023 och 2024 års bokslut.

122 §

Begränsning av behörigheten för vårdlandskapets myndigheter i vissa situationer

Efter det att finansministeriet har beslutat att ett utvärderingsförfarande i vårdlandskapet ska inledas och fram till dess att det har fattats beslut om att inte tillsätta en utredare enligt 120 § 4 mom. eller ett beslut har fattats utifrån utredarens beslut, eller fram till dess att de åtgärder enligt 120 § 3 mom. som vårdlandskapsfullmäktige har beslutat om fortsätter, får en vårdlandskapsmyndighet fatta beslut som har betydande långsiktiga effekter på vårdlandskapets ekonomi eller som skulle strida mot åtgärdsförslag som lagts fram av en utvärderingsgrupp enligt 120 § endast om det inte är möjligt att senarelägga beslutet av tvingande skäl eller på grund av ärendets brådskande natur.

Vårdlandskapet ska delge finansministeriet de beslut som avses i 1 mom.

Finansministeriet har rätt att på de grunder som anges i 138 § framställa en begäran om omprövning enligt 137 § och ett vårdlandskapsbesvär enligt 138 § över i 1 mom. avsedda beslut som en myndighet inom vårdlandskapet har fattat. På finansministeriets rätt att anföra besvär över förvaltningsdomstolens beslut tillämpas 145 §.

14 kap.

Granskning av förvaltning och ekonomi

123 §

Revisionsnämnden

Vårdlandskapsfullmäktige tillsätter en revisionsnämnd för organiseringen av granskningen av förvaltningen och ekonomin samt utvärderingen. Nämndens ordförande och vice ordförande ska vara fullmäktigeledamöter.

Revisionsnämnden ska

- 1) bereda de ärenden som gäller granskningen av förvaltningen och ekonomin och som vårdlandskapsfullmäktige ska fatta beslut om,
- 2) bedöma huruvida de mål för verksamheten och ekonomin som vårdlandskapsfullmäktige satt upp har nåtts i vårdlandskapet och vårdlandskapskoncernen 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 vårdlandskapet och dess dottersammanslutningar samordnas,
- 5) övervaka att skyldigheten enligt 87 § att redogöra för bindningar iakttas och tillkännage redogörelserna för vårdlandskapsfullmäktige,

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

6) för vårdlandskapsstyrelsen bereda ett förslag till bestämmelser om nämndens uppgifter i förvaltningsstadgan samt till budget för utvärderingen och granskningen.

Vårdlandskapsstyrelsen får avvika från revisionsnämndens förslag till bestämmelser i förvaltningsstadgan och från dess budgetförslag av en grundad anledning som gäller samordningen av vårdlandskapets förvaltningsstadga och budgetförslag.

Revisionsnämnden gör upp en utvärderingsplan och lämnar för varje år vårdlandskapsfullmäktige en utvärderingsberättelse som innehåller resultaten av utvärderingen. Vårdlandskapsfullmäktige behandlar utvärderingsberättelsen i samband med bokslutet. Nämnden kan även ge vårdlandskapsfullmäktige andra utredningar om resultaten av utvärderingen som den anser behövliga.

Vårdlandskapsstyrelsen lämnar vårdlandskapsfullmäktige ett utlåtande om de åtgärder som utvärderingsberättelsen ger anledning till.

124 §

Revision

För granskningen av förvaltningen och ekonomin väljer vårdlandskapsfullmäktige 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).

Till revisor för vårdlandskapets dottersammanslutningar ska vårdlandskapets 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 78 § inte är valbar till revisionsnämnden får inte vara revisor.

125 §

Revisorernas uppgifter

Revisorerna ska före utgången av maj månad med iakttagande av god revisionsred inom den offentliga förvaltningen granska räkenskapsperiodens förvaltning, bokföring och bokslut. Revisorerna ska granska

1) om vårdlandskapets förvaltning har skötts enligt lag och vårdlandskapsfullmäktiges beslut,
2) om vårdlandskapets bokslut och det därtill hörande koncernbokslutet samt verksamhetsberättelsen ger en rättvisande bild av vårdlandskapets 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 vårdlandskapet är riktiga,
4) om vårdlandskapets interna kontroll, interna revision och riskhantering samt koncernövervakningen har ordnats på behörigt sätt.

Revisorerna ska följa vårdlandskapsfullmäktiges och revisionsnämndens anvisningar, om de inte står i strid med lag, förvaltningsstadgan eller god revisionsred.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

Om revisorerna upptäcker väsentliga missförhållanden ska de utan dröjsmål meddela om dessa i ett revisionsprotokoll som lämnas till vårdlandskapsstyrelsen. Revisionsprotokollet delges revisionsnämnden.

126 §

Statens revisionsverks granskningsrätt

Statens revisionsverk har rätt att med iakttagande av lagen om statens revisionsverk (676/2000) granska lagligheten, ändamålsenligheten och effektiviteten i verksamheten och ekonomin i vårdlandskapen och sammanslutningar som kontrolleras av ett vårdlandskap eller av flera vårdlandskap tillsammans.

127 §

Revisionsnämndens och revisorernas rätt till upplysningar

Revisionsnämnden har trots sekretessbestämmelserna rätt att av vårdlandskapets 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 vårdlandskapets myndigheter och av sammanslutningar och stiftelser som hör till vårdlandskapskoncernen få de upplysningar och ta del av de handlingar som revisorn anser vara behövliga för skötseln av sitt uppdrag.

128 §

Revisionsberättelsen och behandlingen av den

Revisorerna ska för varje räkenskapsperiod avge en berättelse till vårdlandskapsfullmäktige med en redogörelse för resultaten av revisionen. Berättelsen ska också innehålla ett uttalande om huruvida bokslutet bör godkännas och ansvarsfrihet beviljas ledamöterna i det granskade organet och de redovisningsskyldiga inom organets uppgiftsområde.

Om revisorn konstaterar att vårdlandskapets 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 vårdlandskapsfullmäktige.

När en anmärkning framställs i revisionsberättelsen, ska revisionsnämnden inhämta en förklaring av den som anmärkningen gäller samt vårdlandskapsstyrelsens utlåtande. Vårdlandskapsfullmäktige fattar beslut om de åtgärder som revisionsnämndens beredning, revisionsberättelsen och anmärkningarna i den föranleder. När vårdlandskapsfullmäktige godkänner bokslutet ska det besluta om ansvarsfrihet för de redovisningsskyldiga.

15 kap.

Vårdlandskapets verksamhet i ett konkurrensläge på marknaden

129 §

Vårdlandskapets verksamhet i ett konkurrensläge på marknaden

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

När ett vårdlandskap sköter uppgifter enligt 6 § i ett konkurrensläge på marknaden ska det överföra uppgifterna till ett aktiebolag, ett andelslag, en förening eller en stiftelse (bolagiseringskyldighet).

Ett vårdlandskap sköter inte en uppgift i ett konkurrensläge på marknaden åtminstone när

1) vårdlandskapet med stöd av lag som egen verksamhet producerar tjänster för vårdlandskapets invånare och andra som vårdlandskapet 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 samlat i vårdlandskapet på grundval av en lagstadgad skyldighet och tjänsterna produceras som egen verksamhet för områdets invånare 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 konkurrensutsättas med stöd av lagen om offentlig upphandling och koncession (1397/2016).

Vårdlandskapet bedriver verksamhet i ett konkurrensläge på marknaden om det deltar i ett anbudsförfarande.

130 §

Undantag från bolagiseringskyldigheten

Trots bolagiseringskyldigheten får vårdlandskapet sköta uppgifter enligt 129 § som egen verksamhet, om

1) verksamheten ska anses vara sporadisk eller ha små marknadseffekter,

2) vårdlandskapet med stöd av lag får producera tjänster för någon annan aktör eller delta i anbudsförfaranden som gäller sådan verksamhet,

3) vårdlandskapet producerar lokalrelaterade administrativa stödtjänster eller stödtjänster av teknisk natur för sin dottersammanslutning,

4) vårdlandskapet producerar tjänster för anknutna enheter enligt 15 § i upphandlingslagen,

5) vårdlandskapet hyr ut lokaler i huvudsak för användning i vårdlandskapets egen verksamhet och till dottersammanslutningar som ingår i vårdlandskapskoncernen eller för användning inom sådan tjänsteproduktion där vårdlandskapet har konkurrensutsatt produktionen,

6) vårdlandskapet på grundval av anställning producerar tjänster för dem som är anställda hos vårdlandskapet eller vårdlandskapets dottersammanslutningar,

7) verksamheten direkt anknyter till skyldigheten att förbereda sig för undantagsförhållanden som avses i beredskapslagen (1552/2011).

Trots bolagiseringskyldigheten får vårdlandskapet dessutom sköta uppgifter enligt 129 § som egen verksamhet, om det i lagen uttryckligen föreskrivs att vårdlandskapet får producera tjänster för någon annan aktör.

Bestämmelserna om tjänster i 1 mom. tillämpas också på försäljning av varor i ett konkurrensläge på marknaden.

131 §

Prissättning när vårdlandskapet bedriver verksamhet i ett konkurrensläge på marknaden

När ett vårdlandskap i de fall som avses i 130 § bedriver verksamhet i ett konkurrensläge på marknaden ska vårdlandskapet tillämpa en marknadsmässig prissättning av verksamheten.

132 §

Beviljande av lån, borgen eller annan säkerhet

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

Lån, borgen eller annan säkerhet som beviljats av vårdlandskapet får inte äventyra vårdlandskapets förmåga att svara för sina lagstadgade uppgifter. Vårdlandskapet får inte bevilja lån, borgen eller annan säkerhet om de är förenade med en betydande ekonomisk risk. Vårdlandskapets intresse ska tryggas med tillräckliga säkerheter eller motsäkerheter. Vad som i detta moment föreskrivs om säkerheter gäller inte kapitallån enligt 12 kap. i aktiebolagslagen och 12 kap. i lagen om andelslag.

Vårdlandskapet 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 vårdlandskapskoncernen, om den kontrolleras av vårdlandskapen tillsammans, av ett eller flera vårdlandskap och staten tillsammans eller av en eller flera vårdlandskap och en eller flera kommuner tillsammans.

Vårdlandskapet får 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 skyldighet att tillhandahålla tjänster som ålagts en sammanslutning eller stiftelse.

Vårdlandskapet ska dessutom beakta bestämmelserna i artiklarna 107 och 108 i fördraget om Europeiska unionens funktionssätt.

133 §

Fastställande av de marknadsmässiga villkoren för överlåtelsen av eller arrendeavtalet för en fastighet som ägs av vårdlandskapet

Vårdlandskapet får överlåta eller för minst tio år arrendera ut en av vårdlandskapet ägd fastighet till någon som bedriver verksamhet i ett konkurrensläge på marknaden genom ett anbuds-förfarande för vilket det inte ställs några villkor. Anbudsförfarandet ska vara öppet och tillräcklig information ska ges om det.

Om vårdlandskapet överlåter eller för minst tio år arrenderar ut en av kommunen ägd fastighet utan något sådant anbuds-förfarande som avses i 1 mom., ska en oberoende värderare bedöma fastighetens marknadsvärde eller marknadsmässiga arrendenivå.

Vårdlandskapet ska dessutom beakta bestämmelserna i artiklarna 107 och 108 i fördraget om Europeiska unionens funktionssätt.

134 §

Skyldighet att tillhandahålla offentliga tjänster

För att trygga tjänster som behövs med tanke på vårdlandskapets invånares välfärd kan vårdlandskapet 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 vårdlandskapet 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.

135 §

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

Tillämpning av konkurrenslagen

I konkurrenslagen (948/2011) finns bestämmelser om Konkurrens- och konsumentverkets rätt att ingripa när ett vårdlandskap, en vårdlandskapssammanslutning eller en sammanslutning som de har bestämmande inflytande över använder förfaranden eller tillämpar verksamhetsstrukturer som strider mot konkurrenslagen.

16 kap.

Begäran om omprövning och vårdlandskapsbesvär

136 §

Tillämpning av kapitlets bestämmelser

Bestämmelserna i detta kapitel tillämpas på begäran om omprövning och anförande av vårdlandskapsbesvär över beslut av en myndighet i vårdlandskapet och vårdlandskapssammanslutningen, om inte något annat föreskrivs särskilt. Om ändring i beslutet enligt en annan lag får sökas genom vårdlandskapsbesvär, ska 137 § inte tillämpas.

På begäran om omprövning och vårdlandskapsbesvär tillämpas i övrigt vad som föreskrivs om begäran om omprövning och besvär i förvaltningslagen och lagen om rättegång i förvaltningsärenden (808/2019).

137 §

Begäran om omprövning

Den som är missnöjd med ett beslut av vårdlandskapsstyrelsen, 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 vårdlandskapsstyrelsen, en nämnd eller deras sektioner eller en underlydande myndighet begärs hos organet i fråga. Omprövning av ett i 69 § 2 mom. avsett beslut av direktionen för något av vårdlandskapets affärsverk begärs hos den direktion som fattat beslutet.

Om vårdlandskapsstyrelsen med stöd av 95 § 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 vårdlandskapsstyrelsen.

En begäran om omprövning av ett sådant beslut av en tjänsteinnehavare som avses i 94 § 3 mom. ska avgöras av en i lag eller förvaltningsstadgan angiven tjänsteinnehavare, som inte får vara den tjänsteinnehavare som fattade beslutet.

138 §

Vårdlandskapsbesvär

Ändring i ett beslut som fattats av vårdlandskapsfullmäktige eller av ett sådant organ i en vårdlandskapssammanslutning som avses i 61 § 1 mom. samt i ett beslut som vårdlandskapsstyrelsen, en nämnd, en direktion eller en tjänsteinnehavare meddelat med anledning av en begäran om omprövning får sökas hos förvaltningsdomstolen genom vårdlandskapsbesvär.

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

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

3) beslutet annars strider mot lag.

Den som anför besvär ska presentera de besvärsgrunder som avses i 2 mom. innan besvärstiden löper ut.

139 §

När omprövning inte får begäras eller besvär anföras

Omprövning får inte begäras eller vårdlandskapsbesvär anföras i fråga om beslut som endast gäller beredning eller verkställighet.

140 §

Rätt att begära omprövning och anföras besvär

Omprövning får begäras och vårdlandskapsbesvär anföras av den som ett beslut avser eller vars rätt, skyldighet eller fördel direkt påverkas av beslutet (part) samt av vårdlandskapsmedlemmarna.

I fråga om beslut som gäller uppgifter som sköts genom samarbete mellan vårdlandskap får omprövning begäras och vårdlandskapsbesvär anföras också av ett vårdlandskap som deltar i samarbetet och av dess medlemmar.

Ändring i ett beslut med anledning av en begäran om omprövning får sökas genom vårdlandskapsbesvär endast av den som framställde begäran om omprövning. Om beslutet har ändrats med anledning av begäran om omprövning, får ändring i beslutet likväl sökas genom vårdlandskapsbesvär också av den som med stöd av 1 eller 2 mom. har rätt att anföras vårdlandskapsbesvär.

141 §

Tidsfrist för omprövningsbegäran samt besvärstid

En begäran om omprövning ska framställas inom 14 dagar och landskapsbesvär anföras inom 30 dagar från delfäendet av beslutet.

142 §

Delgivning av beslut till en part

Beslut delges parter genom vanlig delgivning enligt 59 § i förvaltningslagen.

143 §

Delgivning av beslut till en vårdlandskapsmedlem

Protokoll från vårdlandskapsfullmäktige, vårdlandskapsstyrelsen och nämnder samt vårdlandskapssammanslutningens organ enligt 61 § 1 mom. med tillhörande anvisning för begäran om omprövning eller besväransvisning, 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 protokollet ska avlägsnas från datanätet när tidsfristen för omprövningsbegäran eller besvärstiden löper ut.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

Protokoll från andra myndigheter i ett vårdlandskap och en vårdlandskapssammanslutning än sådana som avses i 1 mom. ska på motsvarande sätt hållas offentligt tillgängliga, om myndigheten anser det vara behövligt.

En vårdlandskapsmedlem, ett vårdlandskap som deltar i samarbete mellan vårdlandskap och en medlem av ett sådant vårdlandskap anses ha fått del av ett beslut sju dagar efter det att protokollet gjorts tillgängligt i det allmänna datanätet.

144 §

Anvisningar för begäran om omprövning och besvär

Till ett beslut i vilket begäran om omprövning får framställas ska det fogas anvisningar om hur man begär omprövning.

Till ett beslut över vilket vårdlandskapsbesvär får anföras ska det fogas en besvär

Till ett beslut i vilket begäran om omprövning inte får framställas och över vilket vårdlandskapsbesvär inte får anföras ska det fogas ett meddelande om besvär

145 §

Fortsatta besvär

Förvaltningsdomstolens beslut får överklagas genom besvär hos högsta förvaltningsdomstolen, om högsta förvaltningsdomstolen beviljar besvärstillstånd. Vårdlandskapet eller vårdlandskapssammanslutningen 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 vårdlandskapets rätt att anföras besvär över beslut av förvaltningsdomstolen tillämpas bestämmelserna i 109 § i lagen om rättegång i förvaltningsärenden (808/2019). I fråga om behörigheten att utöva vårdlandskapets besvär

146 §

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 besvär

17 kap.

Särskilda bestämmelser

147 §

Beredskap för störningar och undantagsförhållanden

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

Vårdlandskapet 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.

148 §

Ikraftträdande

Bestämmelser om ikraftträdandet av denna lag utfärdas separat.

Denna lag träder i kraft den 20 . _____

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 hälsostjänster i hela landet.

Lagen tillämpas på ordnande, utveckling och styrning av och på tillsynen över den social- och hälsovård som omfattas av de i lagen om vårdlandskap avsedda vårdlandskapens organiseringsansvar om inte något annat föreskrivs i någon annan lag. Lagens 6 § tillämpas på främjande av hälsa och välfärd i kommunen.

Lagen tillämpas också på vårdlandskapen i landskapet Nyland och Helsingfors stad till de delar de ordnar social- och hälsovård i enlighet med lagen om ordnande av social- och hälsovård och räddningsväsendet samt om ordnande av deras förvaltning och ekonomi i Nyland (/).

Vad som i 4, 5, 8–19, 21–24 a, 27, 28, 30, 32–37, 54, 55 och 59 § och 6 och 7 kap. i denna lag föreskrivs om vårdlandskap tillämpas på landskapssammanslutningen HUS till de delar den ordnar hälso- och sjukvård enligt lagen om ordnande av social- och hälsovård och räddningsväsendet samt om ordnande av deras förvaltning och ekonomi i Nyland (/).

2 §

Definitioner

971

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

I denna lag avses med

- 1) social- och hälsovård de lagstadgade uppgifter och tjänster inom socialvården och hälso- och sjukvården som omfattas av vårdlandskapets organiseringsansvar samt främjande av hälsa och välfärd,
- 2) invånare i ett vårdlandskap de vars hemkommun fastställd enligt lagen om hemkommun (201/1994) hör till vårdlandskapet,
- 3) kund invånare i vårdlandskap och andra personer för vilka landskapet enligt lag ska ordna social- och hälsovårdstjänster,
- 4) privat tjänsteproducent aktiebolag och andra bolag, sammanslutningar, föreningar, andelslag, stiftelser och självständiga yrkesutövare som producerar social- och hälsovårdstjänster för vårdlandskapet; vad som i denna lag föreskrivs om privata tjänsteproducenter tillämpas också på företag och andra sammanslutningar som ägs av vårdlandskapet, kommunen eller staten,
- 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 iaktas. I fråga om kundens och patientens ställning och rättigheter gäller dessutom vad som föreskrivs om dem i annan lagstiftning.

Bestämmelser om finansieringen av den social- och hälsovård som vårdlandskapet ordnar finns i lagen om vårdlandskapets 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, landskapet Nylands vårdlandskaps och landskapssammanslutningen HUS organiseringsansvar inom social- och hälsovården samt ordnande av Helsingfors stads ekonomi och förvaltning finns i lagen om ordnande av social- och hälsovård och räddningsväsendet samt om ordnande av deras förvaltning och ekonomi i Nyland.

Bestämmelser om vilka kostnader för forsknings- och utbildningsverksamhet som vårdlandskapet ersätts för av statens medel, om förfarandet i samband med detta och om användningen av vårdlandskapets lokaler för forskning och utbildning finns i 7 kap. i hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010), 60 a–60 c § i socialvårdslagen (1301/2014) och i 52 § i socialvårdslagen (710/1982).

4 §

Tillgången till tjänster och tjänsternas tillgänglighet

Social- och hälsovården ska till innehåll, omfattning och kvalitet planeras och genomföras så att den svarar mot kundernas behov i vårdlandskapet. Tjänsterna ska tillhandahållas jämlikt och nära kunderna i form av samordnade tjänstehelheter och med beaktande av befolkningens behov i vårdlandskapet. Tjänsterna sammanförs i större helheter i vårdlandskapets område om tillgången till tjänster och säkerställandet av deras kvalitet kräver specialkunnande eller dyra investeringar eller om 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 vårdlandskap finns i 9, 34 och 37 §.

När social- och hälsovårdstjänster tillhandahålls ska tillgängligheten främjas.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

5 §

Servicespråk

Social- och hälsovård ska i tvåspråkiga vårdlandskap ordnas på både finska och svenska så att kunderna blir betjänade på det språk de väljer, antingen finska eller svenska. I ett enspråkigt vårdlandskap ordnas social- och hälsovården på vårdlandskapets språk. Bestämmelser om kundens rätt att använda sitt eget språk, 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 när det gäller social- och hälsovårdstjänster som produceras i kommuner som hör till samernas hembygdsområde och inom vårdlandskapet Lappland när det gäller sådana social- och hälsovårdstjänster som produceras endast på tjänsteproducentens verksamhetsställen utanför kommunerna i hembygdsområdet. Dessutom har kunden rätt att använda samiska i vårdlandskapet Lappland vid social- och hälsovårdstjänster producerade utanför samernas hembygdsområde som vårdlandskapet Lappland har anvisat invånarna i kommunerna i hembygdsområdet med hänsyn till den tillgänglighet till tjänsterna som avses i 4 §. I övrigt föreskrivs det om rätten att använda samiska i samiska språklagen (1086/2003).

Om social- eller hälsovårdspersonalen inte behärskar det språk som kunden använder eller om kunden på grund av en sensorisk funktionsnedsättning eller talsvårigheter 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 det dessutom ses till att nordiska medborgare kan använda danska, finska, isländska, norska eller svenska på det sätt som avses i artikel 5 i nordiska konventionen om social trygghet (96/1996).

6 §

Främjande av hälsa och välfärd i kommunerna

När en kommun främjar kommuninvånarnas välfärd i enlighet med 1 mom. i kommunallagen (410/2015) ska den följa upp kommuninvånarnas levnadsförhållanden, hälsa och välfärd och de faktorer som påverkar dessa i varje område och inom varje befolkningsgrupp. En rapport om kommuninvånarnas hälsa och välfärd och om de åtgärder som har vidtagits ska varje år lämnas till kommunfullmäktige. Dessutom ska en välfärdsberättelse och en välfärdsplan utarbetas för fullmäktige en gång per fullmäktigeperiod.

Kommunerna ska i sin strategiska planering sätta upp mål för främjandet av hälsa och välfärd. De ska vidare fastställa åtgärder som stöder målen. Kommunen ska på förhand bedöma konsekvenserna av sina beslut för människors hälsa och välfärd och beakta dem vid beslutsfattandet inom kommunens olika verksamhetsområden. De kommunala verksamhetsområdena ska samarbeta med varandra för att främja hälsa och välfärd.

Dessutom ska kommunen utse ansvariga för främjandet av hälsa och välfärd och samarbeta med vårdlandskapet och andra offentliga aktörer som är verksamma i kommunen samt privata företag och allmännyttiga samfund.

Välfärdsberättelsen och välfärdsplanen ska lämnas till vårdlandskapet och offentliggöras i det allmänna datanätet.

7 §

Främjande av hälsa och välfärd i vårdlandskapen

Vårdlandskapen ska i förväg bedöma och beakta konsekvenserna av beslut för olika befolkningsgruppers hälsa och välfärd. Dessutom ska vårdlandskapen i sin planering sätta upp mål om

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

att ordna och producera social- och hälsovården på ett sätt som främjar hälsa och välfärd. De ska också bestämma åtgärder och ansvariga till stöd för måluppfyllelsen. Vårdlandskapen ska varje fullmäktigeperiod för sitt fullmäktige utarbeta en regional välfärdsberättelse och välfärdsplan som ska gälla befolkningens hälsa och välfärd, faktorer som påverkar dessa och åtgärder som har genomförts. De ska utarbetas i samarbete med kommunerna i området. Välfärdsberättelsen och välfärdsplanen ska publiceras i det allmänna datanätet.

Vårdlandskapet ska samarbeta med kommunerna i området och stödja dem med sin expertis i arbetet med att främja hälsa och välfärd. Dessutom ska vårdlandskapet i främjandet av hälsa och välfärd samarbeta med andra offentliga myndigheter, privata företag och allmännyttiga sammanslutningar som är verksamma i vårdlandskapet. Vårdlandskapet ska även i mån av möjlighet bidra till att skapa goda verksamhetsförutsättningar för organisationer vid främjandet av hälsa och välfärd.

2 kap.

Ordnande av social- och hälsovård

8 §

Ansvar för ordnande av social- och hälsovård

Vårdlandskapet svarar för ordnandet av social- och hälsovården inom sitt område och har organiseringsansvaret för invånarnas social- och hälsovård. Bestämmelser om andra personers rätt till social- och hälsovårdstjänster meddelas separat. Närmare bestämmelser om innehållet i organiseringsansvaret finns i 7 § i lagen om vårdlandskap.

Vårdlandskapet ska ha tillräcklig kompetens, funktionsförmåga och beredskap för att kunna svara 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 kunna uppfylla sitt organiseringsansvar ska vårdlandskapet ha yrkesutbildad social- och hälsovårdspersonal samt administrativ och annan personal som verksamheten kräver, förfoga över lämpliga lokaler och lämplig utrustning och ha andra behövliga förutsättningar för att sköta verksamheten. Dessutom ska vårdlandskapet ha en tillräcklig egen tjänsteproduktion för att kunna uppfylla sitt organiseringsansvar.

För ledningen av social- och hälsovården i vårdlandskapet ska det finnas sakkunskap från flera områden som stöder en helhet av högkvalitativa och säkra tjänster, samarbete mellan olika yrkesgrupper och utveckling av vård- och verksamhetspraxisen.

Bestämmelser om vårdlandskapens egenkontroll finns i 38 §.

9 §

Tjänster som sammanförs i större helheter

En del av de tjänster som hör till socialvården och hälso- och sjukvården sammanförs i större helheter som ordnas av ett eller flera vårdlandskap, om det är nödvändigt för att säkerställa tillgången till tjänster och tjänsternas kvalitet eller genomförandet av kundernas rättigheter därför att uppgifterna är krävande, aktualiseras sällan eller är förenade med stora kostnader. Närmare bestämmelser om de tjänster som sammanförs i större helheter och den arbetsfördelning som detta innebär finns i socialvårdslagen och hälso- och sjukvårdslagen.

Ett vårdlandskap enligt 1 mom. 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 tjänsterna ska fastställas, hur tjänsterna ska produceras och produktionen övervakas och hur myndigheterna ska utöva sina befogenheter i fråga om dessa tjänster. Övriga vårdlandskap har

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

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 vårdlandskap svarar dock för finansieringen av sina tjänster.

10 §

Samordning av tjänster för kunderna

Vårdlandskapet ansvarar för att de social- och hälsovårdstjänster som tillhandahålls kunderna samordnas till helheter. Vårdlandskapen ska se till att sådana kunder och kundgrupper som behöver tjänster som samordnas på bred basis identifieras, att servicekedjorna och tjänstehelheterna fastställs, att social- och hälsovårdstjänsterna samordnas med vårdlandskapets övriga tjänster och att de olika producenterna använder sig av den information som finns om en kund. Dessutom ska vårdlandskapet främja samordning av social- och hälsovårdstjänster med kommunens och statens övriga tjänster.

I fråga om vårdlandskapens 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

Vårdlandskapen ska för planeringen och styrningen av sin ekonomi och sin verksamhet som en del av sin vårdlandskapsstrategi utarbeta en servicestrategi för social- och hälsovården. I servicestrategin ska de riksomfattande målen för social- och hälsovården beaktas.

I servicestrategin beslutar vårdlandskapet om de långsiktiga målen för den social- och hälsovård som omfattas av landskapets organiseringsansvar. I strategin sätter vårdlandskapet dessutom upp mål för hur social- och hälsovårdstjänsterna tillhandahålls med beaktande av invånarnas behov och de lokala förhållandena samt tillgången till tjänster och tjänsternas tillgänglighet.

Vårdlandskapet ska publicera sin servicestrategi i det allmänna datanätet.

3 kap.

Anskaffning av tjänster av privata tjänsteproducenter

12 §

Förutsättningar för anskaffning av tjänster av privata tjänsteproducenter

Vårdlandskapen får producera social- och hälsovårdstjänster som tillhandahålls för kunderna genom att skaffa dem av privata tjänsteproducenter på grundval av avtal om detta är nödvändigt för att ordna lagstadgade, jämlika tjänster och sköta vårdlandskapets uppgifter på ett ändamålsenligt sätt. De tjänster som skaffas ska till innehåll, omfattning och kvantitativ andel vara sådana att vårdlandskapet under alla omständigheter kan fullgöra sitt organiseringsansvar även när det gäller tjänster som skaffas utifrån.

Vårdlandskapet får inte av en privat tjänsteproducent som tjänst som avses i 1 mom. skaffa

- 1) tjänster som inbegriper uppgifter som ingår i fullgörandet av vårdlandskapets organiseringsansvar eller tjänster som är förenade med utövande av offentlig makt,
- 2) socialjour som avses i 29 § i socialvårdslagen,

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

3) brådskande tjänster och jourtjänster som avses i 50 § i hälso- och sjukvårdslagen, bortsett från brådskande mottagningsverksamhet inom primärvården under dag eller kvällstid, eller

4) prehospital akutsjukvård som avses i 40 § i hälso- och sjukvårdslagen, bortsett från de tjänster som avses i 40 § 1 mom. 1 och 3 punkten i den lagen.

När vårdlandskapet skaffar tjänster av en privat tjänsteproducent ska det ansvara för bedömningen av servicebehovet i fråga om dessa tjänster. Trots det som föreskrivs ovan får vårdlandskapet, när det skaffar hälso- och sjukvårdstjänster, som en del av den vård som ges låta den privata tjänsteproducenten bedöma behovet av medicinsk eller odontologisk vård, besluta om vården, utarbeta en vårdplan och skriva remiss till specialiserad sjukvård. Beslut enligt 52 § i hälso- och sjukvårdslagen om att ta in en kund för sjukvård grundad på remiss på ett sjukhus eller en annan verksamhetsenhet som tillhandahåller specialiserad sjukvård och med detta förknippad bedömning av vårdbehovet och vårdbeslut samt bedömning av vårdbehovet och vårdbeslut i fråga om tjänster inom den specialiserade sjukvården till en kund som tagits in på sjukhus ankommer dock på läkare i tjänsteförhållande. Även den ansvariga läkare och fältchef som svarar för den bedömning av vårdbehovet vid prehospital akutsjukvård som avses i 40 § i hälso- och sjukvårdslagen ska vara anställd i tjänsteförhållande.

Den privata tjänsteproducenten ansvarar för att dess tjänster produceras i enlighet med lagar och avtal. Bestämmelser om privata tjänsteproducenters egenkontroll finns i 38 §. Bestämmelser om vårdlandskapets skyldighet att styra och övervaka privata tjänsteproducenter som producerar tjänster åt vårdlandskapet finns i 10 § i lagen om vårdlandskap och i 39 § i denna lag.

12 a §.

Användning av inhyrd arbetskraft i social- och hälsovården

Vad som föreskrivs i 12 § 1–3 mom. tillämpas också på yrkesutbildade personer inom social- och hälsovård som ett vårdlandskap anlitar för att producera social- och hälsovårdstjänster och vars arbete leds direkt av vårdlandskapet men som inte står i arbetsavtalsförhållande till vårdlandskapet. Trots det som föreskrivs i 12 § 2 mom. 3 punkten får vårdlandskapet använda inhyrd yrkesutbildad social- och hälsovårdspersonal för att komplettera sin egen yrkesutbildade social- och hälsovårdspersonal även för sådana tjänster för brådskande vård och jour dygnet runt som avses i 50 § i hälso- och sjukvårdslagen.

Trots det som föreskrivs i 12 § 3 mom. får inhyrd yrkesutbildad hälso- och sjukvårdspersonal under vårdlandskapets arbetsledning göra bedömningar av vårdbehovet och besluta om vården i fråga om tjänster inom brådskande vård och jour dygnet runt som avses i 50 § i hälso- och sjukvårdslagen och i fråga om tjänster inom den specialiserade sjukvården när det handlar om patienter som tagits in på sjukhus.

När vårdlandskapet 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 (559/1994).

13 §

Krav på privata tjänsteproducenter

privata tjänsteproducenter som vårdlandskapet skaffar tjänster av 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 och ekonomisk bärkraft med hänsyn till innehållet och omfånget av de tjänster som vårdlandskapet skaffar och den yrkesutbildade

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

personal inom social- och hälsovården som verksamheten förutsätter samt även annars tillräckliga förutsättningar för verksamheten. Den privata tjänsteproducenten ska utse en person som ansvarar för verksamheten och tillräckligt många ansvarspersoner för de olika funktionerna med hänsyn till verksamhetens art och omfattning. Den ansvarsperson som ansvarar för verksamheten har till uppgift att säkerställa att kraven i denna lag och de avtalsvillkor som avses i 14 § uppfylls i praktiken i den privata tjänsteproducentens verksamhet. Den ansvarsperson som ansvarar för en funktion har till uppgift att inom sitt ansvarsområde se till att de uppgifter som omfattas av avtalet sköts i enlighet med lag på det praktiska planet.

När ett vårdlandskap skaffar tjänster av en privat tjänsteproducent ska det säkerställa att det i tjänsteproducentens tidigare verksamhet inte har konstaterats allvarliga eller upprepade brister i klient- och patientsäkerheten.

Tjänsteproducenten får inte vara i konkurs och ska i fråga om sin förmögenhet vara i stånd att sköta verksamheten och dess kontinuitet och fullgöra dess lagstadgade skyldigheter.

Om en privat tjänsteproducent 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 anses inte uppfylla kraven i 4 mom. om den på ett sätt som äventyrar förtroendet för den

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,

2) enligt en utmätning eller någon annan utredning inte bara tillfälligt är oförmögen att svara för sina skulder.

Vad som i 4–6 mom. föreskrivs om privata tjänsteproducenter gäller också den som genom ägande, avtal eller andra arrangemang utövar bestämmande inflytande i en privat tjänsteproducents namn.

I de situationer som avses i 3–6 mom. ska den privat tjänsteproducenten dock beredas möjlighet att bevisa att hinder för att verka som tjänsteproducent inte föreligger.

De krav på privat tjänsteproducenter som anges i denna paragraf ska också tillämpas på en underleverantör till en privat tjänsteproducent som avses i 16 §.

14 §

Avtalsvillkor för tjänster som skaffas och beredskap när avtalet upphör

När vårdlandskapet skaffar tjänster på basis av avtal på det sätt som avses i 12 § ska det säkerställa att det kan uppfylla sitt ansvar enligt 8 § och kontinuiteten i tjänsterna så länge avtalet är i kraft och när det upphör och även vid eventuella avtalsbrott eller störningar i fullföljden av avtalet eller andra störnings- eller undantagssituationer.

I ett avtal mellan ett vårdlandskap 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 vårdlandskapet 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 vårdlandskapet ska ge sitt bifall till användning av underleverantörer,

5) beredskapen för störningar och undantagsförhållanden och kontrollen över kontinuiteten i verksamheten,

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

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

8) beredskap för avtalets upphörande och för avtalsbrott och störningar i fullföljden av avtalet samt kontroll över kontinuiteten i verksamheten.

15 §

Motivering av beslut om anskaffning av tjänster

Utöver vad som föreskrivs i 44 § i förvaltningslagen (434/2003) ska det av i ett beslut av vårdlandskapet om att skaffa tjänster som avses i 12 § framgå hur vårdlandskapet motiverar att de villkor för anskaffning av tjänster som anges i 12 § är uppfyllda och hur vårdlandskapet förmår uppfylla sitt organiseringsansvar enligt 8 § när det skaffar tjänsterna. Dessutom ska det av motiveringarna framgå hur vårdlandskapet i enlighet med 14 § har sett till att avtalsvillkoren är adekvata.

16 §

Privata tjänsteproducenters anlitande av underleverantörer

Privata tjänsteproducenter som producerar social- och hälsovårdstjänster på det sätt som avses i 12 § kan skaffa social- och hälsovårdstjänster som kompletterar den egna verksamheten av underleverantörer. Tjänsteproducenten får dock skaffa sådana tjänster av underleverantörer bara om det har avtalat om detta med vårdlandskapet på det sätt som avses i 14 § 2 mom. Dessutom krävs det att den privata tjänsteproducenten har underrättat vårdlandskapet om de underleverantörer som den ämnar anlita och presenterat en utredning om att dessa uppfyller de krav som anges i 13 § samt att vårdlandskapet har godkänt underleverantörerna i fråga.

En privat tjänsteproducent som skaffar tjänster av en underleverantör ska se till att såväl tjänsteproducenten själv som underleverantören uppfyller kraven i 13 §. Tjänsteproducenten har det totala ansvaret för de tjänster som den producerar och ansvarar för en tjänst som underleverantören tillhandahåller en kund.

En privat tjänsteproducent ansvarar för sin del för styrningen av och tillsynen över sina underleverantörer. I anknytning till detta är en privat tjänsteproducent skyldig att se till att de tjänster som underleverantören producerar uppfyller kraven i lagstiftningen och de villkor som vårdlandskapet ställer på tjänsteproducenten och att underleverantören följer vårdlandskapets anvisningar.

Bestämmelser om vårdlandskapets skyldighet att styra och övervaka underleverantörer till privata tjänsteproducenter som producerar tjänster åt vårdlandskapet finns i 10 § i lagen om vårdlandskap och i 39 § i denna lag.

17 §

Privata tjänsteproducenters skyldigheter

Privata tjänsteproducenter och deras underleverantörer ska i verksamhet som avses i denna lag

- 1) uppfylla de lagstadgade krav på innehåll och kvalitet som gäller för social- och hälsovårdstjänster,
- 2) iaktta avtalet om produktion av tjänsten
- 3) följa de anvisningar som vårdlandskapet ger med stöd av sitt organiseringsansvar
- 4) säkerställa att de allmänna förvaltningslagar som avses i 18 § iakttas i de tjänster som de producerar,
- 5) följa vårdlandskapets servicestrategi, och

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

6) beakta de servicehelheter och servicekedjor som avses i 10 § och som vårdlandskapet fastställer och ingår i ett sådant samarbete med vårdlandskapet och övriga producenter som genomförandet av integrationen kräver.

18 §

Tillämpning av allmänna förvaltningslagar på privata tjänsteproducenters verksamhet

En privat tjänsteproducent och dess underleverantörer ska i verksamhet enligt denna lag iakttä förvaltningslagen, lagen om elektronisk kommunikation i myndigheternas verksamhet (13/2003), språklagen, samiska språklagen och teckenspråklagen (359/2015), om det inte i denna eller någon annan lag föreskrivs något annat. Dessutom ska tjänsteproducenten och underleverantörerna i verksamhet enligt denna lag iakttä 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 eller någon annan lag.

På privata tjänsteproducenter och deras underleverantörer tillämpas i verksamhet enligt denna lag lagen om offentlighet i myndigheternas verksamhet (621/1999), nedan offentlighetslagen. Handlingar som har upprättats av eller inkommit till en privat tjänsteproducent eller dennes underleverantör i verksamhet enligt denna lag 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).

19 §

Straffrättsligt tjänsteansvar och skadeståndsansvar

På anställda hos en privat tjänsteproducent som producerar social- och hälsovårdstjänster åt vårdlandskapet på det sätt som avses i 12 § eller hos tjänsteproducentens underleverantörer samt på inhyrda anställda som avses i 12 a § tillämpas bestämmelserna om straffrättsligt tjänsteansvar i 40 kap. i strafflagen (39/1889) när de sköter offentliga förvaltningsuppgifter som avses i 12 §.

Vad som föreskrivs i 1 mom. tillämpas också på medlemmar i ledningen för sammanslutningar, stiftelser eller andra juridiska personer eller i deras lagstadgade organ och på självständiga yrkesutövare när de utför 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

20 §

Allmän styrning, planering och utveckling

Den allmänna styrningen, planeringen och utvecklingen av samt tillsynen över social- och hälsovården ankommer på social- och hälsovårdsministeriet. Social- och hälsovårdsministeriet

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

svarar för den riksomfattande social- och hälsopolitiken samt för beredningen av de riksomfattande målen för social- och hälsovården och för att dessa mål beaktas i styrningen av vårdlandskapens verksamhet.

21 §

Riksomfattande mål för ordnande av social- och hälsovård

Statsrådet fastställer vart fjärde år riksomfattande strategiska mål för ordnandet av en jämlik, högklassig och kostnadsnyttoeffektiv social- och hälsovård. Målen ska basera sig på den utredning utförd av social- och hälsovårdsministeriet som avses i 29 § och eventuella andra uppföljningsuppgifter om befolkningens hälsa och välfärd samt på uppföljningsuppgifter som gäller social- och hälsovårdens verksamhet och ekonomi. I målen beaktas dessutom statsrådets finanspolitiska mål för den offentliga ekonomin.

De riksomfattande strategiska målen ska omfatta

- 1) mål som tryggar en jämlik social- och hälsovård, social- och hälsovårdens verkningsfullhet, samordningen av tjänster och de språkliga rättigheterna och främjar jämställdhet mellan könen,
- 2) mål för främjande av hälsa och välfärd samt för samarbetet mellan vårdlandskap, kommuner och andra aktörer i detta arbete,
- 3) riksomfattande strategiska mål för utvecklandet av social- och hälsovården och dess informationshantering,
- 4) mål för samarbetet och arbetsfördelningen mellan vårdlandskapen och mellan vårdlandskapens samarbetsområden,
- 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 regionalt och nationellt.

De riksomfattande målen kan gälla även annat som behövs för att utveckla social- och hälsovården.

Hur väl de riksomfattande mål som statsrådet fastställt genomförs kontrolleras och utvärderas årligen. Målen ska ändras vid behov. En sådan ändring kan basera sig på ett eller flera vårdlandskaps förslag eller på initiativ från social- och hälsovårdsministeriet eller finansministeriet.

22 §

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 tjänstesystemet och kostnaderna inom social- och hälsovården och utvecklandet av hälsan och välfärden inom olika befolkningsgrupper,
- 2) lägga fram förslag till riksomfattande mål för social- och hälsovården och behandla de initiativ från social- och hälsovårdsministeriet och förslag från vårdlandskapen om att ändra dem som avses i 21 § 4 mom.,
- 3) främja uppnåendet av de riksomfattande målen för social- och hälsovården,
- 4) behandla behoven att utveckla lagstiftningen om vårdlandskapens social- och hälsovård och andra utvecklingsbehov inom social- och hälsovården,
- 5) behandla andra principiellt viktiga och vittomfattande statliga åtgärder som rör vårdlandskapens social- och hälsovårdsverksamhet,
- 6) behandla den inre arbetsfördelningen och samarbetet inom samarbetsområdena samt främja samarbetet mellan samarbetsområdena.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

Statsrådet tillsätter delegationen för fyra år åt gången. I delegationen ingår representanter för vårdlandskapen samt social- och hälsovårdsministeriet och övriga ministerier som ansvarar för styrningen av landskapen i deras uppgifter.

Närmare bestämmelser om delegationens uppgifter, sammansättning och sektioner får utfärdas genom förordning av statsrådet.

23 §

Social- och hälsovårdsministeriets förhandlingar med vårdlandskapen

Social- och hälsovårdsministeriet förhandlar årligen separat med varje vårdlandskap om genomförandet av de uppgifter inom social- och hälsovården som ingår i vårdlandskapets organiseringsansvar. Finansministeriet deltar i förhandlingarna. Syftet med förhandlingarna är att styra vårdlandskapet vid ordnandet av social- och hälsovården och att främja samarbetet mellan ministeriet och vårdlandskapet.

I förhandlingarna följer man upp och bedömer hur väl vårdlandskapet har uppfyllt sitt organiseringsansvar. Dessutom kommer man överens om vårdlandskapets mål för ordnandet av social- och hälsovården och om åtgärder som stöder dessa. Social- och hälsovårdsministeriet och finansministeriet kan vid behov ge vårdlandskapet åtgärdsförslag.

Uppföljningen, bedömningen, målsättandet och åtgärdsförslagen gäller följande sakkomplex:

- 1) beaktandet av de riksomfattande målen och strategierna för social- och hälsovården,
- 2) tillgången till social- och hälsovårdstjänster samt tjänsternas kvalitet och verkningsfullhet,
- 3) främjandet av hälsa och välfärd och samarbete kring detta med kommuner och andra aktörer,
- 4) beaktandet av förändringar i omvärlden,
- 5) produktiviteten och kostnadsnyttoeffektiviteten i social- och hälsovården samt kostnadernas utveckling och finansieringens tillräcklighet i vårdlandskapet,
- 6) social- och hälsovårdens produktionsstruktur, sådan upphandling av tjänster som inte är obetydlig samt användningen av hyrd arbetskraft,
- 7) investeringarna i social- och hälsovård och vårdlandskapets preliminära förslag till investeringsplan,
- 8) informationshanteringen inom social- och hälsovården,
- 9) verkställigheten av samarbetsavtalet mellan vårdlandskapen samt arbetsfördelningen och samarbetet med andra vårdlandskap,
- 10) egenkontrollen i social- och hälsovården i vårdlandskapet och
- 11) övriga frågor som anknyter till ordnandet och genomförandet av social- och hälsovården vid behov

Vid uppföljningen och bedömningen av uppfyllelsen av vårdlandskapets organiseringsansvar beaktas särskilt verkställigheten i vårdlandskapet av de åtgärder som avtalats vid de föregående förhandlingarna samt genomförandet av överenskomna mål. Här utnyttjas den årliga utredning i vårdlandskapet som avses i 27 § 2 mom. samt den vårdlandskapsspecifika expertbedömning vid Institutet för hälsa och välfärd som avses i 28 §.

Social- och hälsovårdsministeriet utarbetar i samarbete med vårdlandskapet ett dokument om förhandlingarna. I dokumentet antecknas hur väl ordnandet av social- och hälsovården genomförts som helhet. Dessutom anges de mål som avtalats i förhandlingarna och de överenskomna åtgärder som stöder dem samt ministeriernas eventuella åtgärdsförslag. Dokumentet publiceras i det allmänna datanätet.

Vad som föreskrivs ovan i denna paragraf ska tillämpas också på landskapssammanslutningen HUS i enlighet med 1 § 4 mom. I förhandlingarna med landskapssammanslutningen HUS deltar även de vårdlandskap som finns inom landskapet Nyland samt Helsingfors stad.

24 §

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

Vårdlandskapets investeringsplan

Vårdlandskapet ska årligen utarbeta ett förslag till investeringsplan för vårdlandskapet. Investeringsplanen ska innehålla uppgifter om de investeringar och avtal som motsvarar investeringar som den vårdlandskapskoncern som avses i 4 § 1 mom. i lagen om vårdlandskap 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 samt andra nyttigheter med lång verkningstid som tillhör vårdlandskapet. Uppgifterna ska presenteras skilt för social- och hälsovården och det räddningsväsende som avses i lagen om ordnande av räddningsväsendet (\). Investeringsplanen får inte strida mot vårdlandskapets fullmakt att uppta lån som avses i 15 § i lagen om vårdlandskap (\).

Den del av vårdlandskapets investeringsplan som gäller social- och hälsovården ska grunda sig på de riksomfattande mål för social- och hälsovården som avses i 21 § och på befolkningens behov av service. Vårdlandskapet ska till den nämnda delen av investeringsplanen välja ut de investeringar och avtal som motsvarar investeringar som är viktigast med tanke på ordnandet av social- och hälsovården i vårdlandskapet, och konsekvenserna av de åtgärder som investeringsplanen innehåller för social- och hälsovårdens jämlikhet, kvalitet och kostnadsnyttoeffektivitet ska bedömas i planen. I den aktuella delen av investeringsplanen ska det samarbetsavtal för vårdlandskapen som avses i 34 § och de förhandlingar som avses i 23 § beaktas.

Bestämmelser om närmare principer för utarbetandet del av vårdlandskapets investeringsplan som gäller räddningsväsendet och om innehållet i den finns i 11 § i lagen om ordnande av räddningsväsendet.

Vårdlandskapet får gällande social- och hälsovården genomföra en investering eller ett avtal som motsvarar en investering eller överlåta av en lokal, fastighet eller någon annan nyttighet med lång verkningstid bara om detta ingår i den del av vårdlandskapets investeringsplan som gäller social- och hälsovården och som godkänts av social- och hälsovårdsministeriet på det sätt som anges i 24 a §. Vårdlandskapet ska genom ägarstyrning som avses i 48 § i lagen om vårdlandskap se till att vårdlandskapskoncernens investeringar i social- och hälsovård eller avtal som motsvarar investeringar eller överlåtelse av nyttigheter inte strider mot den antagna investeringsplanen. Ett beslut eller en rättshandling av ett vårdlandskap som strider mot detta moment är ogiltigt. Bestämmelser om förutsättningarna för investeringar och avtal som motsvarar investeringar inom räddningsväsendet eller överlåtelse av nyttigheter som hör till räddningsväsendet finns i 11 § i lagen om ordnande av räddningsväsendet.

Vad som i denna paragraf föreskrivs om vårdlandskap ska tillämpas också på landskapssammanslutningen HUS enligt vad som föreskrivs i 1 § 4 mom. Vad som föreskrivs om räddningsväsendet ska dock inte tillämpas på landskapssammanslutningen HUS.

24 a §

Godkännande av vårdlandskapets investeringsplan

Ett vårdlandskap ska lämna ett förslag till investeringsplan för vårdlandskapet till social- och hälsovårdsministeriet, inrikesministeriet och finansministeriet före utgången av kalenderåret.

Social- och hälsovårdsministeriet avslår förslaget till investeringsplan för vårdlandskapet om det strider mot vårdlandskapets fullmakt att uppta lån enligt 24 § 1 mom. Vårdlandskapet ska då utan dröjsmål lämna social- och hälsovårdsministeriet, inrikesministeriet och finansministeriet ett korrigerat förslag till investeringsplan.

Om social- och hälsovårdsministeriet inte avslår vårdlandskapets förslag till investeringsplan med stöd av 2 mom., fattar ministeriet beslut om godkännande av den del av den föreslagna investeringsplanen som handlar om social- och hälsovården. Social- och hälsovårdsministeriet kan avslå den del av föreslaget till investeringsplan som gäller social- och hälsovården om

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

1) där inte anvisas medel för samtliga investeringar och avtal som motsvarar investeringar som ingår,

2) planen strider mot vårdlandskapens samarbetsavtal,

3) det är uppenbart att en investering eller ett avtal som motsvarar en investering som har vittsyftande konsekvenser eller är ekonomiskt betydande kan genomföras mera kostnadseffektivt genom samarbete mellan vårdlandskap, eller

4) det är uppenbart att en investering, ett avtal som motsvarar en investering eller en överlåtelse som har vittsyftande konsekvenser eller är ekonomiskt betydande inte stöder ett kostnadsnyttoeffektivt ordnande av social- och hälsovården.

I 3 mom. avses med vittsyftande investering, avtal som motsvarar en investering eller överlåtelse projekt som i betydande grad inverkar på arbetsfördelningen mellan vårdlandskapen eller annars har långvariga eller geografiskt omfattande konsekvenser för social- och hälsovården i vårdlandskapet. Med ekonomiskt betydande investering, avtal som motsvarar en investering eller överlåtelser avses sådana projekt som har långvarig och betydande inverkan på vårdlandskapets ekonomi.

Om social- och hälsovårdsministeriet inte avslår vårdlandskapets förslag till investeringsplan med stöd av 2 mom. fattar inrikesministeriet beslut om godkännandet av den del av investeringsplanen som gäller räddningsväsendet i enlighet med vad som föreskrivs närmare i 11 § i lagen om ordnande av räddningsväsendet.

Om den del av vårdlandskapets investeringsplan som gäller social- och hälsovården eller räddningsväsendet avslås på grund av 3 eller 5 mom. ska vårdlandskapet utan dröjsmål lämna in ett förslag som ersätter den aktuella delen av investeringsplanen till social- och hälsovårdsministeriet, inrikesministeriet och finansministeriet. Den korrigerade del av investeringsplanen som gäller social- och hälsovården eller räddningsväsendet kan godkännas bara om beloppet av ett långfristigt lån som ingår är högst lika stort som beloppet av ett långfristigt lån som ingår i det avslagna förslaget. På godkännandet tillämpas i övrigt 3 och 5 mom.

Om den del av vårdlandskapets investeringsplan som gäller social- och hälsovården eller räddningsväsendet avslås på grundval av 3 eller 5 mom. får vårdlandskapet med avvikelse från 6 mom. till social- och hälsovårdsministeriet, inrikesministeriet och finansministeriet lämna in ett förslag som helt ersätter det delvis avslagna förslaget till investeringsplan. På godkännandet av det nya förslaget till investeringsplan för vårdlandskapet tillämpas i så fall vad som föreskrivs i 2–4 mom.

Vad som i denna paragraf föreskrivs om vårdlandskap ska tillämpas också på landskapssammanslutningen HUS enligt vad som föreskrivs i 1 § 4 mom. Vad som föreskrivs om räddningsväsendet ska dock inte tillämpas på landskapssammanslutningen HUS.

25 §

Initiativ om att inleda utvärderingsförfarande i ett vårdlandskap

Social- och hälsovårdsministeriet kan komma med initiativ till finansministeriet om att inleda ett utvärderingsförfarande i ett vårdlandskap enligt 120 § i lagen om vårdlandskap om det i ett förhandlingsförfarande mellan ministeriet och vårdlandskapet eller på något annat sätt har kommit fram att vårdlandskapets förmåga att ordna social- och hälsovård uppenbart är äventyrad.

När det bedöms om vårdlandskapets förmåga att ordna social- och hälsovård uppenbart är äventyrad används följande bedömningsgrunder:

1) tillgången till tillräckliga social- och hälsovårdstjänster som stämmer överens med behovet eller tjänsternas tillgänglighet är äventyrad eller är avsevärt sämre än i flera andra vårdlandskap,

2) kvaliteten på social- och hälsovården tryggar inte patient- eller klientsäkerheten eller är avsevärt lägre än i flera andra vårdlandskap,

3) de behovsjusterade social- och hälsovårdskostnaderna per invånare är avsevärt högre än i flera andra vårdlandskap,

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

4) vårdlandskapet förmår inte säkerställa att det i vårdlandskapet finns den personal och den kompetens som ordnandet av social- och hälsovårdstjänster kräver eller så är förmågan att säkerställa detta sämre än i flera andra vårdlandskap, eller

5) vårdlandskapets förmåga att ordna social- och hälsovård har äventyrats allvarligt och långvarigt av någon annan orsak än de som avses i 1–4 punkten.

26 §

Social- och hälsovårdsministeriets initiativ om att bevilja ett vårdlandskap tilläggsfinansiering

Social- och hälsovårdsministeriet får ta initiativ till beviljande av sådan tilläggsfinansiering till vårdlandskapet som avses i 11 § i lagen om finansiering av vårdlandskapen (/) och till villkoren för tilläggsfinansieringen enligt 26 § i den lagen.

27 §

Vårdlandskapets skyldighet att följa och utvärdera social- och hälsovården

Vårdlandskapet ska inom sitt område följa befolkningens hälsa och välfärd, behovet av den social- och hälsovård som vårdlandskapet ordnar samt tillgången till vården, vårdens kvalitet och verkningsfullhet, kostnaderna för vården och produktiviteten i vården samt hur tjänsterna för kunderna har samordnats. Vårdlandskapet ska jämföra denna information med motsvarande information för övriga vårdlandskap. Vårdlandskapet ska använda informationen i informationsledningen av den hälso- och sjukvård som omfattas av vårdlandskapets organiseringsansvar som stöd för styrningen, ledningen och beslutsfattandet i fråga om ekonomin, verksamheten och produktionen.

Vårdlandskapet ska på grundval av den information som avses i 1 mom. årligen utarbeta en utredning om social- och hälsovården i vårdlandskapet och om vårdlandskapets ekonomiska läge. I utredningen ska det beskrivas och bedömas hur vårdlandskapet har genomfört de riksomfattande målen för social- och hälsovården, de mål som fastställs i de årliga förhandlingarna mellan social- och hälsovårdsministeriet och vårdlandskapet och de åtgärder som stöder dessa samt social- och hälsovårdsministeriets eventuella åtgärdsförslag. I utredningen inkluderas dessutom vårdlandskapets preliminära förslag till den investeringsplan som avses i 24 §. Utredningen ska offentliggöras i det allmänna datanätet.

De privat tjänsteproducenter som producerar tjänster åt vårdlandskapet ska på vårdlandskapets begäran trots tystnadsplikt ge vårdlandskapet tillgång till information som är nödvändig för den uppföljning som avses i 1 mom. Vårdlandskapet har trots tystnadsplikt rätt att för detta syfte behandla och samköra kunduppgifter som är införda i dess egna register enligt vad som föreskrivs i 41 § 2 mom. i lagen om sekundär användning av personuppgifter inom social- och hälsovården (552/2019).

Information som avses i 1 mom. ska överensstämja med de informationsinnehåll och informationsstrukturer som Institutet för hälsa och välfärd har fastställt. Genom förordning av social- och hälsovårdsministeriet får det föreskrivas om minimiinformationsinnehållet i den uppföljning som avses i 1 mom. inbegripet minimiinformationsinnehållet i den välfärdsberättelse och välfärdsplane som avses i 6 och 7 §. Dessutom får närmare bestämmelser om information som ska ingå i den utredning som avses i 2 mom. och om tidsplanen för utarbetandet av utredningen och tidpunkten då den ska lämnas till social- och hälsovårdsministeriet utfärdas genom förordning av social- och hälsovårdsministeriet.

28 §

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

Institutet för hälsa och välfärds expertbedömningar

Institutet för hälsa och välfärd utarbetar för hela landet, för vårdlandskapens samarbetsområden och för varje vårdlandskap årligen expertbedömningar om av hur jämlik social- och hälsovården är och huruvida finansieringen är på en tillräcklig nivå. I expertbedömningarna granskas befolkningens tillstånd i fråga om hälsa och välfärd enligt befolkningsgrupp, behovet av social- och hälsovård, den faktiska tillgången till och kvaliteten på social- och hälsovården och den uppskattade framtida utvecklingen av dessa, behov och effekter av investeringar samt kostnaderna för social- och hälsovården och kostnadernas utveckling. Där ska dessutom bedömas eventuella åtgärder som det är nödvändigt att genomföra i vårdlandskapet med hänsyn till kostnadskontrollen eller av någon annan anledning, för att jämlikheten och kvaliteten i social- och hälsovården ska kunna tryggas genom statlig och annan intern finansiering. Expertbedömningarna publiceras i det allmänna datanätet.

För utarbetandet av Institutet för hälsa och välfärds expertbedömningar ska varje regionförvaltningsverk årligen, utifrån de uppgifter som erhållits i samband med tillsynen över social- och hälsovården, utarbeta en utredning om jämlikheten i genomförandet av social- och hälsovården i vårdlandskapen i dess område.

När Institutet för hälsa och välfärd utarbetar sina expertbedömningar använder institutet de utredningar utförda av regionförvaltningsverken som avses i 2 mom. och de utredningar utförda av vårdlandskapen som avses i 27 § 2 mom. Bestämmelser om Institutet för hälsa och välfärds rätt att av vårdlandskapen och privata producenter av social- och hälsovårdstjänster få andra uppgifter finns i 5 § 1 mom. och 5 h § i lagen om Institutet för hälsa och välfärd.

Närmare bestämmelser om de uppgifter som ska ingå i Institutet för hälsa och välfärds expertbedömningar och de utredningar av regionförvaltningsverken som avses i 2 mom. samt tidsplanen för att utarbeta dem och tidpunkten då de ska lämnas till social- och hälsovårdsministeriet får utfärdas genom förordning av social- och hälsovårdsministeriet.

29 §

Social- och hälsovårdsministeriets årliga utredning

Social- och hälsovårdsministeriet utarbetar årligen 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. Utredningen ska innehålla ett förslag till behövliga åtgärder för utarbetandet av planen för de offentliga finanserna, statsbudgeten och de riksomfattande strategiska mål för social- och hälsovården som avses i 26 § samt annan riksomfattande styrning. I utredningen utnyttjas de expertbedömningar av Institutet för hälsa och välfärd som avses i 31 §. Utredningen ska publiceras i det allmänna datanätet.

30 §

Utvecklingsverksamhet som gäller social- och hälsovården i vårdlandskapet

Vårdlandskapet ansvarar för att social- och hälsovården i dess område utvecklas i enlighet med de riksomfattande målen. Dessutom samordnar och styr vårdlandskapet det integrerade utvecklingsarbetet inom tjänsteproduktionen samt stöder kommunerna i deras utvecklingsarbete rörande främjandet av hälsa och välfärd.

Vårdlandskapet 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.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

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.

31 §

Stöd för att utveckla de svensk- och samiskspråkiga tjänsterna

Vårdlandskapet X har till uppgift att stödja utvecklandet av de svenskspråkiga tjänsterna i hela landet. Vårdlandskapet Lappland har till uppgift att stödja utvecklandet av de samiskspråkiga tjänsterna i hela landet.

5 kap.

Samarbete mellan vårdlandskapen

32 §

Universitetssjukhus

De vårdlandskap inom vars område Åbo universitet, Uleåborgs universitet och Tammerfors universitet och hälsovetenskapliga fakulteten vid Östra Finlands universitet ligger samt landskapsförbundet HUS ska ha ett universitetssjukhus.

33 §

Samarbetsområden för social- och hälsovården

För samordning, utvecklande och samarbete på regional nivå rörande den social- och hälsovård som ordnas av vårdlandskapen finns fem samarbetsområden. Bestämmelser om de vårdlandskap som hör till samarbetsområdena utfärdas genom förordning av statsrådet så att landskapen Birkaland, Norra Österbotten, Norra Savolax och Egentliga Finland samt landskapssammanslutningen HUS, som är huvudmän för universitetssjukhus, hör till olika samarbetsområden. Samarbetsområdena ska utgöra geografiskt enhetliga, funktionella helheter med hänsyn till ordnandet och produktionen av tjänster för områdets befolkning, patient och kundsäkerheten och tillgången till tjänsterna.

För varje samarbetsområde upprättas ett samarbetsavtal mellan de vårdlandskap som ingår.

Vårdlandskapen Birkaland, Norra Österbotten, Norra Savolax, X och Egentliga Finland sköter de förvaltningsuppgifter som krävs för att upprätta samarbetsavtalen.

34 §

Vårdlandskapens samarbetsavtal

För den regionala samordningen av social- och hälsovården ska de vårdlandskap som hör till ett samarbetsområde för social- och hälsovård ingå ett samarbetsavtal. I avtalet ska kundernas behov samt de riksomfattande målen för social- och hälsovården enligt 21 § beaktas. Avtal ska upprättas för varje fullmäktigeperiod.

I samarbetsavtalet anges med beaktande av vad det föreskrivs om saken i denna lag och annanstans

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

- 1) arbetsfördelningen och samarbetet vid bedömningen och prognostiseringen av befolkningens servicebehov samt uppföljningen och utvärderingen av tjänsteproduktionen,
 - 2) åtgärder för att säkerställa samordning av och lika tillgång till tjänsterna samt de språkliga rättigheterna,
 - 3) åtgärder för att säkerställa att social- och hälsovården ordnas verkningsfullt, högklassigt och kostnadseffektivt och en verkningsfull, högklassig och kostnadseffektiv produktionsstruktur,
 - 4) åtgärder för att säkra produktiviteten och kostnadsnyttoeffektiviteten i social- och hälsovården,
 - 5) arbetsfördelningen, samarbetet och samordningen inom jourverksamheten enligt vad som föreskrivs i 50 § 5 mom. i hälso- och sjukvårdslagen,
 - 6) arbetsfördelningen, samarbetet och samordningen av verksamheten inom den prehospitala akutsjukvården inbegripet ordnandet av skötseln av uppgifterna för den centrala prehospitala akutsjukvård som avses i 46 § i hälso- och sjukvårdslagen och samordningen av den prehospitala akutsjukvården med övrig verksamhet,
 - 7) arbetsfördelningen, samarbetet och samordningen av verksamheten vid ordnande och produktion av medicinska och andra stödtjänster,
 - 8) arbetsfördelningen, samarbetet och samordningen av verksamheten vid ordnande och produktion av andra social- och hälsovårdstjänster än dem som avses i 5–7 punkten,
 - 9) arbetsfördelningen och samarbetet i utvecklingsverksamheten samt samordningsuppgifterna för de vårdlandskap som är huvudmän för universitetssjukhus i fråga om utvecklingsverksamheten i samarbetsområdet,
 - 10) de regionala principerna och den regionala praxisen vid ibruktagande, användning och tagande ut bruk av metoder inom social- och hälsovården med beaktande av de riksomfattande riktlinjerna för dem,
 - 11) samarbetet och arbetsfördelningen vid genomförandet av utbildning och forskning,
 - 12) utvecklandet av informationshanteringen och de elektroniska tjänsterna i social- och hälsovården, samordningen av användningen av klient- och patientuppgifterna och samordningen av skyldigheter enligt lagen om informationshantering inom den offentliga förvaltningen i samarbetsområdet,
 - 13) åtgärder, arbetsfördelning och samarbete som krävs för förberedelser och beredskap för störningar och undantagsförhållanden samt ordnande av beredskapscentrets verksamhet,
 - 14) samarbete och samordning gällande vittsyftande och ekonomiskt betydelsefulla investeringar i den utsträckning det är nödvändigt med hänsyn till de frågor som avses i 1–13 punkten,
 - 15) vid behov om andra former av arbetsfördelning, samarbete och samordning inom social- och hälsovården.
- Samarbetsavtalet ska främja klient- och patientsäkerheten och övrig kvalitet samt förverkligandet av ett ändamålsenligt, effektivt och kostnadsnyttoeffektivt genomförande av social- och hälsovården. Vid fördelningen av arbetet ska det dessutom säkerställas att en verksamhetsenhet som tillhandahåller social- och hälsovård med stöd av samarbetsavtalet har tillräckliga ekonomiska och personella resurser samt tillräcklig kompetens för att sköta uppgiften.
- Närmare bestämmelser om de i 2 mom. avsedda frågor som ska ingå i samarbetsavtalet får dessutom utfärdas genom förordning av statsrådet.

35 §

Beredning av samarbetsavtalet och uppföljning av dess fullföljande

När samarbetsavtalet upprättas ska vårdlandskapet beakta uppföljningsuppgifter om befolkningens hälsa och välfärd samt servicebehov.

Vad gäller de uppgifter rörande förberedelser och beredskap som avses i 34 § 2 mom. 13 punkten bereds samarbetsavtalet i samarbete med social- och hälsovårdsministeriet.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

Vid beredningen av samarbetsavtalet ska vårdlandskapen höra de högskolor som tillhandahåller utbildning inom social- och hälsoområdet om det samarbete och den arbetsfördelning vid utbildning och forskning som avses i 34 § 2 mom. 11 punkten.

Innan samarbetsavtalet godkänns ska vårdlandskapen höra social- och hälsovårdsministeriet. Samarbetsavtalet ska godkännas i vårdlandskapens fullmäktige. Det godkända samarbetsavtalet ska lämnas in till social- och hälsovårdsministeriet.

Fullföljden av avtalet följs och bedöms årligen i förhandlingar mellan social- och hälsovårdsministeriet och vårdlandskapen i samarbetsområdet i vilka även finansministeriet och inrikesministeriet deltar. Avtalet ändras vid behov. Ändringen kan basera sig på förslag från ett eller flera vårdlandskap eller på initiativ från social- och hälsovårdsministeriet.

Närmare bestämmelser om hur det som avses i 1–5 mom. ska beaktas vid beredningen av samarbetsavtalet och uppföljningen av hur avtalet fullföljs 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.

36 §

Statsrådets behörighet att besluta om samarbetsavtalet mellan vårdlandskapen

Statsrådet får besluta om vårdlandskapens samarbetsavtal och dess innehåll till de delar

- 1) vårdlandskapen inte kan nå enighet om innehållet samarbetsavtalet,
- 2) samarbetsavtalet inte innehåller överenskommelser om de frågor som avses i 34 § 2 mom. 1–14 på ett sätt som tryggar en tillräcklig och kostnadsnyttoeffektiv social- och hälsovård i samarbetsområdet
- 3) de förberedelser och den beredskap för störningar och undantagsförhållanden som ingår i samarbetsavtalet inte är tillräckliga med hänsyn till den övergripande säkerheten.

Statsrådets beslut bereds vid social- och hälsovårdsministeriet. I samband med beredningen ska ministeriet höra de vårdlandskap som berörs av beslutet.

Statsrådets beslut om vårdlandskapens samarbetsavtal är i kraft tills vårdlandskapen har ingått ett nytt samarbetsavtal där de faktorer som avses i 1 mom. har beaktats tillräckligt. På beredningen av det nya samarbetsavtal som ska ersätta statsrådets beslut tillämpas 35 §.

37 §

Samarbetet mellan tvåspråkiga vårdlandskap

De tvåspråkiga vårdlandskapen ska avtala om inbördes samarbete och arbetsfördelning vid genomförandet av social- och hälsovårdstjänster på svenska när det är oundgängligt eller nödvändigt 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 med beaktande av hur krävande eller ovanlig uppgiften är eller hur stora utgifter som den medför.

Avtalet om samarbete mellan de tvåspråkiga vårdlandskapen ska omfatta expertstöd som de tvåspråkiga vårdlandskapen ska ge varandra vid tillhandahållandet av tjänsterna. Dessutom ska vårdlandskapen 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 som det är ändamålsenligt att genomföra endast i en del av vårdlandskapen. Genom avtalet kan de tvåspråkiga vårdlandskapen dock inte avvika från vad som i 11 §, socialvårdslagen eller hälso- och sjukvårdslagen eller med stöd av dem föreskrivs om att centralisera tjänsterna.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

Vårdlandskapet X svarar för samordningen vid utarbetandet av avtalet om inbördes samarbete mellan de tvåspråkiga vårdlandskapen.

Innan de tvåspråkiga vårdlandskapen godkänner avtalet om inbördes samarbete ska de höra social- och hälsovårdsministeriet. Vårdlandskapen ska godkänna samarbetsavtalet i sina vårdlandskapsfullmäktige. Det godkända samarbetsavtalet ska lämnas in till social- och hälsovårdsministeriet.

Fullföljandet av avtalet ska följas och utvärderas årligen. Ändringar i avtalet kan basera sig på förslag från ett eller flera tvåspråkiga vårdlandskap eller på initiativ av social- och hälsovårdsministeriet. Bestämmelser om Nationalspråksnämndens skyldighet att lägga fram förslag om ändring av avtalet och följa upp fullföljandet av avtalet finns i 32 § i lagen om vårdlandskap.

Om de tvåspråkiga vårdlandskapen 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 vårdlandskap som berörs av beslutet. Statsrådets beslut gällande avtalet om inbördes samarbete mellan de tvåspråkiga vårdlandskapen förblir i kraft tills vårdlandskapen har ingått ett nytt avtal.

6 kap.

Egenkontroll och myndighetstillsyn

38 §

Vårdlandskapens och de privata tjänsteproducenternas egenkontroll

Vårdlandskapen 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. Vårdlandskapen och de privata tjänsteproducenterna ska säkerställa tillgången till tjänster, tjänsternas kontinuitet, säkerhet och kvalitet samt klienternas och patienternas jämlikhet. Den egenkontroll som gäller uppgifter och tjänster ska genomföras som en del av ordnandet och produktionen av dem.

Vårdlandskapen och de privata tjänsteproducenterna ska utarbeta program för egenkontrollen i fråga om de uppgifter och tjänster som omfattas av vårdlandskapets organiseringsansvar. I programmet ska det anges hur fullgörandet av de skyldigheter som avses 1 mom. ordnas och genomförs. Det ska dessutom anges hur genomförandet, säkerheten och övrig kvalitet samt jämlikheten i fråga om social- och hälsovårdstjänsterna ska övervakas och brister som upptäcks åtgärdas.

Programmet för egenkontroll samt iakttagelser som baserar sig på uppföljningen av att programmet genomförs 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 vid behov utfärdas närmare bestämmelser om innehållet i och utarbetandet av programmet för egenkontroll och om en plan för främjande av kvalitetsledning och klient- och patientsäkerhet som ska ingå i programmet.

Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården får meddela föreskrifter om det närmare innehållet i planen för egenkontroll och om uppföljningen av dess genomförande.

39 §

Vårdlandskapens skyldighet att styra och utöva tillsyn

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

Bestämmelser om vårdlandskapens skyldighet att styra och övervaka den tjänsteproduktion som omfattas av dess organiseringsansvar, rätt att av en privat tjänsteproducent och dennas underleverantör få uppgifter och utredningar som behövs för tillsynen och rätt att kontrollera en privat tjänsteproducents och dess underleverantörs lokaler och utrustning finns i 10 § i lagen om vårdlandskap.

Vårdlandskapen ska på grundval av sitt organiseringsansvar styra och övervaka de privat tjänsteproducenterna och deras underleverantörer fortlöpande när tjänster produceras. Om det i en privat tjänsteproducents eller dess underleverantörs verksamhet framkommer potentiella missförhållanden eller brister, ska vårdlandskapet ge tjänsteproducenten anvisningar eller vid behov be tjänsteproducenten och dess underleverantör om en utredning i frågan inom en rimlig tidsfrist som vårdlandskapet sätter. Efter att missförhållanden eller brister har framkommit ska vårdlandskapet kräva att de avhjälpas inom en rimlig tidsfrist som sätts av vårdlandskapet.

Om den privata tjänsteproducenten eller dennes underleverantör inte avhjälpas missförhållandena eller bristerna inom den tidsfrist som vårdlandskapet satt ska vårdlandskapet vid behov vidta åtgärder enligt det avtal som avses i 14 § för att sänka ersättningen eller hålla inne betalningen av den. Om förseelserna är väsentliga eller upprepade, ska vårdlandskapet vidta åtgärder för att säga upp eller häva avtalet.

40 §

Myndighetstillsyn och styrning 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 lagenligheten i ordnandet av och servicestrukturen inom social- och hälsovården, och ger handledning i anslutning till tillsynen.

Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården styr den verksamhet vid regionförvaltningsverken som syftar till att genomföra, samordna och förenhetliga övervakningen och anknytande styrning. Dessutom övervakar Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården att servicestrukturen och funktionssättet för landskapens social- och hälsovård och de tjänster som landskapen ordnar och producerar är lagenliga och ger tillsynsrelaterade anvisningar i synnerhet när det är fråga om

- 1) principiellt viktiga eller vittsyftande ärenden,
- 2) ärenden som gäller verksamhetsområdena för flera regionförvaltningsverk eller hela landet,
- 3) ärenden som har ett väsentligt samband med andra övervakningsärenden 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) ärenden som regionförvaltningsverkets tjänstemän för tillsynsärenden är jäviga att behandla.

Vad som i detta kapitel föreskrivs om tillsyn över vårdlandskapens 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.

41 §

Behandling av tillsynsärenden

Tillsynsmyndigheten ska följa enhetliga principer och förfaringsätt och enhetlig avgörandepraxis i styrningen och tillsynen.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

Om tillsynsmyndigheten får vetskap om ett tillsynsärende, ska de vidta sådana åtgärder som de anser befogade med hänsyn till patient- eller klientsäkerheten eller efterlevnaden av lagen.

Åtgärder i anslutning till tillsynen får sättas i angelägenhets- eller prioritetsordning när klient- och patientsäkerheten eller andra omständigheter kräver det. Ett tillsynsärende som har sin grund i en händelse som inträffat för över två år sedan ska inte undersökas om det inte finns särskilda skäl för detta.

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).

42 §

Myndighetssamarbete

Tillsynsmyndigheterna ska vid behov verka i samarbete med varandra och med andra myndigheter när de sköter sina uppgifter enligt denna lag.

Vårdlandskapet 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 missförhållanden eller brister i en privat tjänsteproducents eller dennes underleverantörs verksamhet, ska tillsynsmyndigheten på motsvarande sätt omedelbart underrätta det vårdlandskap åt vilket tjänsteproducenten producerar tjänster om detta. Dessutom ska vårdlandskapet och tillsynsmyndigheten för kännedom sända varandra de inspektionsberättelser som de sammanställt om verksamheten hos en privat tjänsteproducent som producerar tjänster åt vårdlandskapet eller tjänsteproducentens underleverantör.

Verksamhet enligt läkemedelslagen (395/1987) övervakas av Säkerhets- och utvecklingscentret för läkemedelsområdet (Fimea) och verksamhet enligt strålskyddslagen (592/1991) av Strålskyddscentralen (STUK). Om regionförvaltningsverket eller Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården i sin tillsyn upptäcker brister eller andra missförhållanden ska de anmälas till Fimea. Brister och missförhållanden vid användning av strålning ska anmälas till Strålskyddscentralen.

43 §

Styrnings- och utvärderingsbesök

Tillsynsmyndigheten får i syfte att genomföra den styrning som avses i 40 § företa styrnings- och utvärderingsbesök i vårdlandskapen.

Styrnings- och utvärderingsbesöken och programmet för dem ska avtalas på förhand med det berörda vårdlandskapet.

44 §

Inspektionsrätt

Tillsynsmyndigheten får inspektera verksamhet som vårdlandskapet driver enligt denna lag och lokaler som används i verksamheten. Inspektionen får förrättas utan förhandsanmälan. Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården får ålägga regionförvaltningsverket att för sin räkning företa inspektionen. Ändring i ett inspektionsföreläggande får inte sökas genom besvär.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

Inspektören ska få tillträde till alla lokaler som används för 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 utan hinder av sekretessbestämmelserna alla handlingar som inspektören begär och som är nödvändiga för inspektionen läggas fram. Därtill ska inspektören utan hinder av sekretessbestämmelserna och utan kostnad på begäran få 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 en bildupptagning inte är nödvändig för att genomföra tillsynen. Inspektören kan biträddas av sådana experter som behövs för inspektionen. På experter tillämpas bestämmelserna om straffrättsligt tjänsteansvar när de sköter uppgifter som avses i denna paragraf. Bestämmelser om skadestånd finns i skadeståndslagen.

Polisen ska vid behov ge tillsynsmyndigheten 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.

45 §

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 anledning till åtgärder enligt 46 §, kan tillsynsmyndigheten delge vårdlandskapet eller den person som ansvarar för den felaktiga verksamheten sin uppfattning om det förfarande som lagen kräver eller uppmärksamgöra den övervakade 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 omständigheter som inverkar på helhetsbedömningen av ärendet, kan tillsynsmyndigheten ge den övervakade en anmärkning för framtiden.

Ändring i administrativ styrning, uppmaning eller anmärkning enligt 1 mom. får inte sökas genom besvär.

46 §

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 vårdlandskapets 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. Föreläggande får förenas med vite på det sätt som avses i viteslagen (1113/1990).

Om klient- eller patientsäkerheten så kräver kan det bestämmas att verksamheten omedelbart ska avbrytas eller att användningen av en serviceenhet eller en del därav eller av ett redskap ska förbjudas omedelbart. Ett beslut av tillsynsmyndigheten för social- och hälsovården om avbrytande av verksamheten eller om förbud mot användningen av en enhet eller en del av den eller av en anordning ska iakttas även om det överklagas, om inte besvärmyndigheten beslutar något annat.

47 §

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

Tillsynsmyndighetens rätt till information

Tillsynsmyndigheten har trots sekretessbestämmelserna rätt att avgiftsfritt få sådana uppgifter om ordnandet och genomförandet av social- och hälsovårdstjänster och om kunder som är nödvändiga för dess tillsynsuppgifter enligt denna lag av vårdlandskapet, kommunen och andra myndigheter och offentligt rättsliga samfund, privata tjänsteproducenter, yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården, yrkesutbildade personer inom socialvården, Folkpensionsanstalten, Pensionsskyddscentralen, pensionsstiftelser och andra pensionsanstalter, försäkringsanstalter och apotek.

De aktörer som avses i 1 mom. har rätt att även utan begäran underrätta tillsynsmyndigheten om en omständighet som kan äventyra klient- eller patientsäkerheten eller som kan inverka på bedömningen av tillförlitligheten hos en privat tjänsteproducent som står under tillsyn.

7 kap.

Beredskap och förberedelser

48 §

Beredskap för störningar och undantagsförhållanden

Ett vårdlandskap ska i samråd med kommunerna i sitt område och övriga vårdlandskap i samarbetsområdet genom beredskapsplaner och andra åtgärder bereda sig på störningar och undantagsförhållanden. Vid förberedelserna ska man dessutom samarbeta med miljö- och hälsoskyddet i kommunerna.

Vid förberedelserna ska vårdlandskapet se till att tjänsternas kontinuitet säkerställs även när tjänsterna tillhandahålls genom att de anskaffas hos privata tjänsteproducenter.

Vad som i denna paragraf föreskrivs om vårdlandskap ska tillämpas också på landskapssammanslutningen HUS enligt vad som föreskrivs i 1 § 4 mom. Med avvikelse från 1 mom. samordnas förberedelserna i Nyland av landskapssammanslutningen HUS som ska samverka med vårdlandskapen och kommunerna i Nyland och med övriga vårdlandskap i dess samarbetsområde.

Närmare bestämmelser om beredskap för störningar får vid behov utfärdas genom förordning av statsrådet.

49 §

Beredskapsförberedelser i samarbetsområdena

De vårdlandskap som är huvudmän för universitetssjukhus samt landskapssammanslutningen HUS ska styra beredskapsplaneringen för social- och hälsovården i sina samarbetsområden enligt enhetliga riksomfattande principer. För denna uppgift har de rätt att trots sekretessbestämmelserna av aktörerna inom social- och hälsovården i samarbetsområdet få uppgifter som är nödvändiga vid styrningen av beredskapsplaneringen.

De vårdlandskap som är huvudmän för universitetssjukhus samt landskapssammanslutningen HUS ska för att upprätta och upprätthålla och en lägesbild för samarbetsområdet ha ett beredskapscenter för social- och hälsovård. Beredskapscentret har till uppgift att inom samarbetsområdet

- 1) sammanställa och analysera information om störningssituationer och risken för att sådana uppträder,
- 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

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

det belastas, vilka personal- och materialresurser som finns att tillgå och hur stödtjänsterna fungerar,

3) gör trots sekretessbestämmelserna de uppgifter i lägesbilden som avses i 2 punkten tillgängliga för vårdlandskapen i samarbetsområdet,

4) gör trots sekretessbestämmelserna de uppgifter i lägesbilden som avses i 2 punkten tillgängliga för övriga beredskapscenter för social- och hälsovård för att en riksomfattande lägesbild ska kunna skapas.

Social- och hälsovårdsministeriet får bestämma om den inbördes arbetsfördelningen mellan de vårdlandskap som är huvudmän för universitetssjukhus och landskapssammanslutningen HUS vad gäller beredskapscentrens uppgifter.

För att sköta de uppgifter som avses i 2 mom. 1–4 punkten har beredskapscentren trots sekretessbestämmelserna rätt att av vårdlandskapen i samarbetsområdet få de 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 innehåller inte personuppgifter.

Social- och hälsovårdsministeriet utarbetar i samarbete med beredskapscentren en riksomfattande lägesbild för social- och hälsovården. Social- och hälsovårdsministeriet har rätt att trots sekretessbestämmelserna få den lägesbildsinformation som avses i 2 mom. 2 punkten för att styra social- och hälsovården vid störningar under normala förhållanden och under undantagsförhållanden. De uppgifter som lämnas ut innehåller inte personuppgifter.

Vid störningar som rör två eller flera vårdlandskap får social- och hälsovårdsministeriet utse något av vårdlandskapen att leda och samordna verksamheten inom social- och hälsovården. Vid särskilt betydande störningar kan social- och hälsovårdsministeriet ta över ansvaret för ledningen och samordningen av social- och hälsovården.

50 §

Statliga ersättningar för att upprätthålla beredskapen och sköta störningar

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 betala ersättning för skötseln av särskilda uppgifter som fastställts i ett avtal mellan social- och hälsovårdsministeriet och den aktör som sköter uppgiften.

Staten får medverka i hanteringen av exceptionella störningar genom att finansiera sådan verksamhet som det av särskilda skäl är ändamålsenligt att ersätta av statsmedel när vårdlandskapets eller landskapssammanslutningen HUS resurser inte är tillräckliga för att hantera situationen.

På ersättningen tillämpas statsunderstödslagen i tillämpliga delar.

51 §

Handräckning

Polisen, försvarsmakten, gränsbevakningsväsendet och räddningsmyndigheterna är skyldiga att på begäran av vårdlandskapet eller landskapssammanslutningen HUS ge behövlig handräckning vid störningar i situationer där detta är nödvändigt för att trygga människors hälsa och välfärd. Förutom vårdlandskapen och landskapssammanslutningen HUS kan även social- och hälsovårdsministeriet begära handräckning.

8 kap.

Särskilda bestämmelser

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

52 §

Övergång av organiseringsansvaret i vissa fall

Om en person är placerad i familjevård eller i boende med institutionstjänster eller boendeservice i en annan kommun och han eller hon använder sig av rätten att välja hemkommun enligt 3 a § i lagen om hemkommun, övergår ansvaret för att ordna tjänster för personen på flyttningsdagen till det vårdlandskap som den nya hemkommunen tillhör.

53 §

Ordnande av tjänster när vårdlandskapet ändras

Den som vill flytta och bli invånare i en kommun i ett annat vårdlandskap, men på grund av ålder eller funktionsnedsättning eller av någon annan liknande orsak inte kan bo där utan familjevård, institutionstjänster eller boendeservice, kan anhålla om dessa tjänster hos det vårdlandskap till vilket denna andra kommun hör på samma grunder som om han eller hon vore invånare i denna andra kommun.

Det vårdlandskap till vilket ansökan har kommit in ska

- 1) oberoende av sekretessbestämmelserna genast underrätta det vårdlandskap som ansvarar för att ordna de social- och hälsovårdstjänster som tillhandahålls 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 vårdlandskap 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 ett annat vårdlandskap och behandlingen av ärendet fortfarande pågår.

Om vårdlandskapet har beslutat att bevilja tjänsterna, ska sökanden inom två veckor från det att han eller hon fått del av beslutet anmäla om han eller hon tar emot tjänsterna. Sökanden ska dessutom inom tre månader från det att han eller hon fått del 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 gäller.

54 §

Ordnande av hälso- och sjukvård i vissa fall

Vid ordnande av hälso- och sjukvård jämställs i denna lag med invånare i en kommun i ett vårdlandskap också en person som vistas i kommunens område och som har rätt att arbeta enligt 78 § 1 eller 2 mom., 78 § 3 mom. 1,2,4,5 eller 7 punkten eller 79 § 1 mom. 1, 2 eller 6 punkten i utlänningslagen (301/2004) och som i Finland har ett 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. Vid ordnandet av hälso- och sjukvård jämställs vid tillämpningen av denna lag med invånare i en kommun i ett vårdlandskap också en person som vistas i 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 en kommun i vårdlandskapet jämställs dessutom vid tillämpningen av denna lag en person som vistas i kommunens område och har tillstånd som ger rätt till säsongarbete enligt lagen om villkor för tredjelandsmedborgares inresa och vistelse för säsonganställning (907/2017), en person som har tillstånd enligt lagen om villkor för inresa och vistelse för tredjelandsmedborgare inom ramen för företagsintern förflyttning av personal (908/2017) eller en forskare eller

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

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 motsvarande tillstånd beviljat av behörig myndighet i en annan medlemsstat i Europeiska unionen.

55 §

Kostnadsersättningar mellan vårdlandskapen

Om ett vårdlandskap enligt lag tillhandahåller social- eller hälsovårdstjänster för en invånare i ett annat vårdlandskap, ska det vårdlandskap 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 vårdlandskapen inte kommer överens om något annat.

Med de kostnader som nämns i 1 mom. avses beloppet av de faktiska kostnader som orsakats av tjänsten med avdrag för de verksamhetsintäkter som tjänsten medfört.

Vad som föreskrivs ovan tillämpas inte på skolhälsovård enligt 16 § i hälso- och sjukvårdslagen, studerandehälsovård enligt 17 § i hälso- och sjukvårdslagen, psykologtjänster i studerandevården enligt 17 a § i hälso- och sjukvårdslagen eller kuratorstjänster i studerandevården enligt 27 c § i socialvårdslagen (1301/2014).

Närmare bestämmelser om grunderna för ersättning för tjänsterna och om fakturering och betalning av kostnaderna får utfärdas genom förordning av social- och hälsovårdsministeriet.

56 §

Registerföring av kund- och patientuppgifter

Vårdlandskapen är sådana registeransvariga 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 för de kund- och patientuppgifter som uppkommer i social- och hälsovård som omfattas av dess organiseringsansvar. 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 vårdlandskapets organiseringsansvar ska spara klient- och patientuppgifter i vårdlandskapets 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 patientuppgifter sparas säkerställa att de är korrekta.

Vårdlandskapet får trots sekretessbestämmelserna till en privat tjänsteproducent som producerar social- och hälsovårdstjänster som omfattas av vårdlandskapets organiseringsansvar lämna ut klient- och patientuppgifter ur vårdlandskapets klient- och patientregister som är nödvändiga när en sådan tjänst produceras och tillhandahålls en kund.

57 §

Upprätthållande av personalens yrkesskicklighet

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

Enligt paragrafen ska ett vårdlandskap se till att social- och hälsovårdspersonalen, inklusive anställda hos privata serviceproducenter som vårdlandskapet skaffar tjänster av, i tillräcklig utsträckning deltar i fortbildning som ordnas för den. Fortbildningen utformas med beaktande av längden på personalens grundutbildning, hur krävande arbetet är och 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.

58 §

Ändringssökande

Bestämmelser om omprövning av beslut av vårdlandskapsmyndigheter ingår i 16 kap. i lagen om vårdlandskap.

Bestämmelser om sökande av ändring i förvaltningsdomstol finns i lagen om rättegång i förvaltningsärenden (808/2019).

Ett beslut om vårdlandskapens samarbetsavtal som statsrådet fattat med stöd av 36 § ska trots att ändring söks iaktas tills ärendet har avgjorts genom ett beslut som vunnit laga kraft.

59 §

Dröjsmålsränta

Om en ersättning som avses i denna lag inte har betalats senast på förfallodagen får dröjsmålsränta tas ut från förfallodagen enligt högst den räntesats som avses i 4 § 1 mom. räntelagen (633/1982).

Den förfallodag som ligger till grund för betalning av dröjsmålsränta får infalla tidigast 30 dagar efter det att den faktura som avgiften grundar sig på har mottagits.

60 §

Ikraftträdande

Om ikraftträdandet av denna lag bestäms separat genom lag.

Denna lag träder i kraft den 20 . _____

3.

Lag

om organisering av räddningsväsendet

I enlighet med riksdagens beslut föreskrivs:

1 kap.

997

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

Allmänna bestämmelser

1 §

Lagens syfte och tillämpningsområde

Syftet med denna lag är att främja och upprätthålla säkerhet samt säkerställa jämlika, enhetliga och kostnadseffektiva tjänster inom räddningsväsendet i hela landet.

Denna lag tillämpas på organisering, utveckling och styrning av samt tillsynen över räddningsväsendet, som det i lagen om vårdlandskap avsedda vårdlandskapet har organiseringsansvar för. I denna lag avses med räddningsväsendet uppgifter inom räddningsväsendet vars organiseringsansvar tillhör ett vårdlandskap och om vilka det föreskrivs i räddningslagen eller annan lag.

Denna lag tillämpas även på vårdlandskapen inom landskapet Nyland och på Helsingfors stad till den del de organiserar räddningsväsendet i enlighet med lagen om organisering av social- och hälsovården och räddningsväsendet i Nyland (/).

2 §

Förhållande till annan lagstiftning

Vid organisering och produktion av tjänster inom räddningsväsendet som avses i denna lag ska iakttas vad som föreskrivs om tjänsterna i räddningslagen och annan lagstiftning om räddningsväsendet.

Om finansiering av ett räddningsväsende som organiseras av ett vårdlandskap föreskrivs i lagen om finansiering av vårdlandskapen (/).

Om organiseringsansvaret för räddningsväsendet i Helsingfors stad och i vårdlandskapen inom landskapet Nyland samt om organiseringen av Helsingfors stads förvaltning och ekonomi samt revision föreskrivs i lagen om organisering av social- och hälsovården och räddningsväsendet i Nyland (/).

3 §

Räddningsväsendets servicenivå

Servicenivå för ett vårdlandskaps räddningsväsende ska motsvara de nationella, regionala och lokala behoven och olycks- eller 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 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.

2 kap.

Organisering av räddningsväsendet

4 §

Organiseringsansvaret inom räddningsväsendet

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

Ett vårdlandskap ansvarar för organiseringen av räddningsväsendet inom sitt område så som det föreskrivs i denna lag eller i någon annan lag. Om organiseringsansvarets innehåll föreskrivs i 7 § i lagen om vårdlandskap.

5 §

Samlande av tjänster till större helheter

Om det är nödvändigt med tanke på tillgången till tjänsterna, deras enhetlighet eller tryggheten av deras kvalitet eller hur krävande de är eller med tanke på stora kostnader till följd av dem, får följande uppgifter som hör till räddningsväsendet på det sätt som avses i 7 § 2 mom. i lagen om vårdlandskap samlas till större helheter som ordnas av ett eller flera vårdlandskap:

- 1) riksomfattande och regionala arrangemang för läges- och ledningscentraler och annan särskild beredskap som ledningen av räddningsväsendet 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 kusterna och i skärgården,
- 5) särskild beredskap som förutsätts av lämnandet eller mottagandet av internationellt bistånd som hör till räddningsväsendet,
- 6) materiell beredskap som förutsätts av förberedelser inför undantagsförhållanden och den regionala koordineringen av förberedelser för verksamhet under undantagsförhållanden.

Ett vårdlandskap som har ålagts organiseringen av uppgiften svarar på det sätt som föreskrivs i 7 § 1 mom. i lagen om vårdlandskap 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. Varje vårdlandskap svarar emellertid för finansieringen av sina uppgifter.

Bestämmelser om de uppgifter som samlas och om de vårdlandskap till vilka uppgifterna samlas får utfärdas genom förordning av statsrådet. Innan en sådan statsrådsförordning utfärdas ska de vårdlandskap som berörs av saken höras.

6 §

Beslut om räddningsväsendets servicenivå

Vårdlandskapets fullmäktige 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 även de i 8 § avsedda riksomfattande strategiska målen som fastställts av statsrådet iaktas. Beslutet ska också innehålla en plan för utveckling av servicenivån. Beslutet ska gälla en viss tid.

Vårdlandskapet ska även fatta ett nytt beslut om servicenivån om hoten, riskerna eller de strategiska mål som statsrådet fastställt med stöd av 8 § väsentligt förändras.

Beslutet om servicenivån ska lämnas till regionförvaltningsverket för bedömning. Om regionförvaltningsverket bedömer att beslutet om servicenivån är bristfälligt, kan regionförvaltningsverket efter att ha hört vårdlandskapet återsända det till vårdlandskapet för komplettering. En tidsfrist ska sättas ut för korrigerande av bristerna.

Närmare bestämmelser om grunderna och strukturen för samt uppföljningen av innehållet i besluten om servicenivån samt om bedömning som genomförs av regionförvaltningsverket får utfärdas genom förordning av inrikesministeriet.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

Styrning, planering och utveckling

7 §

Allmän styrning, planering och utveckling av räddningsväsendet

Inrikesministeriet leder, styr och övervakar allmänt räddningsväsendet och tillgången till dess tjänster och deras nivå.

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 i 1 och 2 mom. föreskrivna ? uppgifter.

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 organiseringen av räddningsväsendet

Statsrådet fastställer vart fjärde år de riksomfattande strategiska målen för organiseringen av ett högklassigt och kostnadseffektivt räddningsväsende som motsvara de nationella, regionala och lokala behoven samt olycks- eller andra risker. Målen ska basera sig på den utredning av inrikesministeriet som avses i 15 § samt på andra eventuella uppföljningsuppgifter om räddningsväsendets verksamhet och ekonomi. Därtill ska statsrådets finanspolitiska mål för de of-fentliga finanserna beaktas i målen.

I de riksomfattande strategiska målen ska fastställas:

1) målen för att trygga det jämlika tillhandahållandet av tjänsterna inom räddningsväsendet och tjänsternas genomslag samt för att främja jämlikheten och jämställdheten mellan könen,

2) målen för främjandet av säkerheten och för samarbetet mellan vårdlandskapen och kommunerna och andra aktörer när det gäller detta inom räddningsväsendet,

3) de riksomfattande strategiska målen för utvecklingen av räddningsväsendet,

4) de riksomfattande strategiska målen för utvecklingen av informationshanteringen inom räddningsväsendet,

5) målen för samarbetet mellan vårdlandskapen inom räddningsväsendet,

6) målen för ökning av produktiviteten och kostnadseffektiviteten av vårdlandskapens räddningsväsende,

7) allmänna riktlinjer för vittsyftande investeringar inom räddningsväsendet,

8) målen för genomförande av räddningsväsendets regionala och riksomfattande beredskap och förberedelser.

De riksomfattande målen kan även gälla andra saker som är nödvändiga för utvecklingen av 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 vårdlandskap eller på inrikesministeriets eller finansministeriets initiativ.

9 §

Delegationen för räddningsväsendet

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

I anslutning till inrikesministeriet finns det en delegation för räddningsväsendet. Dess uppgift är att:

- 1) följa och bedöma den genomförda och kommande utvecklingen av organiseringen av räddningsväsendet,
- 2) lämna förslag till de riksomfattande målen för räddningsväsendet samt behandla de initiativ av inrikesministeriet och förslag av vårdlandskap för deras ändrande som avses i 8 § 4 mom.,
- 3) främja genomförandet av de strategiska målen för informationshanteringen inom räddningsväsendet,
- 4) behandla utvecklingsbehoven av lagstiftningen gällande vårdlandskapens räddningsväsende och räddningsväsendets andra utvecklingsbehov,
- 5) behandla andra principiellt viktiga och vittgående åtgärder av staten när det gäller vårdlandskapens räddningsväsende,
- 6) främja samarbetet mellan riksomfattande och regionala aktörer.

Statsrådet utser delegationen för fyra år i sänder. Delegationen har representanter för vårdlandskapen samt för inrikesministeriet och andra ministerier som ansvarar för styrandet av vårdlandskapens uppgifter.

Närmare bestämmelser om delegationens uppgifter, sammansättning och sektioner får utfärdas genom förordning av statsrådet.

10 §

Inrikesministeriets samråd med vårdlandskapen

Inrikesministeriet samråder årligen separat med vart och ett vårdlandskap om genomförandet av de uppgifter inom räddningsväsendet som omfattas av vårdlandskapets organiseringsansvar. Även finansministeriet deltar i samrådet. Syftet med samrådet är att handleda ett vårdlandskap vid organiseringen av räddningsväsendet samt att främja samarbetet mellan inrikesministeriet och vårdlandskapet.

Under samrådet följs och bedöms hur vårdlandskapets organiseringsansvar har genomförts. Därtill kommer man under samrådet överens om målen för vårdlandskapets räddningsväsende för det följande året och om åtgärder som stödjer dem. Inrikesministeriet kan ge vårdlandskapet åtgärdsförslag för det följande året.

Uppföljningen, bedömningen, ställandet av mål och förslagen till åtgärder gäller följande sakkomplex:

- 1) beaktandet av de riksomfattande målen och strategierna för räddningsväsendet,
- 2) sätten att producera tjänsterna inom räddningsväsendet,
- 3) tillgången till samt kvaliteten och genomslaget av tjänsterna inom räddningsväsendet,
- 4) beaktandet av förändringarna i verksamhetsomgivningen,
- 5) främjandet av säkerheten och samarbetet gällandet detta mellan riksomfattande och regionala myndigheter, kommuner och andra aktörer,
- 6) produktiviteten och kostnadseffektiviteten av räddningsväsendets tjänster samt utvecklingen av vårdlandskapets utgifter och tillräckligheten av finansieringen,
- 7) räddningsväsendets investeringar och vårdlandskapets preliminära förslag till investeringsplan,
- 8) informationshanteringen inom räddningsväsendet,
- 9) samarbetet och arbetsfördelningen med andra vårdlandskap,
- 10) egenkontrollen inom räddningsväsendet, och
- 11) vid behov andra ärenden i anknytning till organiseringen och tillhandahållandet av räddningsväsendet.

Vid uppföljningen och bedömningen av hur vårdlandskapets organiseringsansvar har genomförts beaktas i synnerhet verkställandet av åtgärder om vilka det har överenskommits under det

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

föregående samrådet och inrikesministeriers förslag till åtgärder i vårdlandskapet samt genomförandet av de överenskomna målen. Här utnyttjas vårdlandskapets årliga utredning som avses i 13 § 2 mom. samt regionförvaltningsverkets expertbedömning som avses i 14 §.

Inrikesministeriet utarbetar i samarbete med vårdlandskapet en handling över samrådet. I handlingen antecknas hur organiseringen av räddningsväsendet som helhet har genomförts, de under samrådet överenskomna centrala målen för det följande året och åtgärder som stödjer dem samt inrikesministeriets eventuella förslag till åtgärder.

11 §

Vårdlandskapets investeringsplan

Utöver det som föreskrivs i 24 § 1 mom. i lagen om organisering av social- och hälsovård (/) ska den del av investeringsplanen som gäller ett vårdlandskaps räddningsväsende basera sig på de i 8 § avsedda riksomfattande målen för räddningsväsendet samt på nationella, regionala och lokala behov och olycks- eller andra risker. Ett vårdlandskap ska välja till den nämnda delen av investeringsplanen de viktigaste investeringarna med tanke på organiseringen av vårdlandskapets räddningsväsende och de motsvarande avtalen, och i den ska bedömas inverkan av de i planen ingående åtgärderna på den jämlika tillgången till samt kvaliteten och kostnadseffektiviteten av tjänsterna inom vårdlandskapets räddningsväsende. I den ifrågavarande delen av investeringsplanen ska det i 10 § avsedda samrådet beaktas.

Inrikesministeriet fattar beslut om godkännande av den del av den presenterade investeringsplanen som gäller räddningsväsendet i de situationer som avses i 24 a § 5 mom. i lagen om organisering av social- och hälsovård. Inrikesministeriet kan avslå den del av den presenterade investeringsplanen som gäller räddningsväsendet, om:

1) i den inte har anvisats finansiering för alla ingående investeringar och avtal motsvarande investeringarna,

2) 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 vårdlandskapen, eller

3) 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.

Med den i 2 mom. ovan avsedda vittgående investeringen och avtalet motsvarande investeringen samt överlåtelsen avses ett sådant projekt som på ett betydande sätt påverkar arbetsfördelningen mellan vårdlandskapen eller som annars har långvariga eller geografiskt omfattande effekter på räddningsväsendet i vårdlandskapet. Med en ekonomiskt betydande investering och ett avtal motsvarande investeringen samt överlåtelsen avses ett sådant projekt som på ett väsentligt sätt påverkar vårdlandskapets ekonomi på lång sikt.

Om det förfarande som tillämpas med anledning av avslaget av den del av vårdlandskapets investeringsplan som gäller räddningsväsendet föreskrivs i 24 a § 6 och 7 mom. i lagen om organisering av social- och hälsovård.

Ett vårdlandskap får genomföra en investering inom räddningsväsendet eller ett avtal motsvarande investeringen eller en överlåtelse av en lokal, fastighet eller annan långsiktig nyttighet tillhörande räddningsväsendet endast om den ingår i den del av vårdlandskapets investeringsplan som gäller räddningsväsendet och som inrikesministeriet godkänt på det sätt som avses ovan i denna paragraf. Vårdlandskapet ska genom ägarstyrning som avses i 48 § i lagen om vårdlandskap (\) se till att investeringar, avtal motsvarande investeringen eller överlåtelser inom den i 4 § 1 mom. i den lagen avsedda vårdlandskapskoncernens räddningsväsende inte strider mot den godkända investeringsplanen. Ett beslut eller en juridisk akt av ett vårdlandskap som strider mot detta moment är ogiltigt.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

12 §

Inrikesministeriets initiativ om beviljande av tilläggsfinansiering till ett vårdlandskap

Inrikesministeriet får ta initiativ till beviljande av sådan tilläggsfinansiering till vårdlandskapet som avses i 12 § i lagen om finansiering av vårdlandskapen (/) och till villkoren för tilläggsfinansieringen enligt 26 § i den lagen.

13 §

Vårdlandskapets uppföljnings- och bedömningskyldighet

Ett vårdlandskap ska följa tillgången till, kvaliteten och genomslaget, kostnaderna och produktiviteten av räddningsväsendet som det svarar för. Vårdlandskapet ska jämföra denna information med informationen om andra vårdlandskap. Vårdlandskapet ska utnyttja ovannämnd information vid informationsledningen av det räddningsväsende för vars organisering det ansvarar som stöd för styrningen, ledningen och utvecklingen av verksamheten, produktionen och ekonomin och för beslutsfattandet.

Vårdlandskapet ska årligen utarbeta en utredning över genomförandet av räddningsväsendets tjänster och det ekonomiska läget inom sitt område. I utredningen ska beskrivas och bedömas hur räddningsväsendets riksomfattande mål, de mål som avtalats om under inrikesministeriets och vårdlandskapets årliga samråd och de åtgärder som stödjer dem samt inrikesministeriets eventuella åtgärdsförslag har genomförts i vårdlandskapet. Därtill ska i utredningen ingå vårdlandskapets preliminära förslag till den i 11 § avsedda investeringsplanen. Utredningen ska lämnas till inrikesministeriet och ifrågasvarande regionförvaltningsverk.

Genom förordning av inrikesministeriet kan föreskrivas närmare om minimiinformationsinnehållet i den i 1 mom. avsedda uppföljningen, de uppgifter som ska ingå i den i 2 mom. avsedda utredningen samt om den tidpunkt vid vilken utredningen ska lämnas till inrikesministeriet och regionförvaltningsverket.

14 §

Regionförvaltningsverkets expertbedömning

Regionförvaltningsverket bereder årligen en expertbedömning inom sin region för att bedöma tillräckligheten av räddningsväsendets servicenivå och finansieringens nivå. I expertbedömningar 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. Expertbedömningarna lämnas till inrikesministeriet och publiceras 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 expertbedömningar de i 1 mom. avsedda bedömningarna av andra regionförvaltningsverk samt vårdlandskapens i 13 § 2 mom. avsedda utredningar. Om regionförvaltningsverkens rätt att få information av vårdlandskapen föreskrivs i 19 §. Om det regionförvaltningsverk som svarar för sammanställandet av den riksomfattande expertbedömningen föreskrivs genom förordning av statsrådet.

Genom förordning av inrikesministeriet kan föreskrivas närmare om de uppgifter som ska ingå i den i 1 och 2 mom. avsedda utredningen av regionförvaltningsverket samt om den tidpunkt vid vilken rapporterna ska lämnas till inrikesministeriet.

15 §

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

Inrikesministeriets årliga utredning

Inrikesministeriet upprättat årligen en riksomfattande utredning i vilken genomförandet av ett högklassigt och kostnadseffektivt räddningsväsende som motsvarar de nationella, regionala och lokala behoven samt olycks- eller andra risker bedöms. I utredningen utnyttjas vårdlandskapens utredningar som avses i 13 § och regionförvaltningsverkens expertbedömning som avses i 14 §. Utredningen ska innehålla ett förslag till de behövliga åtgärderna med tanke på utarbetandet av planen för de offentliga finanserna, statens budget samt räddningsväsendets i 8 § avsedda riksomfattande strategiska mål samt annan riksomfattande styrning.

4 kap.

Egenkontroll och myndighetskontroll

16 §

Vårdlandskapets egenkontroll av räddningsväsendet

Vårdlandskapet ska i sin verksamhet som baserar sig på denna lag genom egenkontroll säkerställa att dess uppgifter handlas enligt lag. Vårdlandskapet ska säkerställa tillgången till samt kvaliteten och genomslaget av räddningsväsendets tjänster. Egenkontrollen av uppgifterna och tjänsterna ska genomföras som en del av deras organisering och produktion.

Vårdlandskapet ska utarbeta ett program för egenkontroll om de uppgifter och tjänster inom räddningsväsendet som det har organiseringsansvar för. I programmet ska fastställas hur iakttagandet av de i 1 mom. avsedda skyldigheterna organiseras och genomförs. I programmet för egenkontroll ska det anges hur tillgången till samt tillhandahållandet, kvaliteten och genomslaget av räddningsväsendets tjänster följs och hur upptäckta brister åtgärdas.

Iakttagelser som baserar sig på programmet för egenkontroll samt uppföljningen av genomförandet av programmet och de åtgärder som vidtas på basis av dem ska lämnas till regionförvaltningsverket i fråga samt publiceras i det allmänna datanätet och på andra sätt som främjar deras offentlighet.

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 får utfärdas genom förordning av inrikesministeriet.

17 §

Tillsynen över räddningsväsendet och den anknytande styrningen

Inrikesministeriet svarar för den allmänna tillsynen över räddningsväsendet och den anknytande styrningen.

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 vårdlandskaps räddningsväsende är tillräcklig.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

Om servicenivån enligt regionförvaltningsverkets bedömning uppvisar avsevärda brister eller missförhållanden som inte avhjälpas inom en tid som regionförvaltningsverket bestämmer, kan regionförvaltningsverket förplikta vårdlandskapet att inom en viss tid rätta till vad som har gjorts eller försumrats.

Ett föreläggande får förenas med vite.

19 §

Rätt till information

Vårdlandskapet ska 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.

5 kap.

Särskilda bestämmelser

20 §

Ändringssökande

Om begäran om omprövning av ett vårdlandskaps myndighetsbeslut föreskrivs i 16 § i lagen om vårdlandskap.

Bestämmelser om sökande av ändring i förvaltningsdomstol finns i lagen om rättegång i förvaltningsärenden (808/2019).

21 §

Ikraftträdande

Bestämmelser om ikraftträdandet av denna lag utfärdas separat genom lag.

Denna lag träder i kraft den 20 . _____

4.

Lag

om vårdlandskapsstrukturen

I enlighet med riksdagens beslut föreskrivs:

1 kap.

Allmänna bestämmelser

1005

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

1 §

Landskapsindelning och vårdlandskap

Finland är indelat i vårdlandskap som är självstyrande i enlighet med det som föreskrivs i lagen om vårdlandskap (/) (vårdlandskap). Ett vårdlandskaps område utgörs av ett landskap. Varje landskap ska omfatta minst två kommuner. Ett vårdlandskap ska bestå av ett enhetligt område som bildar en funktionell helhet.

En ändring, sammanslagning eller uppdelning av vårdlandskap ändrar den landskapsindelning som avses i 1 mom. på motsvarande sätt som för vårdlandskapen.

Trots bestämmelserna i 1 mom. kan det inom ett landskaps område finnas flera än ett vårdlandskap, om det behövs på grund av områdets befolkningsmängd eller någon annan motsvarande grundad anledning.

2 §

Ändring av vårdlandskap

Med ändring av vårdlandskap avses i denna lag sammanslagning av vårdlandskap eller överföring av en kommun till ett landskap inom ett annat vårdlandskaps område.

Med sammanslagning av vårdlandskap avses en ändring av vårdlandskap, där

- 1) ett eller flera vårdlandskap upplöses och går samman med ett befintligt vårdlandskap,
- 2) vårdlandskap upplöses och slås samman genom inrättandet av ett nytt vårdlandskap, eller
- 3) ett vårdlandskap delas upp mellan två eller flera vårdlandskap så att det vårdlandskap som delas upp upplöses.

Vårdlandskap kan också ändras så att en kommun överförs från ett landskap till ett annat, varvid antalet vårdlandskap inte förändras (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 det 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 vårdlandskap

5 §

Förutsättningar för ändring av vårdlandskap

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

Vårdlandskap kan ändras om de efter ändringen uppfyller villkoren i 1 § 1 mom. och ändringen förbättrar

1) vårdlandskapens funktionella och ekonomiska förutsättningar att svara för att service ordnas och produceras eller på annat sätt främjar vårdlandskapens funktionsförmåga, eller

2) servicen eller levnadsförhållandena för vårdlandskapens invånare.

Vid ändring av vårdlandskap ska i språkligt hänseende förenliga områden eftersträvas så att den finskspråkiga och den svenskspråkiga befolkningens rätt att få service på det egna språket tillgodoses enligt lika grunder.

6 §

Hur en ändring av vårdlandskap inleds

En framställning om ändring av vårdlandskap får göras av ett vårdlandskap 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 vårdlandskap genom att bestämma att en utredning om ändring av vårdlandskap enligt 8 § ska genomföras.

När det gäller vårdlandskap som varit föremål för ett utvärderingsförfarande för vårdlandskap enligt 120 § i lagen om vårdlandskap, kan en utredning om ändring av vårdlandskap också inledas på förslag av den utvärderingsgrupp som avses i den paragrafen.

7 §

Innehållet i en framställning om ändring av vårdlandskap

En framställning om ändring av vårdlandskap som gjorts av ett vårdlandskap eller en kommun ska innehålla en motivering till varför vårdlandskapet behöver ändras och en redogörelse för hur de i 5 § föreskrivna förutsättningarna för en ändring uppfylls.

En gemensam framställning om sammanslagning av vårdlandskap som lämnas av flera vårdlandskap ska åtföljas av ett enigt beslut om framställningen av berörda vårdlandskapsfullmäktige och en tillhörande utredning om

1) hur och när ändringen av vårdlandskapen ska ske,

2) principerna för hur förvaltningen ordnas i det nya vårdlandskap som bildas genom sammanslagningen,

3) namnet på det nya vårdlandskapet och vid behov på det nya landskapet,

4) principerna för samordning av servicesystemen i de vårdlandskap som går samman,

5) de allmänna principerna för hur det nya vårdlandskapets ekonomi ska skötas,

6) hur invånarnas möjligheter att påverka och delta ska förverkligas i det nya vårdlandskapet.

Bestämmelser om hur en framställning om ändring av vårdlandskap ska beredas i samarbete med företrädare för personalen finns i lagen om samarbete mellan arbetsgivare och arbetstagare i kommuner och vårdlandskap (449/2007).

8 §

Förordnande av en utredning om ändring av vårdlandskap

Finansministeriet kan bestämma att en utredning om ändring av vårdlandskap ska genomföras och för detta syfte tillsätter ministeriet en eller flera utredare, efter att ha hört de berörda vårdlandskapen och den kommun som föreslås bli överförd.

Det kan bestämmas att en utredning om ändring av vårdlandskap ska genomföras

1) på initiativ av finansministeriet,

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

- 2) på framställning av ett vårdlandskap eller en kommun,
- 3) om minst 20 procent av de röstberättigade invånarna i ett vårdlandskap gör en framställning om att en sådan utredning ska genomföras,
- 4) på framställning av den utvärderingsgrupp som avses i 121 § i lagen om vårdlandskap.

9 §

Genomförande av en utredning om ändring av vårdlandskap

Vårdlandskapen ska delta i beredningen av en utredning om ändring av vårdlandskap och ett förslag av en utredare enligt 8 § 1 mom. Utredaren ska utarbeta ett förslag till ändring av vårdlandskap samt till en sådan utredning om sammanslagning av vårdlandskap som avses i 7 § 2 mom. eller till en sådan ekonomisk uppgörelse mellan vårdlandskap i anknytning till överföringen av en kommun som avses i 19 §.

Om utredaren på grundval av utredningen anser att det behövs en ändring av vårdlandskap, ska han eller hon lägga fram ett förslag till ändring för fullmäktige i de vårdlandskap och i den kommun som berörs av ändringen. Vårdlandskapsfullmäktige i de vårdlandskapen och i den kommunen ska behandla förslaget.

Utredaren ska ge in sitt förslag till ändring av vårdlandskap till finansministeriet och till förslaget föga de utlåtanden som vårdlandskapsfullmäktige i de vårdlandskap och fullmäktige i den kommun som berörs av ändringen har gett om utredarens förslag.

Kostnaderna för genomförandet av utredningen betalas av statens medel.

För utredaren gäller det som föreskrivs om kommunindelningsutredarens ställning i 17 § i kommunstrukturlagen. Utredaren har trots sekretessbestämmelserna rätt att av myndigheterna få för sitt uppdrag behövliga uppgifter om förvaltningen och ekonomin i vårdlandskapen och de sammanslutningar som hör till vårdlandskapskoncernen samt annan hjälp.

10 §

Förutsättningar för beslutsfattande

Statsrådet beslutar efter föredragning från finansministeriet om ändring av vårdlandskap. Beslutet får fattas om de i 5 § avsedda förutsättningarna för ändring av vårdlandskap är uppfyllda.

Ett beslut om sammanslagning av vårdlandskap kräver också att sammanslagningen bygger på en gemensam framställning från de vårdlandskap som går samman eller på ett förslag från en utredare, vilket vårdlandskapsfullmäktige i de vårdlandskap som går samman har godkänt. Beslut om sammanslagning av vårdlandskap som varit föremål för ett utvärderingsförfarande för vårdlandskap kan fattas på utredarens framställning trots motstånd från vårdlandskapsfullmäktige. Bestämmelser om förutsättningarna för ett utvärderingsförfarande finns i 121 § i lagen om vårdlandskap och i 25 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård (/).

När finansministeriet bereder ett beslut om ändring av vårdlandskap ska det höra de berörda vårdlandskapen och kommunerna och även utreda hur ändringen påverkar de statliga myndigheternas verksamhetsområden och de regionindelningar som tillämpas i Europeiska unionens verksamhet.

11 §

Beslut om ändring av vårdlandskap

Beslut om ändring av vårdlandskap ska fattas före utgången av juni månad året före det år då ändringen träder i kraft. Om det förrättas landskapsval under året före det år då en ändring av vårdlandskap träder i kraft, ska beslutet om ändring fattas före utgången av året före valåret.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

Samtidigt fattas beslut om en sådan ändring av landskapsindelningen enligt 1 § 1 mom. som motsvarar ändringen av vårdlandskapen.

Det ska bestämmas att en ändring av vårdlandskap 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 landskapsvalet förrättas.

Beslut om ändring av vårdlandskap och om ändring i landskapsindelningen ska publiceras i Finlands författningssamling och sändas för publicering i de vårdlandskap som berörs av ändringen på det sätt som vårdlandskapens tillkännagivanden offentliggörs i vårdlandskapen. Beslut om förkastande av en ändring av vårdlandskap och en ändring i landskapsindelningen ska delges den som gjort framställningen särskilt.

3 kap.

Bildande av vårdlandskapsförvaltningen

12 §

Bildande av vårdlandskapsfullmäktige under valperioden

Efter att statsrådet har fattat beslut om sammanslagning av vårdlandskap ska vårdlandskapsfullmäktige i de vårdlandskap som går samman inom sig välja ledamöter och ersättare till vårdlandskapsfullmäktige i det nya vårdlandskapet för mandattiden till landskapsvalperiodens slut.

Antalet ledamöter som väljs till vårdlandskapsfullmäktige i det nya vårdlandskapet ska motsvara det minsta antal ledamöter som föreskrivs i 24 § i lagen om vårdlandskap och som bestäms utifrån invånarantalet. Ledamöter ska väljas från alla vårdlandskap som går samman i förhållande till deras invånarantal. Andelen röster för de grupper som är företrädda i vårdlandskapsfullmäktige ska vid valet motsvara den andel röster som de olika grupper som är företrädda i vårdlandskapsfullmäktige i de vårdlandskap som går samman har fått inom det nya vårdlandskapets område vid landskapsvalet med iakttagande av proportionalitetsprincipen enligt vallagen (714/1998).

13 §

Vårdlandskapsstyrelsen i ett nytt vårdlandskap

Ett i 12 § avsett vårdlandskapsfullmäktige i ett nytt vårdlandskap ska vid sitt första sammanträde välja ledamöter och ersättare till vårdlandskapsstyrelsen för det nya vårdlandskapet. Vårdlandskapsstyrelserna i de vårdlandskap som går samman ska gemensamt sammankalla det första fullmäktigesammanträdet i det nya vårdlandskapet och svara för beredningen inför sammanträdet.

Vårdlandskapsstyrelsen i det nya vårdlandskapet ska sköta beredningen av hur det nya vårdlandskapets verksamhet och förvaltning ska organiseras. Vårdlandskapsstyrelsens mandattid börjar genast efter att styrelsen har valts.

För det nya vårdlandskapets vårdlandskapsstyrelse gäller i övrigt det som föreskrivs om vårdlandskapsstyrelsen.

14 §

Beaktande av en ändring av vårdlandskap vid val

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

Om landskapsval förrättas året före det år under vilket en ändring av vårdlandskap träder i kraft, ska valet i de vårdlandskap som berörs av ändringen förrättas i enlighet med de nya vårdlandskapen.

När vårdlandskap går samman vid den tidpunkt som avses i 1 mom. ska en landskapsvalnämnd som är sammansatt av de berörda vårdlandskapens landskapsvalnämnder från ingången av valåret fungera som landskapsvalnämnd enligt 12 a § i vallagen. Som ordförande för valnämnden fungerar ordförande för landskapsvalnämnden i det största av de vårdlandskap som går samman. På en sådan landskapsvalnämnds arbete tillämpas 12 b § i vallagen.

Om en ändring av vårdlandskap där ett vårdlandskap delas mellan två eller flera andra vårdlandskap och vårdlandskapet upplöses eller där en kommun överförs från ett landskap till ett annat träder i kraft vid den tidpunkt som avses i 1 mom., ska fullmäktige i det mottagande vårdlandskapet, förutom de ledamöter som enligt 12 a § i vallagen hör till vårdlandskapets vårdlandskapsvalnämnd, välja ytterligare en eller flera ledamöter eller ersättare, om förhållandet mellan invånarantalet i den del av vårdlandskapet eller den kommun som överförs och vårdlandskapets invånarantal förutsätter det.

15 §

Mandattiden för andra förtroendevalda och inledandet av tjänsteinnehavarnas tjänsteutövning

Uppdragen för de förtroendevalda i de vårdlandskap som går samman upphör när ändringen av vårdlandskap träder i kraft.

Förtroendevalda och tjänsteinnehavare i det nya vårdlandskapet börjar sköta sina uppdrag från och med den tidpunkt som det nya vårdlandskapsfullmäktige bestämmer, dock senast när ändringen av vårdlandskap träder i kraft.

Det nya vårdlandskapets revisionsnämnd och revisorer granskar på det sätt som föreskrivs i 14 kap. i lagen om vårdlandskap, utifrån beredning som gjorts av revisionsnämnderna och revisorerna i de vårdlandskap som går samman, förvaltningen och ekonomin i de vårdlandskapen för det år som föregick ikraftträdandet av ändringen av vårdlandskap. Granskningen ska också gälla beredningen av ändringen av vårdlandskap.

4 kap.

Konsekvenser av en ändring av vårdlandskap

16 §

Personalens ställning

En ändring av vårdlandskap 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 vårdlandskap

När vårdlandskap går samman övergår rättigheterna, tillstånden, egendomen, skulderna och förpliktelserna för ett vårdlandskap som upplöses till det nya vårdlandskapet.

18 §

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

Behörigheten för myndigheter i vårdlandskap som upplöses

Efter att statsrådet har fattat beslut om sammanslagning av vårdlandskap får myndigheterna i ett vårdlandskap som upplöses inte besluta i ärenden som skulle ha betydande konsekvenser som binder det nya vårdlandskapet, förutom när det gäller beslut som inte kan skjutas upp eftersom ett ärende är brådskande.

19 §

Verkställande av ekonomisk uppgörelse

Om en kommun överförs från ett landskap till ett annat ska de berörda vårdlandskapen verkställa en ekonomisk uppgörelse i fråga om vårdlandskapens 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 någon annan nyttjanderätt till fast egendom och sådan lös egendom med fast anknytning till den fasta egendomen som uteslutande eller huvudsakligen tjänar ordnandet av vårdlandskapets service för dem som bor på den berörda kommunens område ska övergå till det vårdlandskap som området överförs till.

Det övertagande vårdlandskapet ska ersätta det vårdlandskap som överlåter området för sådan egendom som avses i 2 mom. Vårdlandskapen ska avtala om hur de förpliktelser och ekonomiska konsekvenser som ändringen medför för vårdlandskapen beaktas i ersättningsbeloppet.

Annan egendom samt tillgångarna och skulderna för ett vårdlandskap som berörs av ändringen övergår till ett annat vårdlandskap endast om vårdlandskapen kommer överens om detta.

Delningen av egendom samt av skulder och förpliktelser mellan de vårdlandskap 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 vårdlandskap utan samtycke från rättsinnehavaren i fråga.

5 kap.

Särskilda bestämmelser

20 §

Överklagande

Ett beslut av statsrådet som gäller ändring av vårdlandskap, ändring av landskapsindelningen, förkastande av en framställning om ändring av vårdlandskap eller förkastande av en framställning om ändring av landskapsindelningen får överklagas genom besvär av vårdlandskap som berörs av ändringen och av medlemmar av sådana vårdlandskap.

Besvären ska lämnas till högsta förvaltningsdomstolen inom 30 dagar från det att ett beslut om ändring av vårdlandskap har publicerats i Finlands författningssamling eller ett beslut om förkastande av en framställning om ändring har delgetts dem som gjort framställningen. Besvären ska behandlas skyndsamt hos högsta förvaltningsdomstolen.

Ett beslut av statsrådet som gäller ändring av vårdlandskap får verkställas innan det har vunnit laga kraft. Beslutet får dock inte börja verkställas om högsta förvaltningsdomstolen förbjuder verkställigheten.

21 §

Särskild besvärsmätt i fråga om beslut av en vårdlandskapsmyndighet

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

Beslut som en vårdlandskapsmyndighet har fattat efter att ett beslut av statsrådet om ändring av vårdlandskap har utfärdats men innan ändringen har trätt i kraft, får överklagas på det sätt som anges i lagen om vårdlandskap också på den grunden att beslutet strider mot grunderna för ändring av vårdlandskap eller mot 18 §.

Också den i 13 § avsedda vårdlandskapsstyrelsen för det nya vårdlandskapet har besvärsmätt.

22 §

Ikraftträdande

Denna lag träder i kraft den xx xxx 20xx.

Genom denna lag upphävs lagen om landskapsindelning (1159/1997).

Bestämmelser om vårdlandskapen och landskapsindelningen vid denna lags ikraftträdande utfärdas genom införelagen (/).

Den upphävda lagen om landskapsindelning och den landskapsindelning som det beslutats om med stöd av den tillämpas till utgången av 2022, om inte något annat föreskrivs särskilt genom lag.

På besvär som anförs över beslut som har meddelats före ikraftträdandet av denna lag och på behandlingen av ett sådant besvärssökande vid en högre besvärsmyndighet tillämpas de bestämmelser som gällde vid ikraftträdandet.

Denna lag träder i kraft den 20 .

5.

Lag

om ordnande av social- och hälsovård och räddningsväsendet i Nyland

I enlighet med riksdagens beslut föreskrivs:

1 kap.

Allmänna bestämmelser

1 §

Lagens syfte

Syftet med denna lag är att föreskriva om organiseringsansvaret för social- och hälsovården i Nyland samt om ordnande av förvaltningen och ekonomin i anslutning till ordnandet såväl i fråga om social- och hälsovården som räddningsväsendet.

Syftet med lagen är att i fråga om organiseringsansvaret för social- och hälsovården främja och upprätthålla befolkningens hälsa och välfärd samt säkerställa jämlika, samordnade och kostnadseffektiva social- och hälsovårdstjänster i Nyland.

1012

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

2 §

Tillämpningsområde

Denna lag tillämpas på de i 1 § i lagen om vårdlandskap avsedda vårdlandskapen inom landskapet Nyland (vårdlandskapen i Nyland) och på Helsingfors stad samt HUS-landskapssammanslutningen när de ordnar social- och hälsovård.

På vårdlandskapen i Nyland och på Helsingfors stad tillämpas vad som föreskrivs om vårdlandskap och ordnandet av social- och hälsovårdsväsendet i lagen om ordnande av social- och hälsovård (/) eller någon annanstans, om inte något annat föreskrivs i denna lag.

På ordnandet av förvaltning, ekonomi samt på granskning av förvaltningen och ekonomin inom social- och hälsovården och räddningsväsendet i Helsingfors stad tillämpas det som föreskrivs i kommunallagen, om inte något annat föreskrivs i denna lag.

På HUS-landskapssammanslutningen tillämpas det som i 58 § i lagen om vårdlandskap (/) föreskrivs om en vårdlandskapssammanslutning, om inte något annat föreskrivs i denna lag.

På HUS-landskapssammanslutningen tillämpas dessutom det som i 4, 5, 8–19, 21–24a, 5, 8 - 19, 21 – 24a, 27, 28, 30, 32 - 37, 54, 55 och 59 §, 6 och 7 kap. i lagen om ordnande av social- och hälsovård föreskrivs om vårdlandskap till den del vårdlandskapet med stöd av denna lag ordnar hälso- och sjukvård. På den tillämpas dessutom vad som i andra lagar föreskrivs om ordnande av hälso- och sjukvård.

På ordnandet av räddningsväsendet i vårdlandskapen i Nyland och i Helsingfors stad tillämpas det som i lagen om vårdlandskap, räddningslagen (/) och andra lagar föreskrivs om räddningsväsendet i vårdlandskapen. På särredovisning av räddningsväsendets förvaltning och ekonomi tillämpas emellertid bestämmelserna i 5 kap. i denna lag.

2 kap.

Organiseringsansvar för social- och hälsovården i Nyland

3 §

Ordnande av social- och hälsovården i Nyland

Vårdlandskapen i Nyland och Helsingfors stad samt HUS-landskapssammanslutningen (parterna) ska ordna social- och hälsovårdstjänsterna i Nyland så som föreskrivs i 4 och 5 §:

4 §

Organiseringsansvar för vårdlandskapen i Nyland och Helsingfors stad

Vårdlandskapen i Nyland har det primära ansvaret för att ordna lagstadgad social- och hälsovård för landskapets invånare och andra personer så som föreskrivs i 9 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård.

På Helsingfors stad tillämpas det som föreskrivs i 1 mom. när staden ordnar social- och hälsovård i Helsingfors stad.

För ordnande av tjänster inom den specialiserade sjukvården är vårdlandskapen i Nyland och Helsingfors stad skyldiga att höra till HUS-vårdlandskapssammanslutningen.

Vårdlandskapen i Nyland och Helsingfors stad ansvarar för ordnandet av tjänster inom den specialiserade sjukvården till den del det inte föreskrivs om tjänsterna enligt 5 § eller tjänsterna inte omfattas av det organiseringsavtal för HUS som avses i 9 § i denna lag eller de inte hör till HUS-landskapssammanslutningens organiseringsansvar med stöd av någon annan lag.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

5 §

HUS-landskapssammanslutningens organiseringsansvar

HUS-landskapssammanslutningen har organiseringsansvaret för hälso- och sjukvårdstjänster så som föreskrivs i denna lag eller någon annan lag. Dessutom har HUS-landskapssammanslutningen organiseringsansvaret för ordnandet av de tjänster som avtalats om i det i 9 § avsedda organiseringsavtalet för HUS.

HUS-landskapssammanslutningen ansvarar för ordnandet av följande hälso- och sjukvårdstjänster:

1. tjänster som centraliseras till HUS-landskapssammanslutningen med stöd av 45 § i hälso- och sjukvårdslagen och andra motsvarande med dessa jämförbara tjänster inom den specialiserade sjukvården som kräver att de ska kunna upprepas, eller som kräver specialkompetens inom flera områden eller dyr utrustning eller andra betydande investeringar,

2. tjänster som krävs för verksamheten vid ett universitetssjukhus enligt 32 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård samt sådana tjänster som krävs för ordnande av undervisning och forskning inom specialiserad sjukvård vid ett universitetssjukhus som avses i 7 kap. i hälso- och sjukvårdslagen,

3. brådskande vård enligt 50 § i hälso- och sjukvårdslagen, med undantag av brådskande motagningsverksamhet inom primärvården,

4. sådan prehospital akutsjukvård som avses i 39–41 § och i 46 § i hälso- och sjukvårdslagen, 5. i 48 och 49 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård avsedd beredskap för störningar och undantagsförhållanden samt beredskapscentralen för social- och hälsovårdens uppgifter,

6. de tjänster inom den specialiserade sjukvården som ordnandet av de tjänster som avses i 1–5 punkten förutsätter för att säkerställa en tillräcklig kvantitativ och innehållsmässig helhet av HUS-landskapssammanslutningens tjänster inom den specialiserade sjukvården för att säkerställa kompetensen, patientsäkerheten, tjänsternas kvalitet och kostnadseffektivitet,

7. de tjänster som ålagts HUS-landskapssammanslutningen och som avses i organiseringsavtalet för samarbetsområden enligt 34 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård samt tjänster som det avtalats om i det organiseringsavtal för HUS som avses i 7 § i denna lag så som fastställts i avtalen i fråga.

6 §

HUS-landskapssammanslutningens övriga uppgifter

Utöver organiseringsansvaret enligt 5 § ansvarar HUS-landskapssammanslutningen för följande uppgifter:

1. forsknings-, utvecklings- och utbildningsverksamhet som hänför sig till de tjänster som den ansvarar för,

2. de i 33 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård avsedda uppgifter för samarbetsavtalsområdet i fråga om de uppgifter som hör till HUS-landskapssammanslutningen

3. offentliggörande av de uppgifter som avses i 55 § i hälso- och sjukvårdslagen i fråga om de tjänster som omfattas av HUS-landskapssammanslutningens organiseringsansvar.

7 §

HUS-landskapssammanslutningens universitetssjukhus

HUS-landskapssammanslutningen ska ha ett universitetssjukhus i enlighet med vad som föreskrivs i 32 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

HUS-landskapssammanslutningen ska ha en primärvårdsenhet som har multidisciplinär kompetens på hälsoområdet och som i enlighet med det som fastställts i det i 10 § avsedda organiseringsavtalet för HUS stöder samordningen av tjänster mellan den specialiserade sjukvården och primärvården samt i tillämpliga delar socialvården.

8 §

HUS-landskapssammanslutningens uppgift när det gäller främjandet av hälsa och välfärd

HUS-landskapssammanslutningen ska erbjuda sakkunskap och stöd till vårdlandskapen inom sitt område genom att ordna utbildning, sammanställa uppföljningsuppgifter som gäller hälsa och välfärd och genom att se till att dokumenterat effektiva handlingsmodeller och goda rutiner för förebyggande av sjukdomar och problem sprids till vårdlandskapen i Nyland och Helsingfors stad.

HUS-landskapssammanslutningen ska ge kommunerna i området sakkunskap och stöd i arbetet för att främja hälsa och välfärd så som föreskrivs i 6 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård samt delta i utarbetandet av den välfärdsberättelse och välfärdsplan som avses i 7 § i den lagen.

3 kap.

Organiseringsavtal för HUS

9 §

Innehållet i organiseringsavtalet för HUS

Organiseringsavtalet för HUS är ett inbördes avtal mellan vårdlandskapen i Nyland, Helsingfors stad och HUS-landskapssammanslutningen, där dessa avtalar om den inbördes arbetsfördelningen när det gäller ordnandet av tjänster. Parterna får emellertid inte avtala om de uppgifter som enligt 5 § i denna lag hör till HUS-landskapssammanslutningens organiseringsansvar. Arbetsfördelningen mellan vårdlandskapen och Helsingfors stad samt HUS-landskapssammanslutningen får avtalas på annat sätt i fråga om HUS.

Organiseringsavtalet för HUS ska främja hälso- och sjukvårdens kvalitet, patientsäkerheten och hälso- och sjukvårdens genomslag, produktivitet och effektivitet. 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 parterna avtala om arbetsfördelningen så att kunden har rätt till jämlik vård oberoende av hemkommun. I avtalet ska säkerställas att de språkliga rättigheterna tillgodoses.

I organiseringsavtalet för HUS ska åtminstone följande avtalas om:

1. arbetsfördelningen i anslutning till organiseringsansvaret enligt 1 mom.,
2. de allmänna målen för utvecklandet av samarbetet mellan parterna och för den specialiserade sjukvården,
3. gemensamma åtgärder för att stärka primärvården och samordna parternas tjänster och verksamhet,
4. utveckling och kvalitetskontroll av laboratorietjänster och bildiagnostik, medicinsk rehabilitering samt andra motsvarande specialtjänster,
5. det samarbete som behövs för ordnande av medicinsk och odontologisk undervisning och forskning samt om den regionala samordningen av forsknings- och utbildningsverksamheten inom primärvården och socialvården samt
6. andra uppgifter i anslutning till ordnandet av tjänster som förutsätter samarbete mellan parterna.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

10 §

Beredning av organiseringsavtalet för HUS

När organiseringsavtalet upprättas ska parterna beakta uppföljningsuppgifter om befolkningens hälsa och välfärd samt befolkningens servicebehov. Vid beredningen av avtalet ska Helsingfors universitet höras om det i 34 § 2 mom. 7 punkten i lagen om ordnande av social- och hälsovård avsedda samarbete och arbetsfördelning vid genomförandet av utbildning, forskning och utvecklingsverksamhet.

Innan organiseringsavtalet för HUS godkänns ska parterna höra social- och hälsovårdsministeriet. 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 varje period för vårdlandskapsfullmäktige.

Fullgörandet av organiseringsavtalet för HUS ska följas upp och utvärderas årligen. Avtalet ska ändras vid behov. Ändringen kan basera sig på ett eller flera parter förslag eller på social- och hälsovårdsministeriets initiativ.

Organiseringsavtalet för HUS träder i kraft efter det att vårdlandskapsfullmäktige i samtliga vårdlandskap, Helsingfors stadsfullmäktige och det högsta beslutande organet inom HUS-landskapssammanslutningen har godkänt det.

12 §

Statsrådets behörighet

Statsrådet kan besluta om organiseringsavtalet för HUS och dess innehåll samt om arbetsfördelningen mellan parterna inom social- och hälsovården, om parterna inte kan komma överens om organiseringsavtalet för HUS eller om jämlikheten mellan invånarna i Nyland och tillgången till tjänster enligt 4 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård på grund av det som fastställs i avtalet äventyras inom Nylands område.

Statsrådets beslut bereds vid social- och hälsovårdsministeriet. I samband med beredningen ska ministeriet höra parterna.

Statsrådets beslut om organiseringsavtalet för HUS kan verkställas omedelbart och det gäller tills parterna har ingått ett nytt organiseringsavtal för HUS där bestämmelserna i 1 mom. har beaktats.

4 kap.

HUS-landskapssammanslutning

13 §

Inrättande av HUS-landskapssammanslutningen

HUS-landskapssammanslutningen inrättas genom ett avtal mellan vårdlandskapen i Nyland och Helsingfors stad (grundavtalet). HUS-landskapssammanslutningen anses ha inrättats efter det att landskapen har godkänt grundavtalet.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

Varje vårdlandskaps i Nyland som är medlem i HUS-landskapssammanslutning samt Helsingfors stads andel av HUS-landskapssammanslutningens tillgångar samt ansvar för dess skulder bestäms i förhållande till Helsingfors stads och varje vårdlandskaps andelar av grundkapitalet.

I grundavtalet för HUS-landskapssammanslutningen ska det utöver vad som föreskrivs i lagen om vårdlandskap bestämmas om grundavtalet för vårdlandskapssammanslutningen. I grundavtalet ska det avtalas om Helsingfors universitets deltagande i förvaltningen av universitetssjukhuset som avses i 7 §.

14 §

Organ som utövar den högsta beslutanderätten

HUS-landskapssammanslutningens beslutanderätt utövas av sammanslutningens fullmäktige eller sammanslutningens stämma i enlighet med vad som avtalas i grundavtalet.

15 §

Sammanslutningens fullmäktige

Antalet medlemmar som varje vårdlandskap i Nyland och Helsingfors stad har valt till sammanslutningens fullmäktige bestäms i förhållande till deras andelar av grundkapitalet eller invånarantal i enlighet med vad som närmare avtalas i grundavtalet.

På sammanslutningens fullmäktige tillämpas i övrigt vad som föreskrivs om vårdlandskapsfullmäktige i lagen om vårdlandskap (/).

16 §

Sammanslutningens stämma

Till sammanslutningens stämma väljer vårdlandskapsstyrelsen i vårdlandskapet Nyland och Helsingfors stads stadsstyrelse 1–3 företrädare i enlighet med vad som avtalas i grundavtalet. De valda företrädarna för sammanslutningens stämma utövar vårdlandskapets eller Helsingfors stads rösträtt tillsammans.

På sammanslutningens stämma tillämpas i övrigt vad som i lagen om vårdlandskap föreskrivs om sammanslutningens stämma.

5 kap.

Helsingfors stad som organisatör av landskapets uppgifter

17 §

Bestämmelser i lagen om vårdlandskap och kommunallagen som ska tillämpas på Helsingfors stad

När Helsingfors stad ordnar social- och hälsovårdstjänster tillämpas på staden i stället för kommunallagen det som föreskrivs om vårdlandskap i lagen om vårdlandskap 10, 11,12, 13, 14, 15 och 32 (Nationalspråksnämnden), 8 kap. (Samarbete), 140 (Uppföljning av vårdlandskapets verksamhet, ekonomi och tjänsteproduktion samt produktion av information), 141 § (Beredskap) och vad som nedan föreskrivs om ordnande av stadens förvaltning och ekonomi samt kontroll och utvärdering.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

I stället för bestämmelserna i 4–15 kap. och 17 kap. i lagen om vårdlandskap tillämpas kommunallagen, om inte något annat föreskrivs nedan.

18 §

Helsingfors och förrättande av landskapsval

I Helsingfors stad förrättas inga separata landskapsval som avses i 23 § i lagen om vårdlandskap.

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 ska särredovisas ska hänföras de intäkter och kostnader som de föräntleder samt egendoms- och kapitalposter. Kostnaderna för lokalerna hänförs till de uppgifter som ska särredovisas i form av stadens interna hyror. Bokföringsnämndens vårdlandskaps- 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 hälsovård och räddningsväsendet med stöd av lagen om vårdlandskapens finansiering (/) eller de klientavgifter som staden tar ut för ordnandet eller andra intäkter.

20 §

Helsingfors stads budget för social- och hälsovården samt räddningsväsendet

Budgeten och ekonomiplanen för social- och hälsovården samt räddningsväsendet utarbetas som en separat del från stadens budget och ekonomiplan och sammanförs med stadens budget och ekonomiplan. Budgeten och ekonomiplanen består av en driftsekonomi- och resultaträkningsdel samt en investerings- och finansieringsdel.

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

För räkenskapsperioden upprättas ett särskilt bokslut för social- och hälsovården samt räddningsväsendet. 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 ett koncernbokslut i fråga om social- och hälsovårdens samt räddningsväsendets uppgifter. Koncernbokslutet ska upprättas som en sammanställning av kon-

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

cernsammanslutningarnas 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 en vårdlandskapssammanslutning samt bokslutet för ett bolag som staden och vårdlandskapen eller staden, vårdlandskapen (och staten) gemensamt har bestämmande inflytande över sammanslås med koncernbokslutet. Vad som ovan föreskrivs gäller också bolag som staden, vårdlandskapen och andra kommuner gemensamt har bestämmande inflytande över. Om staden inte har ett dotterbolag men är medlem i en vårdlandskapssammanslutning 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 räddningsväsendet

På granskningen av förvaltningen och ekonomin inom social- och hälsovården i Helsingfors stad tillämpas 14 kap. i kommunallagen.

Statens revisionsverk har 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

På utvärderingsförfarandet för social- och hälsovården och räddningsväsendet i Helsingfors stad tillämpas det som föreskrivs i 120 och 121 § i lagen om vårdlandskap. Förutsättningarna för och gränsvärdena för utvärderingsförfarandet beräknas på basis av det särskilda bokslut som avses i 19 §.

6 kap.

Övergångsbestämmelse och ikraftträdande

24 §

Inrättande av vårdlandskap i Nyland

Bestämmelser om vårdlandskapen i Nyland finns när denna lag träder i kraft vid inrättandet av vårdlandskapen i lagen om genomförande av reformen av social- och hälsovården och räddningsväsendet och om införande av lagstiftningen om den (/).

25 §

Ikraftträdande

Bestämmelser om ikraftträdandet av denna lag utfärdas separat genom lag.

Denna lag träder i kraft den 20 .

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

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 §

Lagens syfte

Syftet med denna lag är att ge bestämmelser om överföring av uppgifter och verksamhet från kommuner till vårdlandskap enligt vad som är nödvändigt för att genomföra den reform som gäller ordnande av social- och hälsovård och av räddningsväsendet. Syftet med lagen är att ge de bestämmelser som behövs för att grunda eller inleda verksamheten vid vårdlandskapen och HUS-landskapssammanslutningen och bestämmelser om införande av de lagar som gäller reformen.

2 §

Tillämpning av lagen på Helsingfors stad och på Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt (HUS)

Bestämmelserna i 3 § samt i 3 och 4 kap. i denna lag om överföring av ansvaret att ordna social- och hälsovård och räddningsväsendet samt om överföring av personal och tillgångar tillämpas inte i fråga om överföringen av Helsingfors stads ansvar att ordna social- och hälsovård och räddningsväsendet eller på överföringen av personal eller tillgångar från Helsingfors stad och Helsingfors specialomsorgsdistrikt. I fråga om Helsingfors stads skyldighet att delta i den temporära beredningsgruppens arbete, i fråga om grundandet av HUS-landskapssammanslutningen samt i fråga om den ingående balansräkningen för social- och hälsovården och räddningsväsendet tillämpas vad som föreskrivs i 8, 11, 12, 31, 43, 44, 46 och 56 § i denna lag.

Helsingfors stad håller inte landskapsval enligt vad som avses i 14 § i denna lag.

På Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt (HUS) tillämpas vad som föreskrivs i 3, 8, 10–14, 17, 18, 26, 31, 32–40, 49 och 60–61 § i denna lag om överföring av organiseringsansvar, överföring av personal och tillgångar, täckning av underskott och överskott och statsborgen. Bestämmelser om grundande av HUS-landskapssammanslutningen finns i 5 kap. i denna lag.

3 §

Överföring av organiseringsansvar

Ansvaret att ordna social- och hälsovård enligt lagen om ordnande av social- och hälsovård (/) övergår från kommunerna och samkommunerna till vårdlandskapen den 1 januari 2023. Ansvaret att ordna social- och hälsovård enligt lagen om ordnande av social- och hälsovård och

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

räddningsväsendet i Nyland (/) övergår till HUS-landskapssammanslutningen den 1 januari 2023.

Ansvaret att ordna räddningsväsendet enligt lagen om organisering av räddningsväsendet övergår från kommunerna och samkommunerna till vårdlandskapen den 1 januari 2023.

2 kap

Bildande av vårdlandskap och temporär förvaltning

4 §

Inrättande av vårdlandskap

De vårdlandskap som avses i 2 § i lagen om vårdlandskap ska inrättas som offentlighetsliga samfund dagen då denna lag träder i kraft.

5 §

Landskapsindelning

Landskapens namn och områden är som följer:

1) landskapet Nyland vars område består av kommunerna Askola, Borgnäs, Borgå, Esbo, Grankulla, Hangö, Helsingfors, Hyvinge, Högfors, Ingå, Kervo, Kyrkslätt, Lapträsk, Lojo, Lovisa, Mäntsälä, Mörskom, Nurmijärvi, Pukkila, Raseborg, Sibbo, Sjundeå, Träskända, Tusby, Vanda och Vichtis,

2) landskapet Egentliga Finland vars område består av kommunerna Aura, Gustavs, Kimitoön, Koski Tl, Letala, Loimaa, Lundo, Masku, Nousis, Nystad, Nådendal, Oripää, Pargas, Pemar, Pyhäranta, Pöytis, Reso, Rusko, Sagu, Salo, Somero, S:t Karins, S:t Mårtens, Tövsala, Vemo, Virmo och Åbo,

3) landskapet Satakunta vars område består av kommunerna Björneborg, Eura, Euraåminne, Harjavalta, Honkajoki, Jämijärvi, Kankaanpää, Karvia, Kumo, Nakkila, Påmark, Raumo, Sastmola, Siikais, Säkylä, Ulvsby och Vittis.

4) landskapet Egentliga Tavastland vars område består av kommunerna Forssa, Hattula, Hausjärvi, Humppila, Janakkala, Jockis, Loppi, Riihimäki, Tammela, Tavastehus och Ypäjä,

5) landskapet Birkaland vars område består av kommunerna Ackas, Birkala, Ikalis, Juupajoki, Kangasala, Kihniö, Kuhmois, Lempäälä, Mänttä-Vilppula, Nokia, Orivesi, Parkano, Punkalaidun, Pälkäne, Ruovesi, Sastamala, Tammerfors, Tavastkyro, Urjala, Valkeakoski, Vesilahti, Virdois och Ylöjärvi,

6) landskapet Päijänne-Tavastland vars område består av kommunerna Asikkala, Gustav Adolfs, Heinola, Hollola, Itis, Kärkölä, Lahtis, Orimattila, Padasjoki och Sysmä,

7) landskapet Kymmenedalen vars område består av kommunerna Fredrikshamn, Kotka, Kouvola, Miehikkälä, Pyttis och Vederlax,

8) landskapet Södra Karelen vars område består av kommunerna Imatra, Lemi, Luumäki, Parikkala, Rautjärvi, Ruokolax, Savitaipale, Taipalsaari och Villmanstrand,

9) landskapet Södra Savolax vars område består av kommunerna Hirvensalmi, Juva, Kangasniemi, Mäntyharju, Pertunmaa, Pieksämäki, Puumala och S:t Michel,

10) landskapet Norra Savolax vars område består av kommunerna Enonkoski, Idensalmi, Jorois, Kaavi, Keitele, Kiuruvesi, Kuopio, Lapinlahti, Leppävirta, Nyslott, Pielavesi, Rantasalmi, Rautalampi, Rautavaara, Siilinjärvi, Sonkajärvi, Sulkava, Suonenjoki, Tervo, Tuusniemi, Varkaus, Vesanto och Vieremä,

11) landskapet Norra Karelen vars område består av kommunerna Heinävesi, Ilomants, Joensuu, Juga, Kides, Kontiolax, Lieksa, Liperi, Nurmes, Outokumpu, Polvijärvi, Rääkkylä, Tohmajärvi och Valtimo,

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

12) landskapet Mellersta Finland vars område består av kommunerna Hankasalmi, Joutsa, Jyväskylä, Jämsä, Kannonkoski, Karstula, Keuru, Kinnula, Kivijärvi, Konnevesi, Kyyjärvi, Laukas, Luhanka, Multia, Muurame, Petäjävesi, Pihtipudas, Saarijärvi, Toivakka, Uurainen, Vitasaari och Äänekoski,

13) landskapet Södra Österbotten vars område består av kommunerna Alajärvi, Alavo, Bötom, Etseri, Evijärvi, Ilmola, Kauhajoki, Kauhava, Kuortane, Kurikka, Lappajärvi, Lappo, Seinäjoki, Soini, Storkyro, Storå, Vindala och Östermark,

14) landskapet Österbotten vars område består av kommunerna Jakobstad, Kaskö, Korsholm, Korsnäs, Kristinestad, Kronoby, Laihela, Larsmo, Malax, Nykarleby, Närpes, Pedersöre, Vasa och Vörå,

15) landskapet Mellersta Österbotten vars område består av kommunerna Halso, 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 ändringar i landskapsindelningen finns i lagen om landskapsindelning (/).

6 §

Vårdlandskapens namn och områden

Vårdlandskapen har följande namn och geografiska områden när denna lag träder i kraft:

1) Egentliga Finlands vårdlandskap, vars område består av kommunerna i landskapet Egentliga Finland,

2) Satakunta vårdlandskap, vars område består av kommunerna i landskapet Satakunta,

3) Egentliga Tavastlands vårdlandskap, vars område består av kommunerna i landskapet Egentliga Tavastland,

4) Birkalands vårdlandskap, vars område består av kommunerna i landskapet Birkaland,

5) Päijänne-Tavastlands vårdlandskap, vars område består av kommunerna i landskapet Päijänne-Tavastland,

6) Kymmenedalens vårdlandskap, vars område består av kommunerna i landskapet Kymmenedalen,

7) Södra Karelen vårdlandskap, vars område består av kommunerna i landskapet Södra Karelen,

8) Södra Savolax vårdlandskap, vars område består av kommunerna i landskapet Södra Savolax,

9) Norra Savolax vårdlandskap, vars område består av kommunerna i landskapet Norra Savolax,

10) Norra Karelen vårdlandskap, vars område består av kommunerna i landskapet Norra Karelen,

11) Mellersta Finlands vårdlandskap, vars område består av kommunerna i landskapet Mellersta Finland,

12) Södra Österbottens vårdlandskap, vars område består av kommunerna i landskapet Södra Österbotten,

13) Österbottens vårdlandskap, vars område består av kommunerna i landskapet Österbotten,

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

14) Mellersta Österbottens vårdlandskap, vars område består av kommunerna i landskapet Mellersta Österbotten,

15) Norra Österbottens vårdlandskap, vars område består av kommunerna i landskapet Norra Österbotten,

16) Kajanalands vårdlandskap, vars område består av kommunerna i landskapet Kajanaland,

17) Lapplands vårdlandskap, vars område består av kommunerna i landskapet Lappland.

Utöver vad som föreskrivs i 1 mom. omfattar landskapet Nyland följande vårdlandskap (vårdlandskapen i Nyland):

1) Östra Nylands vårdlandskap, vars område består av följande kommuner i landskapet Nyland: Askola, Borgå, Lapträsk, Lovisa, Mörskom, Pukkila och Sibbo,

2) Mellersta Nylands vårdlandskap, vars område består av följande kommuner i landskapet Nyland: Borgnäs, Hyvinge, Mäntsälä, Nurmijärvi, Träskända och Tusby,

3) Västra Nylands vårdlandskap, vars område består av följande kommuner i landskapet Nyland: Esbo, Hangö, Ingå, Högfors, Grankulla, Kyrklätt, Lojo, Raseborg, Sjundeå och Vichtis,

4) Vanda-Kervo vårdlandskap, vars område består av följande kommuner i landskapet Nyland: Vanda och Kervo.

I fråga om ändring av ett vårdlandskap som avses i 1 och 2 mom. tillämpas lagen om landskapsindelning.

7 §

Vårdlandskapets temporära beredningsorgan

Landskapets temporära beredningsorgan ansvarar för beredningsarbetet avsett att sätta igång landskapets verksamhet och förvaltning fram tills att vårdlandskapets fullmäktige har valts och vårdlandskapet styrelse, som tillsätts av vårdlandskapets fullmäktige, har inlett sin verksamhet.

Kommunerna, samarbetsområdena för primärvården och socialvården, sjukvårdsdistriktet, specialomsorgsdistriktet och räddningsverket i vårdlandskapets område (parterna) ska omedelbart efter att denna lag har trätt i kraft komma överens om det temporära beredningsorganets sammansättning och om vilken myndighet som ska tillsätta beredningsorganet. I vårdlandskapen i Nyland har de temporära organen dock ingen representant för Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt (HUS). Medlemmarna i organet ska väljas bland tjänsteinnehavarna i de ovan nämnda organisationerna, och de ska ha god sakkunskap om verksamheten och ekonomin inom sitt ansvarsområde. Finansministeriet ska underrättas om tillsättandet.

Om parterna som nämns i 2 mom. inte har nått en överenskommelse om tillsättande av ett temporärt beredningsorgan inom två månader från ikraftträdandet av denna lag, ska parterna omedelbart underrätta finansministeriet om saken. Statsrådet tillsätter då beredningsorganet på förslag av finansministeriet. I så fall ska sjukvårdsdistriktet med det största befolkningsunderlaget i området ha hand om det förvaltningsmässiga stödet till beredningsorganet. I vårdlandskapen i Nyland har den största kommunen i varje område hand om stödet. Ett beredningsorgan som tillsätts av statsrådet ska ha sammanlagt sju medlemmar från kommunerna och samarbetsområdena för primärvården och socialvården i vårdlandskapet, två medlemmar från sjukvårdsdistriktet, en medlem från specialomsorgsdistriktet och en medlem från räddningsverket, samt en ersättare för varje medlem. I vårdlandskapen i Nyland ska dock ingen representant utses för Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt (HUS) till det temporära organet.

Ett beslut om tillsättande av beredningsorgan 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 eller den kommun som har tillsatt organet eller det sjukvårdsdistrikt eller den kommun 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. Det sjukvårdsdistrikt eller den kommun som parterna har kommit

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

överens om eller 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 eller kommunen i fråga har också ansvar för den ekonomi- och personalförvaltningsservice som är nödvändig för beredningsorganets verksamhet och personal, och för att bereda budgeten för 2021 och 2022.

På det temporära organet tillämpas vad som i 4 a § i lagen om jämställdhet mellan män och kvinnor (609/1986) föreskrivs om sammansättningen av organ inom den offentliga förvaltningen och organ som utövar offentlig makt.

Medlemmar i temporära organ omfattas av bestämmelserna om straffrättsligt tjänsteansvar i 40 kap. i strafflagen (39/1889) när de sköter sitt uppdrag.

8 §

Temporär HUS-beredningsgrupp

Den temporära HUS-beredningsgruppen fungerar som en del av Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt (HUS) och tillsätts av HUS styrelse.

De temporära beredningsorganen för vårdlandskapen i Nyland som avses i 6 § 2 mom. i denna lag samt Helsingfors stad ska utse sex medlemmar med personliga ersättare till den temporära HUS-beredningsgruppen, en från varje vårdlandskap i Nyland och en från samkommunen Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt (HUS). Tjänsteinnehavare vid kommunerna ovan, vid Helsingfors stad och vid samkommunen Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt (HUS) som är väl förtrogna med verksamheten och ekonomin inom sitt verksamhetsområde får utses till medlemmar i den temporära beredningsgruppen.

En medlem utsedd av Helsingfors stad fungerar som ordförande och en medlem utsedd av vårdlandskapet Västra Nyland som vice ordförande för den temporära HUS-beredningsgruppen.

Medlemmar och ersättare i den temporära HUS-beredningsgruppen ska utses omgående 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 män och kvinnor.

Medlemmar i den temporära HUS-beredningsgruppen omfattas av bestämmelserna om straffrättsligt tjänsteansvar i 40 kap. i strafflagen (39/1889) när de sköter sitt uppdrag.

9 §

Det temporära beredningsorganets uppgifter och behörighet

Det temporära beredningsorganet leder beredningsarbetet för att sätta igång vårdlandskapets verksamhet och förvaltning, utövar beslutanderätt i dessa frågor och för talan i enlighet med sina uppgifter tills vårdlandskapsfullmäktige inleder sin mandatperiod. Beredningsorganet får tillsätta interna sektioner för skötseln av särskilda uppgifter och överföra beslutanderätten i de uppgifterna till sektionen.

Det är beredningsorganets uppgift att i samråd med de myndigheter från vilka uppgifter och därmed sammanhängande personal övergår till vårdlandskapet

1) klarlägga vilken personal som ska övergå till vårdlandskapet och bereda förslag till en personalöverföringsplan och personalöverföringsavtal för vårdlandskapsfullmäktige,

2) delta i klarläggandet av vilken lös och fast egendom som ska övergå till vårdlandskapet,

3) delta i klarläggandet av vilka avtal som ska övergå till vårdlandskapet och av därmed sammanhängande rättigheter och skyldigheter,

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

4) delta i klarläggandet av vilka data- och kommunikationssystem som stöder de förvaltnings- och serviceuppgifter som övergår till vårdlandskapet.

5) bereda organiseringen av vårdlandskapets verksamhet och förvaltning samt valet av revisor,

6) besluta om vårdlandskapets budget för 2021 och 2022,

7) delta i ordnandet av det första landskapsvalet,

8) bereda andra ärenden som är av direkt relevans för att vårdlandskapets verksamhet och förvaltning ska komma igång.

Beredningsorganets behörighet är begränsad så att det får

1) anställa personer i tjänste- eller arbetsavtalsförhållanden endast på viss tid och så att anställningstiden upphör senast den 31 december 2023,

2) ingå avtal å vårdlandskapet vägnar endast för viss tid och så att den utsatta tiden upphör senast den 31 december 2023.

Bestämmelser om det temporära beredningsorganets rätt att upphandla tjänster under övergångsperioden finns i 59 § 1–3 mom.

Beredningsorganets förfarande omfattas av vad som bestäms i lagen om vårdlandskap.

10 §

Den temporära HUS-beredningsgruppens uppgifter

Den temporära HUS-beredningsgruppen ska bereda ett förslag till grundavtal för HUS-landskapssammanslutningen.

Den temporära HUS-beredningsgruppen ska dessutom bereda de ärenden som måste behandlas av landskapssammanslutningens högsta organ då det sammanträder, av fullmäktige i vårdlandskapen i Nylands då dessa sammanträder och av Helsingfors stadsfullmäktige för att HUS-landskapssammanslutningen ska kunna grundas 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-landskapssammanslutningen finns i 44 §. Den temporära beredningsgruppens arbete upphör när organet som utövar högsta beslutanderätt i HUS-landskapssammanslutningen har valt en styrelse för landskapssammanslutningen.

Det förslag av den temporära HUS-beredningsgruppen som avses i 1 och 2 mom. ska utgöra underlaget från vilket behandlingen i det organ som utövar högsta beslutanderätt i HUS-landskapssammanslutningen utgår.

11 §

Skyldighet att delta i beredning

Kommunerna, samarbetsområdena för primärvården och socialvården, sjukvårdsdistrikten, specialomsorgsdistrikten, det lokala räddningsverket och vid behov andra myndigheter i varje vårdlandskap ska delta i beredningsarbetet med vilket vårdlandskapens verksamhet och förvaltning sätts igång, och vid behov ge vårdlandskapet handräckning i detta arbete.

12 §

Rätt att få uppgifter

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

Utan hinder av bestämmelserna om sekretess har vårdlandskapets myndigheter rätt att av landskapsförbundet, kommunerna, samarbetsområdena för primärvård och socialvård, sjukvårdsdistriktet, specialomsorgsdistriktet och räddningsverket i vårdlandskapets område få de uppgifter som är nödvändiga i det beredningsarbete med vilket vårdlandskapets verksamhet och förvaltning sätts igång.

Utan hinder av bestämmelserna om sekretess ska kommuner och samkommuner till vårdlandskapet överlämna följande uppgifter som är nödvändiga i det beredningsarbete med vilket vårdlandskapets verksamhet och förvaltning sätts igång så som avses i 1 mom.:

- 1) uppgifter om personal som avses i 17 § och som övergår till vårdlandskapet,
- 2) uppgifter om kunderna inom de uppgifter och tjänster som överförs till vårdlandskapet, dock inte klient- och patientuppgifter som hör till social- och hälsovården,
- 3) uppgifter om driftsekonomi när det gäller uppgifter och därmed sammanhängande stöd-tjänster som övergår till vårdlandskapet,
- 4) uppgifter som behövs för de sammanställningar som avses i 20 och 25 §.

Kommuner och samkommuner ska överlämna de uppgifter som avses i 2 mom. i elektronisk form till vårdlandskapet. Vårdlandskapet ska komma närmare överens med kommunerna och samkommunerna om hur överlämnandet ska genomföras.

Närmare bestämmelser om de uppgifter som avses i 1 och 2 mom. och om tidsfristerna, formen och tillvägagångssätten för överlämnande får utfärdas genom förordning av statsrådet.

13 §

Informationen

Det temporära beredningsorganet och den temporära HUS-beredningsgruppen ska informera invånare, serviceanvändare, kommuner, organisationer och andra sammanslutningar i området om beredningen inriktad på att sätta igång vårdlandskapets och HUS-landskapssammanslutningens verksamhet och förvaltning och vid behov ge dem möjlighet att yttra sig då betydande ärenden bereds.

14 §

Finansiering av beredningen av vårdlandskapets och HUS-landskapssammanslutningens verksamhet

Staten beviljar vårdlandskapen statsunderstöd för de kostnader de har av att sätta igång sin verksamhet och förvaltning 2021 och 2022. 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 eller något annat följer av statsbudgeten. Det understöd som avses i 5 § i den lagen får betalas till vårdlandskapen utan ansökan och utbetalningen kräver inte att vårdlandskapen deltar i finansieringen.

Det temporära beredningsorganet ska ge vårdlandskapsfullmäktige en redogörelse över hur anslaget för 2021 har använts. Under 2021 och 2022 står staten för kostnaderna för de organ som väljs i den temporära beredningsgruppen och i HUS-landskapssammanslutningen.

15 §

De första landskapsvalen

De första landskapsvalen ska hållas söndagen den 23 januari 2022. Mandatperioden för de landskapsfullmäktige som väljs i valen börjar den 1 mars 2022 och varar fram till utgången av

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

maj 2025. I valen ska varje landskap välja minst det antal ledamöter som anges i 18 § 1 mom. i lagen om vårdlandskap. Tidpunkten för bestämmande av invånarantalet enligt vad som avses i 3 mom. i samma paragraf är den 31 augusti 2021.

Så fort denna lag har trätt i kraft ska respektive regionförvaltningsverk tillsätta en landskapsvalnämnd för varje landskap i verksamhetsområdet så att de första landskapsvalen kan hållas, och landskapsvalnämndens medlemmar ska i mån av möjlighet representera de väljargrupper som ställt upp kandidater i de föregående kommunalvalen i landskapet. I fråga om landskapsvalnämnden tillämpas i övrigt vad som föreskrivs i 12 a och 12 b § i vallagen (714/1998).

Vid de första landskapsvalen ska Helsingfors stad inom sitt område ordna förhandsröstning på de förhandsröstningsställena som avses i 9 § 1 mom. 1 och 3 punkten i vallagen.

Vid de första landskapsvalen ska justitieministeriet betala engångsersättning till kommunerna enligt vad som avses i 188 § 3 mom. i vallagen.

16 §

Konstituering av vårdlandskap

Så fort resultatet i det första landskapsvalet har fastställts ska landskapets fullmäktige konstituera sig och välja styrelse och övriga förvaltningsorgan för vårdlandskapet samt vidta de andra åtgärder som behövs för att organisera landskapets verksamhet och förvaltning.

Det temporära beredningsorganet ska bereda de ärenden som vårdlandskapsfullmäktige ska behandla vid sitt första sammanträde och kalla fullmäktigeledamöterna till sammanträdet. Den till åren äldsta ledamoten i vårdlandskapsfullmäktige för ordet vid det första sammanträdet tills fullmäktige har valt ordförande och vice ordförande.

3 kap

Personal

17 §

Personalens ställning

Överföringen av uppgifter och av därmed sammanhängande personal från kommuner och samkommuner till vårdlandskap och till landskapssammanslutningen ska betraktas som överlåtelse av rörelse. Övergången till vårdlandskapet eller landskapssammanslutningen av kuratorer och psykologer inom elevhälsan som är anställda av kommunen eller samkommunen ska också betraktas som överlåtelse av rörelse.

Även överföringen av uppgifter som stöder de kommunala uppgifter som avses i 1 mom. och överföringen av de personer som utför dem ska betraktas som överlåtelse av rörelse, om minst hälften av personens faktiska arbetsuppgifter består av stöduppgifter till de uppgifter som avses i 1 mom.

18 §

Överföring av Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikts (HUS) personal

De anställningsförhållanden som samkommunen Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt har i kraft den 1 januari 2023 ska fortsätta i HUS-landskapssammanslutningen enligt samma anställningsvillkor som tidigare.

4 kap.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

Egendomsarrangemang

19 §

Överföring av sjukvårdsdistriktet och specialomsorgsdistriktet till vårdlandskapen

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 (519/1977) ska överföras till vårdlandskapen jämte tillgångar, skulder och åtaganden den 1 januari 2023.

Samkommunens tillgångar, skulder och åtaganden enligt vad som avses i 1 mom. ska slås ihop med det vårdlandskap som samkommunens medlemskommuner geografiskt sett hör till. Om medlemskommunerna i en samkommun hör till olika vårdlandskap ska tillgångarna, skulderna och åtagandena delas mellan vårdlandskapen i proportion till medlemskommunernas ägarandelar, förutom när överföringarna av tillgångar, skulder och åtaganden är obetydliga med hänsyn till vårdlandskapets ekonomiska bärkraft. Vårdlandskapen får avtala om att dela tillgångar, skulder och åtaganden på annat sätt.

Utän hinder av vad som föreskrivs i 1 mom. har vårdlandskapet och medlemskommunerna i de samkommuner som avses i 1 mom. rätt att avtala om överföringen av samkommunernas jordegendom på annat sätt. Också i det fallet är det alltid vårdlandskapet som ska överta sådan jordegendom av samkommunen som är kopplad till byggnadsegendom som behövs för verksamhet som vårdlandskapet övertar ansvaret att organisera.

20 §

Sammanställning över sjukvårdsdistriktets och specialomsorgsdistriktets tillgångar, avtal och ansvar

De sjukvårdsdistrikt och specialomsorgsdistrikt som avses i 19 § ska senast den 28 februari 2022 ge vårdlandskapet en detaljerad sammanställning av följande:

- 1) samkommunens tillgångar,
- 2) skulder och övriga åtaganden, ansvar och avtal som vårdlandskapet övertar ansvaret för, samt
- 3) sådana väsentliga realiserade och förväntade förändringar och operativa och ekonomiska risker i tillgångsposterna, avtalen och ansvaret som inte framgår av det senaste bokslutet eller koncernbokslutet.

Vårdlandskapet har rätt att få ytterligare uppgifter och handlingar i den utsträckning vårdlandskapet bedömer vara nödvändig.

21 §

Lokaler för kommunalt ordnad primärvård, specialiserad sjukvård, socialväsande och räddningsväsande

De lokaler som används inom kommunalt ordnad primärvård, specialiserad sjukvård, socialväsande och räddningsväsande övergår i vårdlandskapets besittning den 1 januari 2023.

Vårdlandskap och kommun ska ingå hyresavtal för besittning av lokalerna vilket ska gälla till den 31 december 2025. Vårdlandskapet har rätt att förlänga hyresavtalet med ett år genom att meddela kommunen om saken senast 12 månader innan hyresavtalets giltighetstid upphör.

Den hyra som överenskomms för lokalen 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 bestäms får utfärdas genom förordning av statsrådet.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

Vårdlandskap och kommun får även komma överens på annat sätt än vad som föreskrivs i denna paragraf i fråga om besittning av lokalerna och giltighetstiden för hyresavtalen som gäller besittning av lokalerna enligt vad som avses i 1 mom.

22 §

Överföring till vårdlandskapet av lös egendom som används inom kommunalt ordnad primärvård, specialiserad sjukvård, socialväsande och räddningsväsande

Från och med den 1 januari 2023 övergår all lös egendom, alla rättigheter som gäller ägande, besittning och bruk av den lösa egendomen samt alla immateriella rättigheter och tillstånd som hänger samman med den verksamhet som vårdlandskapet har ansvaret att ordna till vårdlandskapet. Aktier i aktiebolag, med undantag för de aktier som avses i 2 mom., ska dock inte övergå till vårdlandskapet.

Vårdlandskapet övertar aktier i ett aktiebolag som kommunen äger för ordnande eller produktion av social- och hälsovårdstjänster, förutsatt att bolagets faktiska huvudsakliga verksamhet är produktion av social- och hälsovårdstjänster.

Med avvikelse från vad som anges ovan övertar vårdlandskapet inte lösöre och aktier som kommunen äger för att kunna fullgöra sina förpliktelser enligt lagen om företagshälsovård (1383/2001).

Med undantag för de aktier som avses i 2 mom. får kommun och vårdlandskap också komma överens på annat sätt än vad som föreskrivs i 1 mom. i fråga om överföring av lös egendom.

23 §

Semesterlöneskuld för personal inom kommunalt ordnad primärvård, specialiserad sjukvård, socialväsande och räddningsväsande

Semesterlöneskulden för personal inom kommunalt ordnad primärvård, specialiserad sjukvård, socialväsande och räddningsväsande överförs till vårdlandskapet den 1 januari 2023.

24 §

Överföring till vårdlandskapet av kommunernas avtal och ansvar

Kommunerna ska överföra de avtal som gäller ordnande av social- och hälsovård och räddningsväsande till vårdlandskapet från och med den 1 januari 2023, om inte vårdlandskap och kommun kommer överens om något annat. Om avtalet inte kan överföras eller delas ska kommunen göra en framställning om hur ansvaret baserat på avtalet ska fördelas i den sammanställning som avses i 25 §.

Med avvikelse från 1 mom. och såvida inte vårdlandskap och kommun kommer överens om något annat ska följande inte övergå till landskapet:

1) avtal för lokaler där kommunen har åtagit sig att bestämma köpare eller lösa in de berörda lokalerna efter att avtalsperioden har löpt ut.,

2) skadeståndsansvar eller några andra ansvar kopplade till avtalsuppsägning för sådana avtal som kommunen ingår sedan införandelagen stadfästs men innan ansvaret att ordna social- och hälsovård och räddningsväsande överförs på vårdlandskapet.

Om 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 räddningsväsandet överförs ska kommunen bära ansvar för påföljderna.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

Om kommunen har ingått en borgensförbindelse för ett sådant aktiebolag som avses i 22 § 2 mom. och som producerar social- och hälsovårdstjänster övergår borgensansvaret till vårdlandskapet.

25 §

Sammanställning över tillgångar, avtal och ansvar som överförs samt över lokaler som hyrs av kommunen

Kommunen ska senast den 28 februari 2022 ge vårdlandskapet 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 21, 22 och 24 §. Dessutom ska kommunen inom denna tid ge vårdlandskapet en uppskattning av antalet anställda som överförs med stöd av 23 §, lönekostnaderna och semesterlöneskulden.

Vårdlandskapet har rätt att be kommunen om sådana ytterligare uppgifter och handlingar som vårdlandskapet anser sig behöva. Vårdlandskapet ska inleda överläggningar med kommunen om det efter att ha fått sammanställningen som avses i 1 mom. av kommunen anser att lokalerna, den lösa egendomen och avtalen som enligt kommunens sammanställning ska övergå i vårdlandskapets besittning inte tryggar möjligheterna att orda social- och hälsovård eller räddningsväsendet i vårdlandskapets område.

Kommunen ska komplettera den sammanställning som avses i 1 mom. före den 30 juni 2022 om det sedan sammanställningen överlämnades har skett väsentliga förändringar i lokalerna, i den lösa egendomen eller i avtalen som övergår och om vårdlandskapet anser att den behöver kompletteras.

Närmare bestämmelser om sammanställningens innehåll får utfärdas genom förordning av finansministeriet.

26 §

Överföring av Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikts (HUS) tillgångar

Grundkapitalandelen för varje medlemskommun i Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt (HUS) ska överföras till det vårdlandskap som respektive kommun hör till från och med den 1 januari 2023. Helsingfors stads grundkapitalandel i Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt (HUS) övergår till att utgöra grundkapitalandelen i HUS-landskapssammanslutningen.

Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt (HUS) ska senast den 28 februari 2022 ge en sammanställning av de lån som överförs och av borgen som det har ställt till finansministeriet.

Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikts (HUS) tillgångar, skulder och åtaganden överförs till HUS-landskapssammanslutningen med stöd av denna lag, utan särskild utredning eller åtkomsthandling.

27 §

Vårdlandskapets beslut

Vårdlandskapets fullmäktige ska behandla den sammanställning som avses i 25 § och baserat på den fatta beslut senast den 31 mars 2022 om överföring av avtal, ansvar, lös egendom och semesterlöneskuld enligt vad som avses i 21–24 § till vårdlandskapet.

28 §

Ogiltighet för vissa avtal som överförs från kommuner eller samkommuner

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

Avtal med privata tjänsteproducenter som ska övergå till landskapet i enlighet med 19 och 24 § i denna lag och som gäller upphandling av social- och hälsovårdstjänster eller hyra eller nyttjanderätt för därmed sammanhängande lokaler är ogiltiga i den utsträckning de innehåller överenskommelser om ordnande eller produktion av social- och hälsovård som avviker från 8 och 12 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård. Om det inte går att ändra avtalet så att det stämmer överens med lag är avtalet ogiltigt i sin helhet.

Vårdlandskapet ska senast den 30 juni 2023 underrätta tjänsteproducenten och social- och hälsovårdsministeriet om att ett avtal eller ett avtalsvillkor enligt vad som avses i 1 mom. är ogiltigt.

Om vårdlandskapet och den privata tjänsteproducent som avtalet ingåtts med inte kommer överens om en kortare övergångsperiod ska villkoren i det avtal som avses i 1 mom. iakttas under en övergångsperiod på två år från det att lagen om ordnande av social- och hälsovård träder i kraft.

Vårdlandskapet ansvarar inte för eventuellt avtalsvite om avtalet eller en del av det blir ogiltigt på grund av denna paragraf.

Privata tjänsteproducenter har rätt att få ersättning av landskapet 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 och att tjänsteproducenten inte har haft förutsättningar att förbereda sig för detta.

29 §

Nyttjanderätt till lokaler när ändring söks

Det beslut av vårdlandskapsfullmäktige som avses i 27 § får verkställas innan det har vunnit laga kraft såvida inte förvaltningsdomstolen förbjuder verkställigheten av beslutet i någon utsträckning.

Vårdlandskapet 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. Vårdlandskapet ska betala hyra för lokalerna enligt vad som anges i 21 §.

30 §

Tillämpning av bestämmelser om kommuner på samkommuner

P samkommuner som sköter social- och hälsovårdsuppgifterna och det lokala räddningsväsendet, med undantag för de som avses i 19 §, tillämpas vad som föreskrivs om kommuner i 21–28, 29 och 40 §.

31 §

Under- och överskott i samkommunens balansräkning

Medlemskommunerna i de samkommuner som avses i 19 § samt i Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt (HUS) ska täcka underskottet i sin balansräkning i överensstämmelse med vad som bestäms i kommunallagen (410/2015) innan samkommunen överförs till vårdlandskapet eller till HUS-landskapssammanslutningen. Om balansräkningen visar överskott ska samkommunens medlemskommuner besluta om hur det ska behandlas på det sätt som fastställs i samkommunens grundavtal.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

32 §

Statsborgen

För de skulder och vissa andra förbindelser som presenteras i den sammanställning som avses i 20, 25 och 26 §, 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 (449/1998) på statsborgen som avses i denna paragraf.

Borgensförbindelserna enligt vad som avses i denna paragraf får omfatta högst det belopp som riksdagen har beviljat fullmakt för då statsbudgeten behandlas.

33 §

Tillsyn över statsborgen

Statskontoret förvaltar och sköter tillsynen över den statsborgen som avses i 32 §. För detta ändamål har Statskontoret rätt att få de uppgifter och utredningar som avses i 15 a § i lagen om statens långivning samt statsborgen och statsgaranti.

Till exempel får man byta ut den som beviljar lånet eller förbindelsen för vilket borgen ställts, överföra lånet eller förbindelsen till någon annan och ändra amorteringsplanen, räntan och de övriga villkoren för lånet eller förbindelsen under lånets eller förbindelsens giltighetstid endast om Statskontoret godkänner ändringen. Det är dock statsrådet som ska godkänna den ändring som avses i detta moment om ändringen gäller ett lån som har minst X miljoner euro i återstående kapital eller om ändringen av lånet eller förbindelsen i övrigt är exceptionellt betydande med statens borgensansvar i åtanke.

34 §

Lånebeviljarens skyldigheter i anslutning till statsborgen

Statsborgen som statsrådet beviljat med stöd av 32 § 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 iakttä Statskontorets övriga föreskrifter.

35 §

Borgensersättning och regressrätt

Om statsborgen som avses i 32 § har beviljats i form av fyllnadsborgen ska Statskontoret betala borgensersättning till lånebeviljaren av statens medel när lånebeviljarens slutliga förlust har utretts efter att gäldenärens och en eventuell annan borgensmans insolvens har konstaterats och tillgångarna som ställts som 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.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

Statskontoret får besluta att låta bli att betala borgensersättning helt eller delvis om lånebeviljaren inte har iakttagit lag, föreskrifter utfärdade med stöd av den eller god bank- eller indrivningssed då den beviljat lånet för vilket statsborgen tecknats eller i skötseln av lånet eller säkerheterna för lånet och borgensmannens intressen har lidit skada.

Statskontoret har rätt att av låntagaren återkräva den borgensersättning som betalats till lånebeviljaren jämte dröjsmålsränta enligt 4 § 1 mom. i räntelagen. Dröjsmålsräntan räknas från den tidpunkt då borgensersättningen har betalats till lånebeviljaren.

36 §

Anmälan till borgenärer och avtalsparter

Vårdlandskapet ska senast den 31 oktober 2022 sända en skriftlig anmälan till borgenärer och avtalsparter om de skulder, ansvar och avtal som vårdlandskapet övertar ansvaret för.

37 §

Behörighet för samkommunsmyndigheter som flyttar

En sådan samkommunsmyndighet som avses i 19 § får inte besluta om ärenden med betydande konsekvenser som är bindande för vårdlandskapet efter att landskapet har fått den sammanställning som avses i 20 §, förutom om ärendet är så brådskande att beslutet inte kan skjutas upp eller om vårdlandskapet ger sitt samtycke.

Ett beslut som en samkommunsmyndighet som avses i 19 § har fattat efter att den sammanställning som avses i 20 § har getts men före samkommunen överförs till vårdlandskapet 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 vårdlandskapet har besvärsrätt.

38 §

Förvärv av tillgångar

Tillgångarna hos de samkommuner som avses i 19 § och den lösa egendom som avses i 22 § övergår till vårdlandskapen med stöd av denna lag. Den sammanställning som avses i 20 och 25 § och det beslut som avses i 27 § motsvarar åtkomsthandlingar för tillgångarna.

Vårdlandskapet ska söka lagfart inom sex månader från det att äganderätten överförs.

Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikts (HUS) 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.

39 §

Behandling av övergående samkommuners och Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikts (HUS) bokslut och beviljande av ansvarsfrihet

Boksluten och koncernboksluten 2022 för de samkommuner och specialomsorgsdistrikt som avses i 19 § ska undertecknas av vårdlandskapets styrelse och vårdlandskapets direktör. Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikts (HUS) bokslut och koncernbokslut 2022 ska undertecknas av HUS-landskapssammanslutningens styrelse och HUS direktör.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

Vårdlandskapets fullmäktige och högsta organet i HUS-landskapssammanslutningen ska behandla de bokslut som avses i 1 mom. och besluta om ansvarsfrihet för de redovisningsskyldiga före utgången av juni 2023.

I övrigt tillämpas det som föreskrivs i kommunallagen på boksluten och koncernboksluten 2022 för de samkommuner och specialomsorgsdistrikt som avses i 19 § och på Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikts (HUS) bokslut och koncernbokslut.

40 §

Bokföring av egendomsarrangemang i kommunens och vårdlandskapets bokföring

Om inte kommunen bestämmer något annat ska överföringen till vårdlandskapet av medlemmandelar i de samkommuner som avses i 19 § och av sådan lös egendom som avses i 22 § bokföras mot grundkapitalet i kommunens bokföring. Semesterlöneskuld som överförs till vårdlandskapet ska bokföras i grundkapitalet.

I vårdlandskapet bokförs överföringen av tillgångar och skulder på respektive tillgångs- och skuldposter samt i grundkapitalet.

De överföringar som avses i 1 och 2 mom. ska bokföras med de bokföringsvärden som används i kommunens bokslut.

Bokföringsnämndens vårdlandskaps- och kommunsektion får ge direktiv och utlåtanden om hur denna paragraf ska tillämpas.

41 §

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 0,7 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 handlande. Närmare bestämmelser om bestämmande av direkta kostnader förorsakade av egendomsarrangemangen får utfärdas genom förordning av statsrådet.

42 §

Ersättningsförfarande för kostnader för egendomsarrangemang

Kommunen ska ansöka om den ersättning som avses i 41 § hos finansministeriet senast före utgången av 2027. Om vårdlandskapet har utnyttjat sin rätt enligt 21 § 2 mom. att förlänga hyresavtalet ska kommunen ansöka senast före utgången av 2028. Ansökan ska åtföljas av ett

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

utlåtande från kommunens revisor om de direkta kostnader som ligger till grund för ersättningsbeloppet.

Finansministeriet beslutar om ersättning ska beviljas. Före ersättningsbeslutet fattas ska substansen och beloppet av 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 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 kostnader som avses i 35 § 3 mom. i denna lag.

Kommunen som fått ersättning ska underrätta finansministeriet om åtgärder som inverkar på kostnaden av egendomsarrangemangen. Informationen ska ges omgående, 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

Grundande av HUS-landskapssammanslutningen och verksamhetens kontinuitet

43 §

Godkännande av grundavtalet för HUS-landskapssammanslutningen

Det första grundavtalet för HUS-landskapssammanslutningen ska beredas så att fullmäktige i vårdlandskapen i Nyland samt Helsingfors stadsfullmäktige kan godkänna det senast den 30 april 2022. Grundavtalet träder i kraft när vårdlandskapen i Nyland samt Helsingfors stad har godkänt det.

Om vårdlandskapen 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 vårdlandskapen i Nyland inte har nått enighet om avtalets innehåll. Bestämmelserna i grundavtalet som godkänts av statsrådet är i kraft tills vårdlandskapen i Nyland och Helsingfors stad har nått enighet om dem.

Statsrådet ska godkänna grundavtalet senast den 30 juni 2022.

Ett beslut som statsrådet fattat med stöd av 2 mom. får inte överklagas genom besvär.

44 §

Konstituering av organen i HUS-landskapssammanslutningen och ärenden att behandla i dessa

Vårdlandskapen i Nyland och Helsingfors stad ska senast den 30 juni 2022 anmäla sina ombud till landskapssammanslutningens första stämma/sina ledamöter till fullmäktige till den temporära HUS-beredningsgrupp som avses i 8 §. Om det är statsrådet som beslutar om grundavtalet för HUS-landskapssammanslutningen ska vårdlandskapen i Nyland anmäla sina ombud anmälas senast den 31 juli 2022.

Organet som utövar högsta beslutanderätt i HUS-landskapssammanslutningen ska sammanträda så fort vårdlandskapen 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.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

Vid sitt första sammanträde ska det högsta organet för HUS-landskapssammanslutningen anta en förvaltningsstadga enligt vad som avses i lagen om vårdlandskap och välja en styrelse, en revisionsnämnd och ett nationalspråksorgan för landskapssammanslutningen.

Före utgången av 2022 ska det högsta organet för vårdlandskapssammanslutningen godkänna vårdlandskapssammanslutningens budget för 2023 och inleda de andra åtgärder som behövs för att organisera vårdlandskapssammanslutningens verksamhet och förvaltning.

De övriga organ som valts till HUS-landskapssammanslutningen ska konstitueras så fort de blivit valda och besluta om de andra frågor som är nödvändiga för att förvaltningen och verksamheten ska kunna fortsätta.

45 §

Efterlevnad av Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikts (HUS) beslut som avser verksamhet och förvaltning.

Beslut som Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt (HUS) 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 tillämpas i HUS-landskapssammanslutningen från och med ingången av 2023 och fram tills HUS-landskapssammanslutningen med stöd av förvaltningsstadgan beslutar om överföring av behörighet eller om annan uppgiftsfördelning eller nya förordnanden ges på grundval av 57 § i hälso- och sjukvårdslagen.

Beslut om avgifter för tjänster och andra prestationer som tas ut av samkommunen Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt (HUS) ska tillämpas i HUS-landskapssammanslutningen tills den beslutar något annat om avgifterna.

46 §

Beredning av avtalet om ordnande av social- och hälsovård och avtalets tidsfrister

Styrelsen för HUS-landskapssammanslutningen, vårdlandskapen i Nyland och Helsingfors stad ska senast den 31 december 2022 ta fram en redogörelse i vilken arbetsfördelningen mellan HUS-landskapssammanslutningen, vårdlandskapen i Nyland och Helsingfors stad fastställs.

Det avtal om ordnande av hälso- och sjukvård som avses i 10 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård och räddningsväsendet i Nyland ska ingås före utgången av 2024 och arbetsfördelningen avseende ordnandet av tjänsterna ska införas inom ett år efter att avtalet har godkänts. I fråga om beredningen av det första avtalet om ordnande av hälso- och sjukvård, därmed sammanhängande beslutsfattande och statsrådets behörighet att besluta om avtalet tillämpas 12–14 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård och räddningsväsendet i Nyland.

47 §

Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikts (HUS) och HUS-landskapssammanslutningens behörighet

Myndigheterna i samkommunen Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt (HUS) åläggs att bistå deorgan som valts i HUS-landskapssammanslutningen i deras arbete.

Efter att HUS-landskapssammanslutningen har valt en styrelse får inte samkommunen Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikts (HUS) organ fatta beslut som har betydande bindande konsekvenser för vårdlandskapssammanslutningen utan samtycke från styrelsen för HUS-landskapssammanslutningen.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

Ett beslut av en myndighet inom samkommunen Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt (HUS) enligt 2 mom. som har fattats efter att HUS-landskapssammanslutningen har valt en styrelse får överklagas på det sätt som föreskrivs i kommunallagen och i detta fall får överträdelse av 3 mom. anges som motivering. Även vårdlandskapen i Nyland, Helsingfors stad och den behöriga myndigheten i HUS-landskapssammanslutningen har besvärsmätt.

48 §

Överföring av inledda ärenden

HUS-landskapssammanslutningen ska överta behandlingen av de ärenden som är under behandling i Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt (HUS) vid utgången av 2022. HUS-landskapssammanslutningen ska företräda och fungera som part i inledda rättegångar i vilka samkommunen Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt (HUS) har varit part.

6 kap

Skattepåföljder som har samband med reformen

49 §

Skyldighet att betala överlåtelseskatt

Överlåtelseskatt ska inte betalas för överlåtelse av fastighet eller värdepapper när de samkommunstillgångar som avses i 20 § 1 mom. i enlighet med det momentet överförs till landskapen och inte heller när landskapen överför tillgångar vidare till HUS-landskapssammanslutningen.

50 §

Samkommunernas skattepliktiga verksamhet

I den utsträckning verksamheten har betraktats som skattepliktig verksamhet bedriven av samkommunen omfattas överföringar enligt 19 § av det som föreskrivs i denna paragraf.

Samkommunerna för sjukvårdsdistrikten och specialomsorgsdistrikten anses inte bli avvecklade i inkomstbeskattningen när de överförs till vårdlandskapen och HUS-landskapssammanslutningen med tillhörande tillgångar, skulder och åtaganden på det sätt som avses i 19 § 1 mom. och 25 §.

När tillgångar överförs till vårdlandskapet på det sätt som avses i 19 § 2 mom. ska oavskrivna anskaffningsutgifter och övriga avdragsgilla utgifter i den upphörande samkommunens beskattning dras av i vårdlandskapets 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 vårdlandskapet på samma sätt som de skulle ha räknats som inkomst vid beskattningen av samkommunen.

51 §

Fastställande av anskaffningsutgift i vissa fall

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

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.

52 §

Förluster

I den utsträckning en överförande samkommun eller kommun i en sådan situation som avses i 50 § har i beskattningen fastställda förluster som anknyter till verksamheten ska dessa överföras till vårdlandskapet och dras av i vårdlandskapets beskattning.

7 kap

Särskilda bestämmelser

53 §

Kommunernas inkomstskattesats 2023

Kommunfullmäktige ska bestämma inkomstskattesatsen för 2023 till att vara inkomstskattesatsen för 2022 minskad med 12,63 procentenheter.

54 §

Kårkulla

Kårkulla samkommuns uppgifter på området sakkunnigtjänster och de anställda som sköter dessa uppgifter samt samkommunens lokaler belägna i vårdlandskapet Egentliga Finland övergår till vårdlandskapet Egentliga Finland.

Kårkulla samkommuns rådgivningstjänster för personer med utvecklingsstörning och de anställda som sköter dem införlivas i det landskaps verksamhet där de anställda som sköter respektive uppgift finns. Om anställda har skött uppgifter också i andra landskap innan lagen om ordnande av social- och hälsovård trädde i kraft ska vårdlandskapen komma överens om att tjänsterna ska produceras också i de andra landskapen.

Kårkulla samkommuns boendeserviceenheter samt samkommunens dagcenter- och arbetscenterverksamhet, fastigheterna som används av alla dessa samt hyresavtalen för verksamhetslokalerna övergår i det vårdlandskaps ägo inom vars område de är belägna från och med den 1 januari 2023. Om man i dessa boendeserviceenheter eller i dagcenter- och arbetscenterverksamheten har ordnat tjänster även för invånare i andra landskap före 2023 är landskapen skyldiga att avtala senast den 31 maj 2022 om hur verksamheten ska fortsätta. Om en boende den 1 januari 2023 får tjänster i det egna vårdlandskapet är den boendes hemlandskap dock inte skyldigt att ingå avtal.

Avtalen som avses i 2 och 3 mom. ska gälla tills landskapen kommer överens om det samarbete och den arbetsfördelning som avses i 37 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård. Samarbetet och arbetsfördelningen 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.

55 §

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

Bestämmelser om räddningsväsendena i Mellersta Nyland och Södra Savolax

I räddningsväsendenas områden i Mellersta Nyland och Södra Savolax omfattas de vårdlandskap som övertar ansvaret att ordna räddningsväsendet av vad som föreskrivs i denna lag om vårdlandskapen och vårdlandskapens temporära beredningsorgan. De vårdlandskap som avses i denna paragraf och deras temporära beredningsorgan ska komma överens om hur personal, materiel och avtal som ska överföras från räddningsväsendena i Mellersta Nyland och Södra Savolax ska fördelas mellan landskapen.

Om vårdlandskapen eller deras temporära beredningsorgan inte kommer överens om hur personal, materiel och avtal som ska överföras från räddningsväsendena i Mellersta Nyland och Södra Savolax ska fördelas mellan vårdlandskapen senast den 31 maj 2022 ska statsrådet besluta om hur övergående personal, materiel och avtal ska fördelas och om andra frågor som är nödvändiga för att organiseringsansvaret ska kunna överföras och som vårdlandskapen och deras temporära beredningsorgan inte har kommit överens om. Statsrådets beslut får verkställas omedelbart och gäller tills de berörda vårdlandskapen kommer överens om hur övergående personal, materiel och avtal ska fördelas.

56 §

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 tillgångar och kapital 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 samt de direktiv som bokföringsnämndens vårdlandskaps- och kommunsektion ger, och den ska bokföras i stadens bokföring som en överföring mellan balansräkningsposterna.

57 §

Vårdlandskapets lånefullmakt under en övergångsperiod

Den lånefullmakt som vårdlandskapet ska få för 2023 enligt vad som avses i 15 § i lagen om vårdlandskap ska fastställas baserat på uppgifterna i bokslutet 2021 och i budgeten 2022 för samkommunerna för de sjukvårdsdistrikt och specialomsorgsdistrikt som övergår till vårdlandskapet. Lånefullmakten för HUS-landskapsammanslutningen ska fastställas baserat på motsvarande uppgifter.

58 §

Inrättande av ett nationellt kompetenscenter för lokal- och fastighetsförvaltning

Staten ska sköta de åtgärder som behövs för att grunda det nationella kompetenscenter för lokal- och fastighetsförvaltning som avses i 21 § i lagen om vårdlandskap. De aktier i kompetenscentret som vårdlandskapen ska få ska överlåtas utan vederlag före den 1 januari 2023.

De aktier i servicecentret som vårdlandskapen ska få ska fördelas mellan dem i proportion till deras invånarantal. Som invånarantal räknas invånarantalet i kommunerna som hör till respektive vårdlandskap den 31 december 2021.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

Staten ska dock ha ett exemplar av kompetenscentrets aktier av olika slag enligt bolagsordningen, 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 ledamot.

59 §

Upphandling av tjänster under en övergångsperiod

I fråga om upphandling av tjänster enligt de avtal som överförts till vårdlandskapen på grundval av 20 och 25 § ska lagen om offentlig upphandling och koncession (1397/2016) iakttas.

Vårdlandskapen ska utan obefogat dröjsmål inleda ett upphandlingsförfarande i enlighet med lagen om offentlig upphandling och koncession i syfte att sätta igång vårdlandskapets förvaltning och verksamhet samt för att upphandla de tjänster som behövs för att trygga att tjänsteverksamheten fortsätter när de tröskelvärden som anges i 26 § i nämnda lag överskrids och vårdlandskapet inte själv börjar producera tjänsten eller producera den i samarbete med andra vårdlandskap eller skaffar tjänster hos vårdlandskapets servicecentral i enlighet med lagen om vårdlandskap.

För den tid upphandlingsförfarandet enligt 2 mom. pågår får ett vårdlandskap ingå ett temporärt avtal eller motsvarande arrangemang för produktion av tjänsterna, om det är nödvändigt för att vårdlandskapets verksamhet ska komma igång eller för att trygga att tjänsteproduktionen löper oavbrutet. Ett ytterligare villkor är att det skulle medföra betydande skada för vårdlandskapets verksamhet eller för produktionen av de tjänster som vårdlandskapet ansvarar för om tjänsterna produceras i enlighet med de överförda avtalen eller på annat sätt. Vårdlandskapet får ingå ett sådant temporärt arrangemang som avses i detta moment högst till utgången av 2023.

60 §

Förändringsstöd

Social- och hälsovårdsministeriet, finansministeriet och inrikesministeriet ska stöda kommunerna och samkommunerna samt de nya vårdlandskapen i beredningen och genomförandet av reformen. Institutet för hälsa och välfärd deltar för egen del i beredningen och genomförandet genom att ge experthjälp.

61 §

Ändringssökande

Ändring i beslut av vårdlandskapet och i beslut av det temporära beredningsorgan och den temporära HUS-beredningsgrupp som avses i 6 och 7 § får sökas på det sätt som föreskrivs om begäran om omprövning och landskapsbesvär i 17 kap. i lagen om vårdlandskap. Omprövning av ett beslut av ett temporärt beredningsorgan enligt vad som avses i 130 § i lagen om vårdlandskap ska begäras hos beredningsorganet i fråga och efter dess mandatperiod hos landskapsstyrelsen.

62 §

Avstående från återkrav av statsunderstöd

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

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 i sin helhet blir oanvänd 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 tagits ur bruk uttryckligen på grund av genomförandet av reformen och på grundval av ett beslut fattat av vårdlandskapet med ansvar att ordna social- och hälsovård samt räddningsväsendet.

Denna paragraf tillämpas på statsunderstöd som har beviljats för verksamhet som avses i 1 mom.

med stöd av lagen om planering av och statsunderstöd för social- och hälsovården (733/1992),

med stöd av lagen om brandskyddsfonden (306/2003),

med stöd av lagen om oljeskyddsfonden (1406/2004),

med stöd av någon annan författning eller enligt anslag som reserverats i statsbudgeten och med villkoret att statsunderstödslagen (688/2001) ska tillämpas i fråga om återkrav av statsunderstöd.

8 kap

Ikraftträdande och lagar som upphävs

63 §

Ikraftträdande

Lagen om vårdlandskap (/) träder i kraft den 1 juli 2021.

Lagen om vårdlandskaps 22, 26, 27 och 29–33 §, 6–9 kap., 76–89, 111–112, 123, 127 §, 15 och 16 kap. och 143 § tillämpas från och med den 1 mars 2022 och 2 kap., 118, 120–122 och 147 § från och med den 1 januari 2023. Lagen om vårdlandskaps 23,24,25, 28 och 73–76 § tillämpas för första gången i de landskapsval som hålls 2022. Vårdlandskapets budget och bokslut ska upprättas på det sätt som föreskrivs i 13 kap. i lagen om vårdlandskap och granskas på det sätt som föreskrivs i 14 kap. i lagen om vårdlandskap för första gången för året 2023.

Lagen om ordnande av social- och hälsovård (/) träder i kraft den 1 januari 2023. Bestämmelserna i 7, 11, 23, 24 och 24 a samt 33–39 § träder dock i kraft den 1 mars 2022.

Lagen om organisering av räddningsväsendet (/) träder i kraft den 1 juli 2023. De första besluten om servicenivå enligt 12 § i den lagen ska fattas senast den 1 december 2023. Fram tills att det första beslutet om servicenivå fattas tillämpas de beslut om servicenivå som det lokala räddningsväsendet har fattat för området i fråga med stöd av räddningslagen (379/2011).

Lagen om ordnande av social- och hälsovård och räddningsväsendet i Nyland träder i kraft den 1 januari 2023.

64 §

Lagar som upphävs

Genom denna lag upphävs

1) folkhälsolagen (66/1972),

2) lagen om specialiserad sjukvård (1062/1989),

3) lagen om planering av och statsunderstöd för social- och hälsovården (733/1992)

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

och

4) lagen om statsunderstöd till det lokala räddningsväsendet (1122/2003).

65 §

Ikraftträdande

Denna lag träder i kraft den 1 juli 2021. Lagens 2 § träder dock i kraft först den 1 januari 2023.

Denna lag träder i kraft den 20 . _____

7.

Lag

om vårdlandskapens finansiering

I enlighet med riksdagens beslut föreskrivs:

1 kap.

Allmänna bestämmelser

1 §

Lagens syfte

Med stöd av denna lag beviljas statlig finansiering för att täcka kostnaderna för de uppgifter för vilka vårdlandskapen enligt lagen om vårdlandskap (/) har organiseringsansvaret. Lagen tillämpas dock inte på täckande av vårdlandskapens 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 vårdlandskapens uppgifter som hör till Helsingfors stads organiseringsansvar. Finansieringen av de uppgifter som hör till HUS-landskapssammanslutningens organiseringsansvar och som avses i lagen om ordnande av social- och hälsovård och räddningsväsendet i Nyland (/) täcks med den finansiering som vårdlandskapen 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 vårdlandskapen,

1042

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

2) grundpris den kalkylerade grund per invånare som används som underlag för de kalkylerade kostnader som vårdlandskapets statliga finansiering baserar sig på eller det pris per invånare som används som grund för bestämmandet av vårdlandskapets statliga finansiering,

3) finansår det kalenderår för vilket statlig finansiering beviljas,

4) befolkningstäthet invånarantal per landkvadratkilometer vid utgången av året före det år som föregått finansåret,

5) 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,

6) tvåspråkigt vårdlandskap ett tvåspråkigt vårdlandskap enligt 6 § i språklagen (423/2003),

7) 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.

Vårdlandskapets 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 vårdlandskapen

Vårdlandskapen beviljas statlig finansiering utifrån vårdlandskapets invånarantal, faktorer som beskriver behovet av social- och hälsovårdstjänster, befolkningstätheten, inslaget av personer med ett främmande språk som modersmål, tvåspråkigheten, karaktären av skärgård, samiskspråkigheten samt åtgärder som främjar hälsa och välfärd, enligt vad som närmare föreskrivs nedan. Viktningarna av dessa bestämningsfaktorer året före det år då lagen träder i kraft är följande:

Social- och hälsovården	Andel av vårdlandskapens finansiering, procent
Servicebehov inom social- och hälsovården	79,705
Invånarantal	13,112
Befolkningstäthet	1,465
Inslag av personer med ett främmande språk som modersmål	1,954
Tvåspråkighet	0,342
Samiskspråkighet	0,013
Karaktär av skärgård	0,110
Främjande av hälsa och välfärd	0,977
Räddningsväsendet	2,333
Invånarantal	1,510
Befolkningstäthet	0,116
Riskfaktorer	0,697

Viktningarna av bestämningsfaktorerna enligt 1 mom. ändras årligen i enlighet med ändringarna i den finansiering som fördelas på basis av bestämningsfaktorerna och förändringar i vårdlandskapens uppgifter.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

Varje vårdlandskap 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 vårdlandskapen statsborgen enligt vad som föreskrivs om detta i 3 kap. i lagen om vårdlandskap, i 32 § 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 §

Vårdlandskapets rätt att besluta om användningen av finansieringen

Vårdlandskapet beslutar om hur den statliga finansieringen ska fördelas för skötseln av vårdlandskapets uppgifter.

Vårdlandskapen 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 tilläggsfinansieringen till ett vårdlandskap finns i 11 §. Bestämmelser om vårdlandskapets fullmakt att uppta lån finns i 15 § i lagen om vårdlandskap, bestämmelser om styrning av investeringar i 16 § i den lagen och bestämmelser om utvärderingsförfarandet i 120–122 i den lagen.

5 §

Kostnader som läggs till grund för den statliga finansieringen

Som grund för den statliga finansieringen används vårdlandskapens 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 vårdlandskapen tagit ut samt de försäljningsinkomster och understöd som vårdlandskapen fått.

6 §

Nivån på den statliga finansieringen

Nivån på den statliga finansieringen för varje finansår baserar sig på vårdlandskapens 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 en förändring i servicebehovet upp till den grad att den årliga ökningen av driftskostnaderna motsvarar 80 procent av den beräknade årliga ökningen av servicebehovet inom social- och hälsovården, som är följande:

år 2023	1,21 %
---------	--------

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

år 2024	1,25 %
år 2025	1,28 %
år 2026	1,31 %

Den beräkning av den årliga ökningen av servicebehovet som avses i 1 mom. baserar sig på en undersökning av Institutet för hälsa och välfärd (socialutgiftsmodellen). 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 vårdlandskapen.

När prisindexet för vårdlandskapen räknas ut ska viktcoeffcienten för det allmänna förtjänstnivåindexet vara 0,60, viktcoeffcienten för konsumentprisindexet vara 0,30 och viktcoeffcienten för den årliga förändringen i landskapsarbetsgivarens socialskyddsavgifter vara 0,10. Närmare bestämmelser om uträkningen av vårdlandskapsindexet 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 vårdlandskapen 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 vårdlandskapens uppgifter.

10 §

Beaktande av de faktiska kostnaderna

När nivån för den statliga finansieringen för finansåret bestäms beaktas årligen i efterhand de i 5 § avsedda kostnader enligt de bokslutsuppgifter som vårdlandskapen lämnat till Statskontoret för året före det år som föregått finansåret (faktiska kostnader) så att skillnaden mellan de kalylerade kostnaderna och de faktiska kostnaderna för året i fråga läggs till finansieringen eller dras av från finansieringen.

11 §

Tilläggsfinansiering till vårdlandskap

Om nivån på finansieringen annars äventyrar 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 vårdlandskapet rätt att utöver vad som föreskrivs annanstans i 2–4 kap. av staten få finan-

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

siering till det belopp som behövs för att trygga nämnda social-, hälsovårds- och sjukvårdstjänster och räddningsväsendets tjänster (tilläggsfinansiering) med beaktande av vårdlandskapets förutsättningar att ordna övriga lagstadgade uppgifter.

Tilläggsfinansieringen beviljas av ett anslag som tas in i statsbudgeten. Ett beslut om tilläggsfinansiering kan för att säkerställa det som föreskrivs i 1 mom. förenas med villkor som gäller tjänsternas verkningsfullhet, kvalitet, mängd eller effektivitet när det gäller ordnandet.

Bestämmelser om beviljande och utbetalning av tilläggsfinansiering finns i 26 §.

12 §

Statsunderstöd

Ett vårdlandskap 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

Vårdlandskapets 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 vårdlandskapsspecifika behovskoefficienterna och antalet invånare i vårdlandskapet.

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 vårdlandskapet.

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 vårdlandskapens 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

Vårdlandskapets servicebehovskoefficienter för hälso- och sjukvården, äldreomsorgen och socialvården beräknas utifrån behovsfaktorer som beskriver behov och kostnader i fråga om

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

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 vårdlandskapets 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.

Bestämmelser om de i 1 mom. avsedda behovsfaktorer som beskriver behov och kostnader i fråga om tjänster och deras viktcoefficienter utfärdas med högst fyra års mellanrum med utgångspunkt i undersökningar som utförs av Institutet för hälsa och välfärd. Viktcoefficienterna uppdateras dessutom genom förordning av statsrådet i samband med ändringar av vårdlandskapets uppgifter genom att den kalkylerade effekten av uppgiftsändringen beaktas i viktcoefficienterna.

15 §

Koefficient för främjande av hälsa och välfärd

Vårdlandskapets koefficient för främjande av hälsa och välfärd beräknas på grundval av dels indikatorer som beskriver vårdlandskapets 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.

Vårdlandskapets kalkylerade kostnader utifrån främjande av hälsa och välfärd beräknas genom att det per invånare bestämda grundpriset för främjande av hälsa och välfärd multipliceras med vårdlandskapets invånarantal och vårdlandskapets 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 vårdlandskapet 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 viktcoefficienter och om vilka statistiska uppgifter som ska användas vid beräkningen utfärdas genom förordning av statsrådet.

16 §

Befolkningstäthetskoefficient för social- och hälsovården

Vårdlandskapets befolkningstäthetskoefficient för social- och hälsovården beräknas genom att den genomsnittliga befolkningstätheten i hela landet divideras med vårdlandskapets befolk-

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

ningstäthet. När koefficienten beräknas används uppgifter i Statistikcentralens statistik över befolkningsstrukturen om invånarantalet vid det årsskifte som föregått finansåret och Statistikcentralens uppgifter om landarealen.

Vårdlandskapets kalkylerade kostnader på grundval av befolkningstätheten beräknas genom att det per invånare bestämda grundpriset för befolkningstätheten för social- och hälsovården multipliceras med vårdlandskapets invånarantal och befolkningstäthetskoefficient för social- och hälsovården.

17 §

Främmandespråskoefficient

Vårdlandskapets främmandespråskoefficient beräknas genom att andelen personer med ett främmande språk som modersmål i vårdlandskapet divideras med motsvarande genomsnittliga andel personer med ett främmande språk som modersmål i hela landet. När koefficienten beräknas används uppgifter i Statistikcentralens statistik över befolkningsstrukturen om antalet personer med ett främmande språk som modersmål för året före det år som föregått finansåret.

Vårdlandskapets kalkylerade kostnader på grundval av inslaget av personer med ett främmande språk som modersmål beräknas genom att det per invånare bestämda grundpriset för inslaget av personer med ett främmande språk som modersmål multipliceras med vårdlandskapets invånarantal och främmandespråskoefficient.

18 §

Tvåspråkighetstillägg

Vårdlandskapets kalkylerade kostnader på grundval av tvåspråkighet beräknas genom att antalet svenskspråkiga invånare i det tvåspråkiga vårdlandskapet 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 §

Tillägg för karaktären av skärgård

Vårdlandskapets kalkylerade kostnader på grundval av karaktären av skärgård beräknas genom att antalet i skärgården bosatta invånare i vårdlandskapet multipliceras med grundpriset för karaktären av skärgård. Med i skärgården bosatta invånare avses de invånare i vårdlandskapet 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 vårdlandskapet bestäms utifrån uppgifter i Statistikcentralens statistik över befolkningsstrukturen vid utgången av året före det år som föregått finansåret.

20 §

Tillägg för samiskspråkighet

Vårdlandskapets kalkylerade kostnader på grundval av samiskspråkighet beräknas genom att antalet samiskspråkiga invånare i ett vårdlandskap där det finns kommuner inom samernas hem-

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

bygdsområde multipliceras med grundpriset för samiskspråkighet. Antalet samiskspråkiga invånare i vårdlandskapet 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

Vårdlandskapets kalkylerade kostnader för räddningsväsendet bildas genom att grundpriset per invånare för räddningsväsendet multipliceras med vårdlandskapets invånarantal och genom att till produkten addera räddningsväsendets kalkylerade kostnader 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 vårdlandskapens 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

Vårdlandskapets befolkningstäthetskoefficient för räddningsväsendet beräknas genom att den genomsnittliga befolkningstätheten i hela landet divideras med vårdlandskapets 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.

Vårdlandskapets kalkylerade kostnader på grundval av befolkningstätheten beräknas genom att det per invånare bestämda grundpriset för befolkningstätheten för räddningsväsendet multipliceras med vårdlandskapets invånarantal och befolkningstäthetskoefficient för räddningsväsendet.

23 §

Riskkoefficient för räddningsväsendet

Vårdlandskapets riskkoefficient för räddningsväsendet baserar sig på de nationella, regionala och lokala behov samt olycksrisker eller andra risker som anger servicenivån inom räddningsväsendet och som avses i 3 § i lagen om organisering av räddningsväsendet (/). Riskkoefficienten för räddningsväsendet beräknas genom att tätheten i fråga om riskrutor för hela landet divideras med tätheten i fråga om riskrutor för vårdlandskapet. Vid beräkningen av riskkoefficienten beaktas de riskrutor vars riskklass enligt Statistikcentralens beräkningar eller enligt de

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

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.

Vårdlandskapets kalkylerade kostnader på grundval av riskkoefficienten beräknas genom att det per invånare bestämda grundpriset för riskkoefficienten för räddningsväsendet multipliceras med vårdlandskapets invånarantal och 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 vårdlandskapens lagstadgade uppgifter de inverkningsförändringar som förändringar i vårdlandskapens 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 vårdlandskapen statlig finansiering utan ansökan före utgången av det år som föregått finansåret.

Servicecentret för statens ekonomi- och personalförvaltning betalar ut den statliga finansieringen till vårdlandskapen 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 ansökan av vårdlandskapet 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 vårdlandskapet utser sina representanter. Beredningsgruppen har till uppgift att bedöma förutsättningarna för tilläggsfinansiering, beloppet av den tilläggsfinansiering som behövs samt de villkor som ska ställas på vårdlandskapet. Bedömningen grundar sig på en helhetsbedömning som gjorts utifrån uppgifterna om vårdlandskapets ekonomi och verksamhet.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

Tilläggsfinansieringen betalas utan dröjsmål efter det att beslutet om tilläggsfinansieringen har fattats, i samband med följande betalningspost som avses i 25 § 2 mom.

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 vårdlandskapet på grund av detta inte har fått sådan statlig finansiering som det enligt lag hade haft rätt till, ska det uteblivna beloppet betalas till vårdlandskapet. 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 vårdlandskap 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 vårdlandskap är missnöjt med ett beslut av finansministeriet som gäller beviljande av statlig finansiering eller beviljande av tilläggsfinansiering till vårdlandskapet, har vårdlandskapet rätt att inom tre månader från delfäendet av beslutet framställa en skriftlig begäran om

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

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 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 vårdlandskap

Om en kommun överförs till ett annat vårdlandskap beräknas den statliga finansieringen till det utvidgade vårdlandskapet, i fråga om den kommun som överförs till vårdlandskapet, utifrån de uppgifter som det år då ändringen träder i kraft ligger till grund för bestämmandet av den statliga finansieringen för det vårdlandskap 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 enligt 3 § 1 mom. den andel av vårdlandskapens finansiering som bestäms på basis av främjandet av hälsa och välfärd läggas till den finansieringsandel som bestäms på basis av servicebehovet inom social- och hälsovården.

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 2023.

34 §

Bestämmande av nivån för hela landet för den statliga finansieringen till vårdlandskapen för 2023 och 2024

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

Den nationella nivån för den statliga finansieringen till vårdlandskapen 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 vårdlandskapen, 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.

De kalkyler som avses i 1 mom. 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 kalkylerade fördelningen av vårdlandskapens finansiering enligt 1 mom. och om insamlingen av uppgifter om kalkylerna samt om justeringen av kalkylerna enligt 2 mom. får utfärdas genom förordning av statsrådet.

35 §

Övergångsutjämning

I vårdlandskapets finansiering beaktas som övergångsutjämning skillnaden mellan finansieringen enligt de kalkylerade kostnaderna och de faktiska kostnaderna för kommunerna inom vårdlandskapet på det sätt som föreskrivs i 2 och 3 mom.

Skillnaden mellan de kalkylerade och faktiska kostnaderna läggs till eller dras av från vårdlandskapets finansiering i form av övergångsutjämning till fullo 2023 och av skillnaden per invånare

- 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 120 euro år 2028,
- 6) högst 150 euro (maximal förändring) år 2029.

Den skillnad som överstiger den maximala förändringen utjämnas tills vidare genom en permanent övergångsutjämning.

Skillnaden mellan de kalkylerade och faktiska kostnaderna enligt 1 och 2 mom. beräknas på 2022 års nivå. De faktiska kostnaderna för kommunerna inom vårdlandskapets 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.

De övergångsutjämnings som avses i denna paragraf utförs kostnadsneutralt i förhållandet mellan vårdlandskapen och staten. Om de tillägg som med stöd av 2 mom. gjorts i vårdlandskapets finansiering i form av övergångsutjämning sammanlagt är större än de avdrag som sammanlagt görs i form av övergångsutjämning, dras ett belopp som motsvarar denna skillnad av från vårdlandskapets finansiering. Om de avdrag som sammanlagt görs i vårdlandskapets finansiering i form av övergångsutjämning är större än de tillägg som sammanlagt görs i form av övergångsutjämning, läggs till vårdlandskapets finansiering på motsvarande sätt ett belopp som motsvarar denna skillnad. Minskningen eller ökningen av finansieringen är lika stor per invånare i alla vårdlandskap.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

36 §

Undantagsbestämmelse om justering av den statliga finansieringen för 2023 och 2024

Med avvikelse från vad som föreskrivs i 7 § 1 mom. beaktas under 2023 och 2024 som ökning av servicebehovet inom vårdlandskapens social- och hälsovård på förhand 1,2 procent vid justeringen av nivån på vårdlandskapets finansiering.

37 §

Undantagsbestämmelse om betalning av vårdlandskapets finansiering för 2023

Trots 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 vårdlandskapet den 1 december 2022.

Bilaga

Behovsfaktorer för servicebehovskoefficienterna för hälso- och sjukvården, äldreomsorgen och socialvården och deras viktkoefficienter enligt 14 § i lagen.

Behovsfaktorer inom hälso- och sjukvården och deras viktkoefficienter

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]
Diabetes	[0,32]
Minnessjukdomar och Alzheimers sjukdom	[1,00]
Missbruksproblem	[0,98]
Opioidberoende	[3,70]
Men orsakade av tobaksrökning	[0,20]
Psykossjukdomar och bipolärt syndrom	[1,65]
Depressions- och ångestsyndrom	[0,51]
Ätstörningar	[2,59]
Sömnstörningar	[0,18]
Personlighetsstörningar	[0,30]
Inlärningssvårigheter	[0,12]
Genomgripande utvecklingsstörningar (autismspektrum)	[0,39]

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

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]
Koronarkärlssjukdom	[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]
Graviditet2	[0,0003]
Sjukpensionär, under 55 år	[1,72]
Sjukpensionär, över 54 år	[0,28]
Utbildning på andra stadiet	[-0,03]
Utbildning på högsta stadiet	[-0,03]
Hushållets disponibla inkomster per konsumtionsenhet	[-0,000016]
Hushållets disponibla inkomster per konsumtionsenhet2	[0,000000000312]
Hushållets disponibla inkomster per konsumtionsenhet3	[-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]

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

Behovsfaktorer inom äldreomsorgen och deras viktkoefficienter	
Ålder 65–74 år	[26,17]
Ålder 75–84 år	[26,58]
Ålder 85–89 år	[29,50]
Ålder över 89 år	[34,51]
Diabetes	[0,39]
Minnessjukdomar och Alzheimers sjukdom	[15,76]
Missbruksproblem	[0,38]
Psykossjukdomar och bipolärt syndrom	[2,91]
Depressions- och ångestsyndrom	[0,96]
Degenerativa hjärnsjukdomar, andra än minnessjukdomar och Parkinsons sjukdom	[5,89]
Andningsförlamning	[7,69]
Parkinsons sjukdom	[5,23]
Epilepsi	[2,87]
Hjärtsvikt	[1,52]
Hjärninfarkt	[6,41]
Kroniska sår	[4,03]
Lunginflammation	[2,17]
Kronisk funktionsnedsättning i andningsorganen	[1,34]
Ledgångsreumatism	[0,31]
Skador och förgiftningar	[0,86]
Höftfraktur	[5,55]
Synskada	[0,44]
Hushållets disponibla inkomster per konsumtionsenhet	[-2,72]
Klientrelation som gäller utkomststödets grunddel	[1,53]
Ensamboende *omfattar även de som bor på institution	[2,44]

Behovsfaktorer för socialvården och deras viktkoefficienter	
Ålder 0–6 år	[7,02]
Ålder 7–17 år	[7,74]
Ålder 18–25 år	[6,38]
Ålder 26–39 år	[6,60]
Ålder 26–39 år	[6,78]
Ålder 55–64 år	[6,96]
Ålder 65–74 år	[7,08]
Ålder över 74 år	[6,70]
Missbruksproblem	[3,14]
Psykossjukdomar och bipolärt syndrom	[2,16]
Intellektuell funktionsnedsättning	[40,84]
Genomgripande utvecklingsstörningar (autismspektrum)	[6,41]
Uppmärksamhets- och beteendestörningar	[10,35]
Degenerativa hjärnsjukdomar, andra än minnessjukdomar och Parkinsons sjukdom	[4,28]
Andningsförlamning	[17,07]
Parkinsons sjukdom	[1,50]
Epilepsi	[3,21]
CP-syndrom	[17,84]
Kronisk funktionsnedsättning i andningsorganen	[6,22]
Skador och förgiftningar	[0,51]
Synskada	[1,21]
Utbildning på lägsta stadiet	[0,17]
Ogift	[0,26]
Hushållets disponibla inkomster per konsumtionsenhet (logaritm)	[-0,69]

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

Kund inom det grundläggande utkomststödet	[1,03]
Sjukpensionär, under 55 år	[5,57]
Sjukpensionär, över 54 år	[2,49]

Denna lag träder i kraft den 20 . _____

8.

Lag

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 driftskostnader i fråga om sådana uppgifter för kommunerna (statsandelsåliggande) om vilka det föreskrivs 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

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

som fått tillstånd enligt lagen om grundläggande utbildning att ordna utbildning, universitet och staten (utbildningsanordnare), när de ordnar förskoleundervisning och grundläggande utbildning för eleven.

Denna lag tillämpas inte i landskapet Åland och inte heller när förskoleundervisning och grundläggande utbildning ordnas utomlands.

2 §

Undantag från tillämpningsområdet

Med stöd av denna lag beviljas statsandel inte för driftskostnader som föranleds av

- 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 § 3 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) kommuntillägg som avses i 20 § i lagen om stöd för hemvård och privat vård av barn,

- 10) grundläggande utkomststöd som avses i 7 § i lagen om utkomststöd,

- 11) 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 driftskostnaderna 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 20 §.

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

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

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 sättingslagen (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 (661/2009) avsedda befolkningsdatasystemet att hans eller hennes modersmål är samiska,
- 11) läropliktig läropliktiga enligt 25 § i lagen om grundläggande utbildning,
- 12) utbildningsbakgrund andelen 30—54-åringar som saknar examen efter grundskolestadiet av motsvarande åldersklass.

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) grunderna för bestämmande av kommunens tilläggsdelar för fjärrort, på basis av självförsörjningsgrad i fråga om arbetsplatser, för främjande av välfärd och hälsa 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 20 § dras av från summan. Till det belopp som fås på detta sätt läggs de i 13—16 § avsedda tilläggsdelarna för fjärrort, på basis av självförsörjningsgrad i fråga om arbetsplatser, för främjande av välfärd och hälsa samt för kommun inom samernas hembygdsområde.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

Bestämmelser om utjämning av statsandelen på basis av skatteinkomsterna finns i 4 kap. och om ökning och minskning 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 kommunens 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

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

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. Bestämmelser om kommuners tvåspråkighet finns i 5 § i språklagen.

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.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

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.

Kommunens koefficient 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 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

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

samernas hembygdsområde multipliceras med kommunens invånarantal och andelen samisk-språkiga i kommunen.

Vid beräkning av koefficienten används uppgifter i Statistikcentralens statistik över befolkningsstrukturen om antalet samiskspråkiga invånare i kommunen under året före det år som föregått finansåret.

17 §

Beräkning av koefficienterna och bestämningsfaktorerna i vissa fall

Om det vid beräkningen av de koefficienter och bestämningsfaktorer som anges i 6—16 § inte finns uppgifter tillgängliga för den tidpunkt som avses i de paragraferna, används vid beräkningen av koefficienterna 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, statsandelsprocent, kommunens självfinansieringsandel och kostnadsfördelningen mellan staten och kommunerna

18 §

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 21 § 1 mom.,
- 2) uppskattade förändringar i kostnadsnivån på det sätt som anges i 21 § 2 mom.,
- 3) de justeringar som i enlighet med 22 § årligen görs för justering av kostnadsfördelningen mellan staten och kommunerna.

19 §

Utfärdande av bestämmelser om grundpriser för tilläggsdelar

Grundpriserna för de tilläggsdelar som avses i 13—16 § 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 21 § 2 mom.

20 §

Statsandelsprocent och kommunens självfinansieringsandel

Kommunens kalkylerade kostnader enligt 6—12 § fördelas på så sätt att kommunernas statsandel är 25,46 procent (statsandelsprocent) och kommunernas självfinansieringsandel 74,54 procent.

För nya och 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.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

Kommunens självfinansieringsandel är lika stor per invånare i alla kommuner. Kommunens självfinansieringsandel per invånare fås genom att alla kommuners kalkylerade kostnader enligt 6—12 § adderas och man från summan drar av en andel som beräknats i enlighet med den statsandelsprocent som anges i 1 mom., och dividerar det erhållna beloppet med antalet invånare i landet.

Kommunens självfinansieringsandel beräknas genom att den per invånare bestämda självfinansieringsandelen multipliceras med kommunens invånarantal.

21 §

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 driftkostnaderna för undervisnings- och kulturverksamheten. Närmare bestämmelser om beräkning av prisindexet utfärdas genom förordning av statsrådet.

22 §

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 20 § angivna statsandelsprocenten med iakttagande av vad som föreskrivs nedan i denna paragraf samt i 23 och 24 §.

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 om vilken det föreskrivs i 11 och 29 § i lagen om finansiering av undervisnings- och kulturverksamhet:

1) finansiering av påbyggnadsundervisning som avses i 5 § i lagen om grundläggande utbildning,

2) finansiering 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) finansiering av grundläggande utbildning enligt 46 § 2 mom. i lagen om grundläggande utbildning,

4) tilläggsfinansiering för förskoleundervisning och grundläggande utbildning för elever som omfattas av förlängd läroplikt enligt 25 § 2 mom. i lagen om grundläggande utbildning,

5) tilläggsfinansiering för påbyggnadsundervisning som avses i 29 § 2 mom. i lagen om finansiering av undervisnings- och kulturverksamhet,

6) tillägg för internatskola och skolhemsförhöjning.

Staten deltar i de kalkylerade kostnader som avses i 2 mom. med den procentandel som anges i 20 §. 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.

23 §

Driftskostnader som ska beaktas vid justering av kostnadsfördelningen

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

Vid justering av kostnadsfördelningen enligt 22 § beaktas kommunernas, samkommunernas och de andra utbildningsanordnarnas driftskostnader för statsandelsåligganden enligt 1 § som ligger till grund för statsandel och driftskostnaderna för ordnande av följande uppgifter som finansieras med stöd av lagen om finansiering av undervisnings- och kulturverksamhet:

- 1) ordnande av påbyggnadsundervisning enligt 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 enligt 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 9 § 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.

24 §

Insamling av information om driftskostnader och uppgiftsunderlag

Vid justering av kostnadsfördelningen används som underlag för de driftskostnader som avses i 23 § 1 mom. de uppgifter som Statskontoret har samlat in och sådan information om kostnader

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

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

25 §

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 utjämningstilllägg 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 utjämningstilläggen 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 utjämningstilläggen 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 öknningar av statsandelen

26 §

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

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

ansökan om höjning av statsandelen. För beviljandet och användningen av höjningen av statsandelen kan även ställas andra villkor som hänför sig 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.

27 §

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.

28 §

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 ska Folkpensionsanstalten årligen före utgången av april lämna finansministeriet 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.

29 §

Inrättandet av vårdlandskap 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 vårdlandskapet när ansvaret för organiseringen av uppgifter överförs på vårdlandskapet. Om den inkomst som överförs från kommunen är större än den kostnad som överförs gottgörs kommunen i form av en ökning av statsandelen som utgör 60 procent av skillnaden mellan inkomsterna och kostnaderna. Om den kostnad som överförs från kommunen är större än den inkomst som överförs på vårdlandskapet minskas kommunens statsandel så att minskningen är 60 procent av skillnaden mellan inkomsterna och kostnaderna. Vid beräkning av den inkomst som överförs beaktas överföringens inverkan på utjämnningen av statsandel på basis av skatteinkomsterna och 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

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

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, 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 intäkter av kommunalskatten, intäkter av samfundsskatten, 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 ökning och minskningar av statsandelen som avses i denna paragraf genomförs kostnadsneutralt i förhållandet mellan kommunerna och staten. Om de ökning 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.

30 §

Utjämning 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 statsandelgrunder 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 29 § 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 25 euro per invånare per år så att den ändring i kommunens balansläge som avses i 1 mom. i sin helhet begränsas till 100 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.

31 §

Tidsbegränsade minskningar och ökning av statsandelen till kommunerna

År 2020 dras från statsandelen för kommunal basservice av 42,56 euro per invånare i anknäring till de besparingar som konkurrenskraftsavtalet medför för kommunerna.

År 2020 dras från statsandelen för kommunal basservice av 4,12 euro per invånare för minskningen av utgifterna för pensionsstödet till långtidsarbetslösa.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

År 2020 dras från statsandelen för kommunal basservice av 4,10 euro per invånare för finansiering av sjukvårdshelikopter- och läkarhelikopter verksamhet.

År 2020 dras från statsandelen för kommunal basservice av 7,29 euro per invånare i anknytning till ibruktagandet av incitamentsystemet för digitalisering i kommunerna.

6 kap.

Beaktande av ändringar av beskattningsgrunderna

32 §

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 från och med 2023 av 70 procent såsom en andel som motsvarar kostnaderna för de uppgifter som överförts från kommunerna till vårdlandskapen på det sätt som föreskrivs i 29 § 3 mom.

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 44 § 1 mom., 45 § 1 och 2 mom. samt 46–49 och 52–54 §. Bestämmelser om överklagande finns i 9 kap.

7 kap.

Hemkommunsersättning

33 §

Skyldighet att betala hemkommunsersättning

Om förskoleundervisning och grundläggande utbildning vid utgången av året före det år som föregått finansåret ordnas 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 34—37 §. 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.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

34 §

Bestämmande av hemkommunsersättning

Hemkommunsersättningen bestäms separat för 6-, 7—12- och 13—15-åringar enligt kommunernas och andra utbildningsanordnares faktiska kostnader för förskoleundervisning och grundläggande utbildning.

De faktiska kostnaderna bestäms enligt 23 § 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 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 multipliceras med följande koefficienter:

Ålder	Koefficient
6-åring	0,61
7—12-åring	1,00
13—15-åring	1,60

Den hemkommunsersättning som betalas för andra läropliktiga 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.

35 §

Hemkommunsersättning i fråga om 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 bestämmelserna i 34 § 5 mom.

I fråga om 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.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

36 §

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 bestämmelserna i 34 § 5 mom. om hemkommunsersättning till privata utbildningsanordnare.

37 §

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 33 § och 34 § 1–5 mom. avsedda andel som utbildningsanordnaren betalas enligt situationen vid utgången av finansåret av den utifrån elevens ålder bestämda hemkommunsersättning som bestäms för varje kommun och den finansiering som utifrån 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

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

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.

38 §

Beaktande av mervärdesskatten i hemkommunsersättningar till privata utbildningsanordnare och universitet

Hemkommunsersättningen för privata utbildningsanordnare och universitet höjs så, att förhöjningen motsvarar den andel som den mervärdesskatt som de privata anordnarna av grundläggande utbildning och universiteten betalar utgör av kostnaderna utan mervärdesskatt för de privata utbildningsanordnarna och universiteten inom förskoleundervisning och grundläggande utbildning under det år som följer av bestämmelserna i 23 § 2 mom.

39 §

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 de vid utgången av året före det år som föregått finansåret har ordnat sådan till hemkommunsersättning berättigande förskoleundervisning eller grundläggande utbildning som avses i 33 §, 34 § 1—5 mom. eller i 35 eller 36 §.

Närmare bestämmelser om lämnandet av uppgifter utfärdas genom förordning av statsrådet.

40 §

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.

41 §

Twist 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 36 §, behandlas tvisten i förvaltningsdomstol som förvaltningsvistemål. Bestämmelser om behandling av sådana mål finns i lagen om rättegång i förvaltningsärenden (808/2019).

8 kap.

Administration och utbetalning av statsandel

42 §

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

Administration och utbetalning av statsandel

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.

43 §

Förhandling om statsandel

Finansministeriet ska tillsammans med undervisnings- och kulturministeriet förhandla med Finlands Kommunförbund rf om justeringar av kostnadsfördelningen mellan staten och kommunerna. Närmare bestämmelser om förhandlingarna utfärdas genom förordning av statsrådet.

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.

44 §

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.

45 §

Utbetalning av statsandelar, ersättningar för förlorade skatteinkomster som föranleds av ändringar i beskattningsgrunderna och 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 de belopp som avses i 1 mom. lämna in

- 1) i 44 § avsedda beslut,
- 2) i 5 kap. avsedda övriga uppgifter om minskningar och ökningar av statsandelarna,
- 3) på basis av de uppgifter som avses i 39 §, uppgifter om de hemkommunsersättningar enligt 33 § och 34 § 1—5 mom. som i samband med utbetalning av statsandel till kommunerna ska dras av för respektive kommun och om de hemkommunsersättningar enligt 33 § och 34 § 1—5 mom. samt 35 och 36 § som ska betalas till kommunen och andra utbildningsanordnare,
- 4) uppgifter om i 38 § avsedda mervärdesskatteandelar till privata utbildningsanordnare,

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

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 belopp 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 enligt det 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.

Finansministeriet beslutar om tidpunkten för utbetalning av höjning av statsandelen enligt prövning.

46 §

Rättelse av räknefel

Finansministeriet kan självt eller på ansökan rätta räknefel i beslut och uppgifter som avses i denna lag.

47 §

Betalning av utebliven förmån

Om det efter den i 50 § 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 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.

48 §

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 en årlig ränta enligt 3 § 2 mom. i räntelagen ut 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.

49 §

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

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

50 §

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 delfåendet av beslutet skriftligt begära omprövning av beslutet hos finansministeriet. En anvisning om hur man begär omprövning ska fogas till beslutet.

51 §

Överklagande

Beslut som meddelats med anledning av en begäran om omprövning får överklagas genom besvär. Bestämmelser om sökande av ändring 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

52 §

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 invånarantalen 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—16 § fås genom sammanräkning av grunderna för de kalkylerade kostnaderna, koefficienterna och tilläggsdelarna för respektive kommun.

53 §

Bestämmande av statsandelen när en del av en kommun överförs till en annan kommun

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

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.

Det 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.

54 §

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.

Det 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.

55 §

Vite

Om en kommun, en samkommun eller en utbildningsanordnare vid ordnandet av statsandelsåligganden har underlåtit att uppfylla en förpliktelse om vilken det föreskrivs eller bestäms i lag eller med stöd av lag, kan regionförvaltningsverket, efter att ha hört det behöriga ministeriet, ålägga kommunen eller hemkommunsersättningsstämman att vid vite uppfylla förpliktelsen.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

11 kap.

Ikraftträdelse- och övergångsbestämmelser

56 §

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 29 och 30 § 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 29 och 30 §.

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 det avdras eller betalas i lika stora delar åren 2024—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.

57 §

Bestämmande av grundpriserna 2023

Grundpriserna för de i 6–12 § avsedda kalkylerade kostnaderna och grundpriserna för de i 13–16 § avsedda tilläggsdelarna för 2023 fastställs genom förordning av statsrådet med iakttagande av 2 och 3 mom.

Som grundpriser för de i 6 § 2 mom. avsedda åldersklasserna, för de i 7–12 § avsedda arbetslöshetskoefficienten, främmandespråskkoefficienten, tvåspråkigheten, karaktären av skärgård, befolkningstäthetskoefficienten och utbildningsbakgrundskoefficienten samt för de i 13–16 § avsedda tilläggsdelarna för fjärrort, på basis av självförsörjningsgraden i fråga om arbetsplatser, för främjande av välfärd och hälsa samt för kommuner inom samernas hembygdsområde 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 har de delar av social- och hälsovården som överförs samt bestämningsgrunderna enligt det statsandelssystem som träder i kraft 2023 beaktats.

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
13–15-åringar	10 112,52
16 år fyllda och äldre	60,00

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

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
Tilläggsdel för kommun inom samernas hembygdsområde	821,89

58 §

Justering av kostnadsfördelningen 2023–2025

Under finansåren 2023–2025 tillämpas på den justering av kostnadsfördelningen som avses i 21–23 § i denna lag de bestämmelser om justering av kostnadsfördelningen som gällde vid ikraftträdandet av denna lag.

Denna lag träder i kraft den 20 . _____

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, 49 § 1 mom. 4 punkten, 53 § 6 punkten, 77 § 1 mom., 82 § 2 mom., mellanrubriken före 96 §, 96 § 3 mom., 97 §, 100 §, 101 § 2 mom., 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, 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 i lagarna 1141/2007, 1510/2016 och 1557/2019, 105 § sådan den lyder i lag 1141/2007, 105 a § sådan den lyder i lagarna 1126/1996, 716/2004 och 1141/2007, 106 § och 125 § 2 mom. sådant det

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

lyder i lag 1557/2019, 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 och 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) vårdlandskap,
- 3) kommuner och samkommuner,
- 4) församlingar och andra religionssamfund,
- 5) aktiebolag, andelslag, sparbanker, placeringsfonder, 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 nämns 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 vårdlandskap, en finsk kommun eller något annat finskt offentligt samfund,
- 5) pensionsinkomst som erhållits från finska staten, ett finskt vårdlandskap, 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, vårdlandskap, 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.
- Vårdlandskap, 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

1079

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

Nettoförfärvsinkomsten beräknas genom att från förfärvsinkomsten görs de naturliga avdragen. Skatteårets förfärvsinkomst beräknas både i statsbeskattningen och kommunalbeskattningen genom att avdrag görs från nettoförfärvsinkomsten. Den beskattningsbara förfärvsinkomsten i statsbeskattningen och kommunalbeskattningen beräknas genom att sådana under tidigare år fastställda förluster som hänför sig till förfärvsinkomstslaget dras av från skatteårets förfärvsinkomst.

31 §

Särskilda stadganden om naturliga avdrag

Utgifter för inkomstens förfärvande 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 vårdlandskap,

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 eller till ett vårdlandskap, landskapet Åland, en kommun eller en sammkommun.

53 §

Vissa skattefria kapitalinkomster

Skattepliktig inkomst är inte

6) sådant räntestöd från staten, ett vårdlandskap, 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 uppburits från finska staten, ett finskt vårdlandskap, en finsk kommun eller något annat finskt offentligt samfund eller från Business Finland Oy eller för arbete ombord på ett finskt fartyg eller luftfartyg.

82 §

Stipendier, understöd och hederspris

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

Stipendier, studiebidrag och andra understöd samt pris som erhållits från andra än staten, en kommun, ett vårdlandskap eller något annat offentligrättsligt samfund eller från Nordiska rådet 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 konstnärsstipendium. Stipendier, studiebidrag och andra understöd och pris är inkomster för det skatteår då de betalas ut.

Avdrag från nettoförvärvsinkomsten

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 om vilka föreskrivs nedan beviljas de som erhåller 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 totala 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 beräknas så att beloppet av den fulla folkpensionen i euro multipliceras med talet 1,16, varefter resultatet avrundas uppåt till närmaste hela tiotal. 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 minskas 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.

Avdrag från nettoförvärvsinkomsten vid kommunalbeskattningen

1081

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

105 §

Studiepenningsavdrag

Om en skattskyldig har fått studiepenning enligt lagen om studiestöd, ska från hans eller hennes nettoförfärvsinkomst göras studiepenningsavdrag. 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.

105 a §

Förfärvsinkomstavdrag

Från den skattskyldiges nettoförfärvsinkomst görs ett förfärvsinkomstavdrag vid beskattningen. Avdraget 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 dock högst 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

Om en skattskyldig fysisk person har en nettoförfärvsinkomst som efter de ovannämnda avdragen inte överstiger 3 540 euro, ska detta belopp dras av från nettoförfärvsinkomsten. Om nettoförfärvsinkomstens 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 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

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

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 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. På skattskyldiga vars hemkommun enligt lagen om beskattningsförfarande finns i landskapet Åland tillämpas en skatteskala där skattesatserna sänks med 12,63 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 belopp med vilket de inkomster som avses i 1 mom. överstiger 2 500 euro. Avdragets maximibelopp är dock högst 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 minskas avdraget emellertid med 1,30 procent av den överskjutande delen. Avdraget görs före andra avdrag från inkomstskatten.

130 §

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

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 §, 100 §, 101 §, 104 §, 105 § 105 a §, 106 §, 108 §, 112 a §, 118 §, 124 § 3 och 5 mom., 124 b § 4–8 punkten, 125 § 2 mom., 126 §, 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.

Denna lag träder i kraft den 20 .

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 i euro	Skatt vid nedre gränsen i euro	Skatt på den del av inkomsten som överskrider den nedre gränsen i procent
0—18 100	0	12,63
18 100—27 200	2 286,03	18,50
27 200—44 800	3 969,53	29,30
44 800—78 500	9 249,53	33,75

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

78 500—	20 623,28	43,44
---------	-----------	-------

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 79,64 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

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

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.

Denna lag träder i kraft den 20 .

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.

Denna lag träder i kraft den 20 .

13.

Lag

om ändring av mervärdesskattelagen

1086

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

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, 130 § 1 och 4 mom., 130 a § och 209 b § 2 mom. 2 punkten,
av dem 3 § 4 mom. sådant det lyder i lag 1301/2003, 8 §, 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 § sådana den lyder i lagarna 377/1994, 1486/1994, 1392/2010 och 492/2012, 130 § 1 mom. sådant det lyder i lag 377/1994, 130 § 4 mom. sådant det lyder i lag 1392/2010, 130 a § sådana den lyder i lagarna 1457/2001 och 529/2010 och 209 b § 2 mom. 2 punkten sådana den lyder i lag 399/2012, samt
fogas till 130 § nytt 3 mom., i stället för det 3 mom. som upphävts genom lag 1457/2001, som följer:

3 §

Verksamhet i liten skala

Bestämmelserna i 1 mom. tillämpas varken på
1) utlänningar som saknar fast driftställe i Finland,
2) vårdlandskap, eller
3) kommuner.

6 §

Staten, vårdlandskapen och kommunerna är skattskyldiga för verksamhet som nämns i 1 §.

Staten, vårdlandskapen 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 vårdlandskap 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 vårdlandskapssammanslutningar samt på landskapet Åland och kommuner som hör till landskapet Åland tillämpas vad som i denna lag föreskrivs om vårdlandskap.

Vad som i denna lag föreskrivs om vårdlandskap tillämpas på HUS-landskapssammanslutningen 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 vårdlandskap 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 §

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

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, vårdlandskapet eller kommunen eller vård som avses i lagen om privat hälso- och sjukvård (152/90),

38 §

Med socialvård avses verksamhet som bedrivs av staten, vårdlandskapet eller kommunen samt verksamhet som bedrivs av någon annan producent av socialvårdstjänster under övervakning av socialmyndigheterna, när 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.

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 vårdlandskap 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 vårdlandskap 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 vårdlandskap eller staten, och:

130 §

Kommunerna och vårdlandskapen 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 som har rätt till återbäring ska meddela Skatteförvaltningen den sammanlagda skatt som ska återbäras för kalenderåret enligt 1 mom. Anmälan ska göras senast före utgången av den andra månaden efter utgången av kalenderåret till den del uppgifter inte har uppgetts tidigare.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

Med stöd av 6 § 3 mom. får avdrag för den skatt som ska betalas under kalenderåret göras från det uppgivna beloppet.

130 a §

Vårdlandskapen 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 §.

Landskapet Åland och kommuner som hör till landskapet Åland har rätt till i 1 mom. avsedd återbäring för i 38 a § avsedda tjänster och varor som hör till de småbarnspedagogiska tjänsterna.

Den som får återbäring enligt i 1 och 2 mom. har rätt till återbäring även för understöd eller bidrag till en verksamhetsidkare för sådan verksamhet som avses i 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 kommunen eller vårdlandskapet eller för understöd eller bidrag till dem,
- 2) för ersättningar som betalas på basis av anställningsförhållande.

Den som har rätt till återbäring ska meddela Skatteförvaltningen den sammanlagda kalkylerade skatt som ska återbäras för kalenderåret enligt 1 och 2 mom. Anmälan ska göras senast före utgången av den andra månaden efter utgången av 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 ska redovisas för räkenskapsperioden är negativ,
- 3) den skattskyldige är en utlänning som saknar fast driftställe i Finland, eller
- 4) den skattskyldige är ett vårdlandskap eller en kommun.

209 b §

En faktura ska också ges över

- 2) försäljning till en kommun eller ett vårdlandskap av en sådan vara eller tjänst som avses i 130 a § 1 eller 2 mom.

Denna lag träder i kraft den xx xxx 20xx. Lagens 130 och 130 a § träder i kraft den 1 januari 2023.

Denna lag tillämpas om skyldigheten att betala skatt uppkommer den dag lagen träder i kraft eller därefter. 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 § 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 kommunen inte skattskyldig för försäljning av sådana varor och tjänster som avses i 22 § i lagen om genomförande av reformen av social- och hälsovården och räddningsväsendet och om införande av lagstiftningen om den (/). Vårdlandskapet anses skaffa varorna och tjänsterna för sådan användning som berättigar till återbäring enligt 130 §, och när det senare överför varorna och tjänsterna i annan användning är

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

det skattskyldigt för försäljningen av dessa varor och tjänster 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 19 § 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 vårdlandskapet. En samkommuns och en kommuns rättighet och skyldighet att justera avdrag som avses i 11 kap. i den lag som ändras överförs till vårdlandskapet.

Vad som i 4 mom. föreskrivs tillämpas också på överföring av varor av HUS-omsorgsdistrikt till HUS-landskapssammanslutningen.

Denna lag träder i kraft den 20 . _____

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, vårdlandskapen, 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 och samkommuner samt vårdlandskap 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, vårdlandskapsmyndigheter 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 ägarerna.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

Statliga myndigheter, vårdlandskapsmyndigheter 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, vårdlandskapsmyndigheter 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 som myndigheten eller det offentliga samfundet annars känner till, om inte uppgifterna 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 vårdlandskapsmyndighet 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, 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 12,63 procentenheter tillämpas.

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 tillämpas.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

Denna lag träder i kraft den 20 . Bestämmelserna i 91 a § 1 mom. träder dock i kraft den 1 januari 2023. Bestämmelserna i 91 b § gäller till och med den 31 december 2024.

Denna lag träder i kraft den 20 .

15.

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., 39 § 2 mom., 43 § 2 mom., 48 § 1 mom., 50 § och 53 § 1 mom., av dem 2 och 16 a § sådana de lyder i lag 419/2015, 31 § 3 mom. och 43 § 2 mom. sådana de lyder i lag 450/2007 och 50 § sådan den lyder delvis ändrad i lagarna 419/2015 och 191/2016, som följer:

Lag om tjänsteinnehavare i kommuner och vårdlandskap

1 §

Tillämpningsområde

Denna lag tillämpas på tjänsteinnehavare i kommuner och vårdlandskap, om inte annat föreskrivs i någon annan lag eller avtalas med stöd av lagen om kommunernas och vårdlandskapens tjänstekollektivavtal (669/1970).

Vad som i denna lag bestäms om kommuner och vårdlandskap gäller också samkommuner och vårdlandskapssammanslutningar.

2 §

Tjänsteinnehavare och tjänsteförhållande

I denna lag avses med tjänsteinnehavare en person som står i tjänsteförhållande till en kommun eller ett vårdlandskap. Med tjänsteförhållande avses en offentlighetslig anställning där kommunen eller vårdlandskapet 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 90 § 2 mom. i vårdlandskapslagen (/).

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

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

jämförbar omständighet som ansluter sig till kommunens eller vårdlandskapets verksamhet och förutsätter ett tjänsteförhållande för viss tid så kräver.

4 §

Offentligt ansökningsförfarande

Anställning i tjänsteförhållande förutsätter ett 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 § i kommunallagen eller i 101 § i vårdlandskapslagen.

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 deltidanställd 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 vårdlandskapet 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 vårdlandskapet 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 vårdlandskapet

En tjänsteinnehavare har rätt att i enlighet med 80 och 81 § i kommunallagen och 83 och 84 § i vårdlandskapslagen få ledigt från arbetet för att sköta förtroendeuppdrag i kommunen eller vårdlandskapet.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

23 §

Ändring av tjänsteutövningsskyldigheten

Den myndighet i en kommun eller i ett vårdlandskap 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 vårdlandskap eller en vårdlandskapssammanslutning 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 vårdlandskap (449/2007) ska ge motsvarande utredning eller förhandla om permittering med tjänsteinnehavarna eller deras företrädare.

39 §

Uppsägningsrätt i samband med överlåtelse av rörelse

När kommunen eller vårdlandskapet 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 vårdlandskap 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

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

Beslut om avstängning från tjänsteutövning fattas av kommunstyrelsen eller vårdlandskapsstyrelsen eller av någon annan i förvaltningsstadgan bestämd myndighet. Beslut om avstängning av kommundirektören eller vårdlandskapsdirektören fattas dock av fullmäktige. Före fullmäktiges sammanträde kan fullmäktiges ordförande interimistiskt fatta beslut om avstängning av kommundirektören eller vårdlandskapsdirektören. Interimistiskt beslut om avstängning av andra tjänsteinnehavare kan fattas av kommundirektören, vårdlandskapsdirektören eller någon annan i förvaltningsstadgan bestämd ledande tjänsteinnehavare.

50 §

Ändringssökande

Ändring i ett beslut som arbetsgivaren fattat med stöd av denna lag söks enligt kommunallagens eller vårdlandskapslagens bestämmelser om begäran om omprövning, anförande av kommunalbesvär och anförande av vårdlandskapsbesvär. 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 kommunernas och vårdlandskapens 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 vårdlandskapsbesvär 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 vårdlandskapsbesvär, om beslutet helt eller delvis upphävs på grund av besvären.

Denna lag träder i kraft den 20 .

16.

Lag

om ändring av lagen om kommunala arbetskollektivavtal

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

I enlighet med riksdagens beslut ändras i lagen om kommunala arbetskollektivavtal (670/1970) lagens rubrik, 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 vårdlandskapens arbetskollektivavtal

1 §

Arbetskollektivavtal ingås på en kommuns, en samkommuns, ett vårdlandskaps, en vårdlandskapssammanslutnings och ett i 4 § 2 mom. i lagen om anordnande av intressebevakning för arbetsgivare i kommuner och vårdlandskap (/) avsett medlemssamfunds vägnar av Kommun- och vårdlandskapsarbetsgivarna KT, på vilken tillämpas vad som i lagen om kollektivavtal (436/1946) föreskrivs om arbetsgivare eller registrerade arbetsgivarföreningar.

Särskilda bestämmelser om Kommun- och vårdlandskapsarbetsgivarna KT:s organisation och verksamhet finns i lagen om anordnande av intressebevakning för arbetsgivare i kommuner och vårdlandskap.

Vad som i denna lag föreskrivs om Kommun- och vårdlandskapsarbetsgivarna KT:s organisation 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, 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 kommunal myndighet.

Om beslut som gäller tillämpningen av ett arbetskollektivavtal eller arbetstagares lön eller andra anställningsvillkor enligt kollektivavtalet får prövas av vårdlandskapet eller vårdlandskapssammanslutningen, kan vårdlandskapsfullmäktiges beslutanderätt trots x § i vårdlandskapslagen (/) genom förvaltningsstadgan eller annars genom beslut av vårdlandskapsfullmäktige överföras på någon annan myndighet i vårdlandskapet.

2 §

Kommun- och vårdlandskapsarbetsgivarna KT kan bemyndiga en kommun, en samkommun, ett vårdlandskap, en vårdlandskapssammanslutning eller ett medlemssamfund enligt 4 § 2 mom. i lagen om anordnande av intressebevakning för arbetsgivare i kommuner och vårdlandskap att för egen räkning ingå kollektivavtal inom de gränser som styrelsen eller en sektion bestämmer.

3 §

Denna lag träder i kraft den 20 .

17.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

Lag

om ändring av lagen om kommunala tjänstekollektivavtal

I enlighet med riksdagens beslut upphävs i lagen om kommunala tjänstekollektivavtal (669/1970) 1 § 2 mom. och 29 §, och ändras lagens rubrik, 1 §, 2 § 3 mom. 2 punkten, 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., 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 vårdlandskapens tjänstekollektivavtal

1 §

För fastställande av anställningsvillkoren för tjänsteinnehavare i kommuner, samkommuner, vårdlandskap och vårdlandskapssammanslutningar genom tjänstekollektivavtal och för tryggnad av arbetsfreden förhandlas på det sätt som föreskrivs i denna lag.

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 vårdlandskap eller en vårdlandskapssammanslutning, med undantag för arbetsrum och arbetsredskap för dem som har uppgifter vilka gäller samarbetet mellan arbetsgivare och tjänsteinnehavare,

I en sak för vilken det inte finns något tjänstekollektivavtal och i 3 mom. avsedda angelägenheter gäller vad som särskilt föreskrivs eller bestäms eller utöver tjänstekollektivavtalet med Kommun- och vårdlandskapsarbetsgivarna KT:s samtycke med tjänsteinnehavare med avtalslön i enskilda fall avtalas.

3 §

Förhandlings- och avtalsparter är Kommun- och vårdlandskapsarbetsgivarna KT och en sådan registrerad förening till vars egentliga ändamål det hör att bevaka tjänsteinnehavarnas intressen i anställningsförhållanden hos kommuner, samkommuner, vårdlandskap och vårdlandskapssammanslutningar (tjänsteinnehavarförening) och med vilken Kommun- och vårdlandskapsarbetsgivarna KT prövar det vara ändamålsenligt att ingå tjänstekollektivavtal.

I frågor där överenskommelse får träffas genom tjänstekollektivavtal kan Kommun- och vårdlandskapsarbetsgivarna KT bemyndiga en kommun, en samkommun, ett vårdlandskap eller en vårdlandskapssammanslutning att för egen del ingå tjänstekollektivavtal inom de gränser Kommun- och vårdlandskapsarbetsgivarna KT bestämmer.

Om Kommun- och vårdlandskapsarbetsgivarna KT:s organisation och verksamhet föreskrivs särskilt genom lag.

Ett särskilt avtal kan ingås om förhandlingsproceduren samt om 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 vårdlandskap eller en vårdlandskapssammanslutning och tjänsteinnehavarna ska iakttas vid skötseln av personalfrågor (allmänt avtal).

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

5 §

Bundna av tjänstekollektivavtal är

- 1) Kommun- och vårdlandskapsarbetsgivarna KT,
- 2) vårdlandskap och vårdlandskapssammanslutningar,
- 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 4 punkten nämnda tjänsteinnehavarföreningar, och
- 7) de tjänsteinnehavare som är eller under avtalets giltighetstid varit medlemmar i en av avtalet bunden förening.

Trots ett tjänstekollektivavtal kan Kommun- och vårdlandskapsarbetsgivarna KT bestämma annat om tjänsteinnehavarnas anställningsvillkor än vad som är överenskommet i avtalet, om möjligheterna att få eller hålla kvar personal hos kommunerna, samkommunerna, vårdlandskapen eller vårdlandskapssammanslutningarna eller andra vägande skäl kräver detta. Kommun- och vårdlandskapsarbetsgivarna KT får likväl inte bestämma sämre anställningsvillkor än vad som överenskommits i tjänstekollektivavtalet.

Kommun- och vårdlandskapsarbetsgivarna KT ska innan en bestämmelse som avses i 2 mom. meddelas förhandla om den med de föreningar som är parter i ett i 3 § 4 mom. avsett huvudavtal om förhandlingsproceduren samt höra kommunerna, samkommunerna, vårdlandskapen och vårdlandskapssammanslutningarna i fråga. Om saken gäller många kommuner, samkommuner, vårdlandskap eller vårdlandskapssammanslutningar, kan Kommun- och vårdlandskapsarbetsgivarna KT höra kommunernas eller vårdlandskapens centralorganisationer i stället för kommunerna, samkommunerna, vårdlandskapen eller vårdlandskapssammanslutningarna.

Kommun- och vårdlandskapsarbetsgivarna KT kan efter att ha förhandlat med i 3 mom. avsedda föreningar bestämma om anställningsvillkoren för de tjänsteinnehavare som företräder kommunen, samkommunen, vårdlandskapet eller vårdlandskapssammanslutningen som arbetsgivare, om kretsen av de avtalsbundna är begränsad i tjänstekollektivavtalet. Särskilda bestämmelser om de tjänster vars innehavare det åligger att företräda en kommun, en samkommun, ett vårdlandskap eller en vårdlandskapssammanslutning som arbetsgivare får utfärdas genom förordning.

En kommun, en samkommun, ett vårdlandskap eller en vårdlandskapssammanslutning får inte i andra fall än de som avses i 2 och 4 mom. eller i enskilda fall som avses i 2 § 4 mom. inom ett tjänstekollektivavtals tillämpningsområde bestämma eller avtala, inte heller Kommun- och vårdlandskapsarbetsgivarna 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 iakttas endast om Kommun- och vårdlandskapsarbetsgivarna KT, kommunen, samkommunen, vårdlandskapet, vårdlandskapssammanslutningen, 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 samkommunfullmäktiges beslutanderätt trots 91 § i kommunallagen (410/2015) genom förvaltningsstadgan eller annars genom beslut av kommunfullmäktige eller samkommunfullmäktige överföras på någon annan myndighet i kommunen.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

Om beslut som gäller tillämpningen av ett tjänstekollektivavtal eller tjänsteinnehavares lön eller andra anställningsvillkor enligt kollektivavtalet får prövas av vårdlandskapet eller vårdlandskapssammanslutningen, kan vårdlandskapsfullmäktiges beslutanderätt trots x § i vårdlandskapslagen genom förvaltningsstadgan eller annars genom beslut av vårdlandskapsfullmäktige överföras på någon annan myndighet i vårdlandskapet.

8 §

Med lockout avses av en kommun, en samkommun, ett vårdlandskap eller en vårdlandskapssammanslutning föranstaltad och med strejk av en tjänsteinnehavarförening mot en kommun, en samkommun, ett vårdlandskap eller en vårdlandskapssammanslutning riktad arbetsinställelse vars syfte är att utöva påtryckning på motparten i arbetstvisten genom att avbryta utförandet av de av arbetsinställelsen omfattade tjänsteinnehavarnas samtliga tjänsteåligganden.

Kommun- och vårdlandskapsarbetsgivarna KT beslutar om lockout som utlyses av en kommun, en samkommun, ett vårdlandskap eller en vårdlandskapssammanslutning.

11 §

Kommun- och vårdlandskapsarbetsgivarna KT åligger att övervaka att kommunerna, samkommunerna, vårdlandskapen och vårdlandskapssammanslutningarna iakttar bestämmelserna i denna lag och bestämmelserna i tjänstekollektivavtal. I fråga om övervakningsskyldigheten gäller på motsvarande sätt vad som i 10 § föreskrivs om en tjänsteinnehavarförenings skyldighet att övervaka underlydande föreningar.

13 §

Bedömer Kommun- och vårdlandskapsarbetsgivarna 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 vårdlandskapsarbetsgivarna KT eller tjänsteinnehavarföreningen rätt att, inom fem dygn efter det ett i 7 § i lagen om medling i arbetstvister nämnt meddelande lämnats, skriftligen anmäla till riksförlikningsmannabyrån att Kommun- och vårdlandskapsarbetsgivarna KT eller tjänsteinnehavarföreningen kommer att hänskjuta saken till den berörda tjänstetvistsnämnden.

Bedömer Kommun- och vårdlandskapsarbetsgivarna KT eller tjänsteinnehavarföreningen att en stridsåtgärd under pågående arbetsstrid blir farlig för samhället på det sätt som avses i 1 mom., har Kommun- och vårdlandskapsarbetsgivarna KT eller tjänsteinnehavarföreningen rätt att omedelbart hänskjuta saken till den berörda tjänstetvistsnämnden.

14 §

Kommunernas tjänstetvistenämnd behandlar ärenden som gäller kommunerna och samkommunerna, och vårdlandskapens tjänstetvistenämnd behandlar ärenden som gäller vårdlandskapen och vårdlandskapssammanslutningarna. Vardera nämnden har åtta medlemmar. Medlemmarna, som i kommunernas tjänstetvistenämnd ska vara förtrogna med arbetsförhållandena för kommunernas och samkommunernas tjänsteinnehavare och som i vårdlandskapens tjänstetvistenämnd ska vara förtrogna med arbetsförhållandena för vårdlandskapens och vårdlandskapssammanslutningarnas tjänsteinnehavare, utses av riksförlikningsmannen för tre kalenderår i sänder. Fyra medlemmar utses på förslag av Kommun- och vårdlandskapsarbetsgivarna KT och fyra på förslag av den berörda branschens tjänsteinnehavarföreningars mest representativa centralorganisationer. För varje medlem utses på samma grunder två personliga ersättare.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

Riksförlikningsmannen utser medlemmar och ersättare även om Kommun- och vårdlandskapsarbetsgivarna 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 viceordförande.

Nämndernas utgifter betalas av statens medel.

19 §

Bestämmelserna i 13–18 § tillämpas, om Kommun- och vårdlandskapsarbetsgivarna KT och vederbörande tjänsteinnehavarförening inte sinsemellan har kommit överens om något annat.

20 §

Om Kommun- och vårdlandskapsarbetsgivarna KT, en kommun, en samkommun, ett vårdlandskap eller en vårdlandskapssammanslutning handlar i strid med 8 eller 9 § eller underlåter att iaktta 11 §, ska parten i fråga, om inte annat bestäms i tjänstekollektivavtalet, i stället för skadestånd betala plikt.

Plikt får i fråga om Kommun- och vårdlandskapsarbetsgivarna KT, en kommun, en samkommun, ett vårdlandskap, en vårdlandskapssammanslutning eller en förening uppgå till högst 17 300 euro och i fråga om tjänsteinnehavare till högst 69 euro. Statsrådet ska, sedan Kommun- och vårdlandskapsarbetsgivarna 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 eventuellt uppgett och föreningens, kommunens, samkommunens, vårdlandskapets eller vårdlandskapssammanslutningens 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 vårdlandskap eller en vårdlandskapssammanslutning. Lön och andra ekonomiska förmåner betalas inte heller till tjänsteinnehavare som omfattas av lockout som utlysts av en kommun, en samkommun, ett vårdlandskap eller en vårdlandskapssammanslutning. En tjänsteinnehavare har dock rätt att nyttja sin tjänstebostad medan arbetsstriden pågår.

28 §

Kommun- och vårdlandskapsarbetsgivarna KT ska 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.

30 §

Denna lag träder i kraft den xx januari 20 .

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

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.

Denna lag träder i kraft den 20 .

18.

Lag

om anordnande av intressebevakning för arbetsgivare i kommuner och vårdlandskap

I enlighet med riksdagens beslut föreskrivs:

1 §

Tillämpningsområde

Denna lag innehåller bestämmelser om anordnande av intressebevakning för arbetsgivare i kommuner och samkommuner, i vårdlandskapslagen (/) avsedda vårdlandskap och vårdlandskapssammanslutningar och i de medlemssamfund som avses i 4 § 2 mom.

2 §

Intressebevakning för arbetsgivare i kommuner och vårdlandskap

Det offentlighetsrättsliga samfundet Kommun- och vårdlandskapsarbetsgivarna KT sköter intressebevakningen för de arbetsgivare som avses i denna lag.

3 §

Kommun- och vårdlandskapsarbetsgivarna KT:s uppgifter

För intressebevakningen för arbetsgivare ska Kommun- och vårdlandskapsarbetsgivarna KT

- 1) förhandla och avtala på sina medlemssamfunds vägnar om anställningsvillkoren för personalen så som föreskrivs i lagen om kommunernas och vårdlandskapens arbetskollektivavtal (670/1970), lagen om kommunernas och vårdlandskapens tjänstekollektivavtal (669/1970) och lagen om kollektivavtal (436/1946) samt fullgöra övriga 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 hänför sig till personalledning, resultatutvärdering och arbetslivets kvalitet,

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

- 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 än i 1–9 punkten avsedda lagstadgade uppgifter och uppgifter som hänför sig till intressebevakningen för arbetsgivare.

4 §

Medlemssamfund

Kommunerna och samkommunerna samt vårdlandskapen och vårdlandskapssammanslutningarna är medlemssamfund i Kommun- och vårdlandskapsarbetsgivarna KT.

Även följande kan vara medlemssamfund i Kommun- och vårdlandskapsarbetsgivarna KT:

1) aktiebolag vars samtliga aktier ägs av medlemssamfund som nämns i 1 mom. eller av ett aktiebolag som anslutit sig som medlemssamfund,

2) andelslag där endast i 1 mom. nämnda medlemssamfund är medlemmar,

3) 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 landskapens lagstadgade uppgifter samt funktioner som direkt betjänar dessa,

4) aktiebolag, stiftelser eller andelslag som ett eller flera i 1 mom. nämnda medlemssamfund har bestämmande inflytande i enligt 1 kap. 5 § i bokföringslagen och där majoriteten av de anställda omedelbart innan aktiebolaget eller stiftelsen bildades har varit anställda hos ett medlemssamfund som avses i 1 mom.

Styrelsen avgör på ansökan om godkännande av medlemskap för ett medlemsamfund som avses i 2 mom. Ett aktiebolag, en stiftelse eller ett andelslag som anslutit sig som medlemssamfund ska underrätta Kommun- och vårdlandskapsarbetsgivarna 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 vårdlandskapsarbetsgivarna KT med sex månaders uppsägningstid. Av grundad anledning kan Kommun- och vårdlandskapsarbetsgivarna KT med iakttagande av denna uppsägningstid återkalla medlemskapet för ett medlemssamfund som avses i 2 mom.

5 §

Organ

Kommun- och vårdlandskapsarbetsgivarna KT har en styrelse samt en kommunsektion, en vårdlandskapssektion och en företagssektion.

6 §

Styrelsen

Styrelsen har 15 ledamöter med en personlig ersättare för var och en av dem. Varje sektionsordförande är ledamot i styrelsen och har vice ordförande i sektionen i fråga som personlig ersättare i styrelsen.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

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 vårdlandskapsarbetsgivarna 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 med en personlig ersättare för var och en av dem. Sektionerna väljer inom sig en ordförande och en vice ordförande.

Finansministeriet förordnar kommunsektionens medlemmar och ersättare bland de personer som föreslagits av kommunernas centralorganisation. Finansministeriet förordnar åtta medlemmar och åtta ersättare bland de personer som föreslagits av vårdlandskapen. En medlem och en ersättare i vårdlandskapssektionen 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 vårdlandskapssektionen förordnas för en fyraårsperiod som börjar vid ingången av året efter ett vårdlandskapsval. Till vårdlandskapssektionen kan förordnas personer som enligt 74 i vårdlandskapslagen är valbara till förtroendeuppdrag i vårdlandskapet och som har gett sitt samtycke till att ta emot uppdraget.

Kommunsektionens och vårdlandskapssektionens 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 iakttagas. Till sektionsmedlemmar eller ersättare kan inte förordnas personer som står i ett förtroendeuppdrags- eller anställningsförhållande till en organisation som undertecknat ett arbets- eller tjänstekollektivavtal 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 vårdlandskapsarbetsgivarna 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

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

1) en majoritet av styrelsen och 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 uppgifter enligt de lagar som nämns i 3 § 1 punkten på de medlemssamfundens 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 vårdlandskapsarbetsgivarna KT. I ärenden som avses i 3 § 1 punkten kan beslutanderätten dock föras över bara när 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 om sektionernas arbetsordning utifrån sektionernas förslag.

Anställda hos Kommun- och vårdlandskapsarbetsgivarna 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 vårdlandskapsarbetsgivarna KT:s budget och bokslut och utser revisorerna. Beslut om godkännande av budgeten ska omedelbart delges medlemssamfundet. Finansministeriet beslutar om beviljande av ansvarsfrihet.

Bestämmelser om organisering av Kommun- och vårdlandskapsarbetsgivarna KT:s förvaltning och ekonomi samt om organisering av dess byrå finns i en instruktion som godkänns av styrelsen.

11 §

Medlemssamfundens betalningsandelar

Utgifterna för Kommun- och vårdlandskapsarbetsgivarna KT tas ut hos medlemssamfundet. Betalningsandelen bestäms enligt lönesumman i medlemssamfundets senast fastställda bokslut i förhållande till hela lönesumman för medlemssamfundet i Kommun- och vårdlandskapsarbetsgivarna 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 vårdlandskapsarbetsgivarna 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 medlemsavgift. Vid dröjsmål med betalningen ska dröjsmålsränta enligt 4 § 1 mom. i räntelagen (633/1982) betalas på avgiften.

12 §

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

Ändringsökande

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.

Vid sökande av ändring iaktas i övrigt kommunallagen och landskapslagen.

Ändring får inte sökas i andra beslut som har fattats av styrelsen för Kommun- och vårdlandskapsarbetsgivarna KT, av dess sektioner eller organ eller av personer som står i anställningsförhållande till Kommun- och vårdlandskapsarbetsgivarna 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 vårdlandskap har fattat med stöd av 3 § 2 mom. i lagen om kommunernas och vårdlandskapens tjänstekollektivavtal.

13 §

Jäv och tjänsteansvar

På jäv för Kommun- och vårdlandskapsarbetsgivarna KT:s styrelseledamöter, sektionsmedlemmar och ersättare och för personer anställda hos Kommun- och vårdlandskapsarbetsgivarna KT tillämpas förvaltningslagen (434/2003).

På personer i anställningsförhållande till Kommun- och vårdlandskapsarbetsgivarna KT och på dem som sköter ett förtroendeuppdrag tillämpas bestämmelserna om straffrättsligt tjänsteansvar när de fullgör uppgifter enligt denna lag.

14 §

Offentlighet och rätt till upplysningar

På Kommun- och vårdlandskapsarbetsgivarna 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 vårdlandskapsarbetsgivarna KT rätt att av kommunerna, samkommunerna, vårdlandskapen, vårdlandskapssammanslutningarna och de i 4 § 2 mom. avsedda medlemssamfundet få de upplysningar som den behöver för att fullgöra sina uppgifter enligt 3 §.

Kommun- och vårdlandskapsarbetsgivarna KT har för att fullgöra sina uppgifter enligt 3 § rätt att av statliga myndigheter få de upplysningar som kommunerna, samkommunerna, vårdlandskapen, vårdlandskapssammanslutningarna och de medlemssamfund som avses i 4 § 2 mom. 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 vårdlandskapsarbetsgivarna KT, vårdlandskapen och vårdlandskapssammanslutningarna få de upplysningar som den representant som avses i 6 § 6 mom. i denna lag behöver för att fullgöra sina uppgifter.

15 §

Ikraftträdande

Denna lag träder i kraft den xx xxxx 20 .

Genom denna lag upphävs lagen om kommunala arbetsmarknadsverket (254/1993).

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

16 §

Övergångsbestämmelser

Det representantmöte som avses i 7 § 7 mom. ska sammankallas första gången senast den 2020 . Representantmötet utser medlemmarna i den företagssektion som avses i 7 § och godkänner företagssektionens arbetsordning. Mötet sammankallas av Kommun- och vårdlandskapsarbetsgivarna 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 medlemsamfund får dock inte rösta med mer än hälften av det röstetal som är företrätt på mötet.

Kommun- och vårdlandskapsarbetsgivarna KT:s beslutanderätt utövas av den delegation som avses i 2 § i lagen om kommunala arbetsmarknadsverket (254/1993) tills de nya sektionerna vid Kommun- och vårdlandskapsarbetsgivarna 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 vårdlandskapsarbetsgivarna KT. Övergången ska betraktas ske vid överlåtelse av rörelse enligt 1 kap. 10 § i arbetsavtalslagen (55/2001).

Vad som någon annanstans föreskrivs om kommunala arbetsmarknadsverket eller kommunala avtalsdelegationen gäller efter lagens ikraftträdande Kommun- och vårdlandskapsarbetsgivarna 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 vårdlandskapsarbetsgivarna KT, om inte något annat följer av deras innehåll. Kommun- och vårdlandskapsarbetsgivarna 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 vårdlandskapsarbetsgivarna KT:s medlemssamfund till och med den 31 december 2020 ut i enlighet med 6 § i den upphävda lagen om kommunala arbetsmarknadsverket. Förskotten på 2021 års betalningsandelar bestäms på grundval av medlemssamfundens lönesumma i januari 2021. Förskotten på 2023 års betalningsandelar bestäms på grundval av medlemssamfundens lönesumma i januari 2023.

Denna lag träder i kraft den 20 . _____

19.

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 § 1–3 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:

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

Lag om samarbete mellan arbetsgivare och arbetstagare i kommuner och vårdlandskap

1 §

Lagens syfte

Syftet med denna lag är att främja samarbetet mellan arbetsgivarna och arbetstagarna i kommuner och vårdlandskap. Syftet med samarbetet är att ge arbetstagarna möjlighet att i samförstånd med arbetsgivaren delta i utvecklandet av kommunens och vårdlandskapets 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 vårdlandskapets serviceproduktion och kvaliteten på arbetstagarnas arbetsliv.

2 §

Tillämpningsområde

Denna lag tillämpas på samarbetet mellan arbetsgivare och arbetstagare i kommuner, samkommuner, vårdlandskap och vårdlandskapssammanslutningar. Vad som i denna lag bestäms om kommuner tillämpas också på samkommuner, och vad som bestäms om vårdlandskap tillämpas också på vårdlandskapssammanslutningar.

I denna lag avses med arbetstagare den som står i tjänste- eller arbetsavtalsförhållande till en kommun eller ett vårdlandskap.

3 §

Samarbetsparter

Parter i samarbete enligt denna lag är kommunen eller vårdlandskapet som arbetsgivare och de som är anställda hos kommunen eller vårdlandskapet. I samarbetet deltar den arbetstagare som berörs av det ärende som ska 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 förvärvaren 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 tjänsteinnehavare i kommuner och vårdlandskap (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 vårdlandskapets servicestruktur, i kommunindelningen eller i samarbetet mellan kommunerna och vårdlandskapen eller mellan dessa som har betydande konsekvenser för personalens ställning,

2) principerna för omorganisering av tjänsterna, om ärendet kan ha väsentliga personalkonsekvenser, så som personalkonsekvenser som följer av anlitande av utomstående arbetskraft eller överlåtelse av rörelse eller andra väsentliga konsekvenser för personalen,

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

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 eller vårdlandskapets 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 vårdlandskapsstyrelsen ger sitt slutliga budgetförslag till kommun- eller vårdlandskapsfullmäktige.

4 a §

Personal- och utbildningsplan

I kommuner och vårdlandskap ska vid samarbetsförfarande årligen utarbetas en personal- och utbildningsplan.

Av personal- och utbildningsplanen ska med beaktande av kommunens eller vårdlandskapets 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, samt

5) förfaranden för genomförande och uppföljning av de 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 vårdlandskap.

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 eller vårdlandskapet ska en gång om året upplysa personalen om sysselsättningsläget och läget i fråga om verksamhet och ekonomi i kommunen eller vårdlandskapet samt om den sannolika utvecklingen i fråga om dessa. Kommunen eller vårdlandskapet ska kvartalsvis på begäran av företrädarna för personalen i syfte att klarlägga arbetskraftssituationen i kommunen eller vårdlandskapet ge dem en redogörelse för antalet arbetstagare i anställningsförhållanden för viss tid och på deltid hos kommunen eller vårdlandskapet.

Kommunen eller vårdlandskapet ska årligen på begäran av företrädarna för personalgrupperna för dem presentera en utredning om de principer som tillämpas i kommunen eller vårdlandskapet i fråga om anlitande av arbetskraft på grundval av ett underleverantörsavtal enligt 2 § 1

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

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 vårdlandskapets 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 vårdlandskapets egen personal.

14 §

Samarbetsorgan

Kommunen och vårdlandskapet 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, vårdlandskapen och de föreningar som avses i 1 mom. kan vid behov avtala om ett gemensamt samarbetsorgan för flera kommuner eller flera vårdlandskap.

15 §

Undantag från samarbetsförfarandet

Om äventyrandet av verksamheten vid kommunens eller vårdlandskapets 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 kommunernas och vårdlandskapens 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

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

Kommun- och vårdlandskapsarbetsgivarna KT och berörda arbetstagares och tjänsteinnehavares riksomfattande föreningar kan genom avtal avvika från vad som föreskrivs 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 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 vårdlandskapens 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 eller ett vårdlandskap som arbetsgivare och som uppsåtligen eller av oaktsamhet underlåter att iaktta eller bryter mot vad som föreskrivs 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 § föreskrivs om arbetsgivares betalningsskyldighet, ska för brott mot kommunernas samarbetskyldighet dömas till böter. En tjänsteinnehavare eller arbetstagare som företräder ett vårdlandskap som arbetsgivare ska för ovan nämnda underlåtelse eller gärning på motsvarande sätt för brott mot vårdlandskapens 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 xx xxxx 20 .

Bestämmelserna i 6 § 2 och 3 mom. tillämpas på vårdlandskapen från och med den 1 januari 20 .

Under den temporära förvaltning som avses i 2 kap. i lagen om genomförande av vårdlandskapslagen och reformen av social- och hälsovården och räddningsväsendet och införande av lagstiftningen om den(/) ska företrädarna för arbetsgivaren och för arbetstagarna väljas till vårdlandskapets 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 vårdlandskapsnivå som utsetts av de föreningar som avses i 19 § eller dessa föreningars registrerade lokala underföreningar företräder personalen i enlighet med de kommunala huvudavtalsorganisationernas närmare anvisningar.

Denna lag träder i kraft den 20 .

20.

Lag

om ändring av lagen om Keva

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

I enlighet med riksdagens beslut ändras i lagen om Keva (66/2016) 2 § 1 mom. 1 punkten, 3 § 1 mom. och 2 mom. 3 punkten samt 19 §, och 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, vårdlandskapens och vårdlandskapssammanslutningarnas 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

Kommuner, samkommuner, vårdlandskap, vårdlandskapssammanslutningar, Keva, Kommunernas garanticentral och Kommun- och vårdlandskapsarbetsgivarna 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 vårdlandskapens 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 utjämningsavgiften enligt 19 c § 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 betalningen 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.

Av medlemssamfunden kan tas ut förskott 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.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

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 vårdlandskapen och kommunerna.

Utjämningsavgiften fördelas mellan vårdlandskapen och kommunerna i förhållande till vårdlandskapens 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 vårdlandskapens arbetsinkomster arbetsinkomsterna för den personal som övergår till vårdlandskapen enligt lagen om genomförande av vårdlandskapslagen och reformen av social- och hälsovården och räddningsväsendet och om införande av lagstiftningen om den (/). Som vårdlandskapens 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 vårdlandskap i samband med inrättandet av vårdlandskapen. 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.

Vårdlandskapens andel fördelas mellan vårdlandskapen i förhållande till den statliga finansieringen enligt lagen om vårdlandskapens 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 xx xxxx 20 . Dess 19 och 19 a–19 c § träder dock i kraft först den 1 januari 20 .

21.

Lag

om ändring av lagen om elev- och studerandevård

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

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, som följer:

9 §

Ansvar för anordnandet

Det vårdlandskap där läroanstalten är belägen svarar för att de studerande vid i 1 § avsedda läroanstalter har tillgång till elevhälsans psykolog- och kuratorstjänster inom vårdlandskapet, oberoende av de studerandes hemvist. Psykolog- och kuratorstjänsterna ska vara lättillgängliga för de studerande. Tjänsterna för i 1 § avsedda elever inom den undervisning och utbildning som avses i lagen om grundläggande utbildning (628/1998) ska anordnas vid läroanstalten eller i dess omedelbara närhet. Vårdlandskapet är skyldigt 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. Vårdlandskapet kan ge utbildningsanordnaren stöd för att ordna tjänsterna. En utbildningsanordnare i utlandet ska ordna psykolog- och kuratorstjänster för sina studerande.

Det vårdlandskap där läroanstalten är belägen svarar för tillhandahållandet av skol- och studerandehälsövård så som föreskrivs i hälso- och sjukvårdslagen.

21 §

Elevhälsans register

De journalhandlingar som avses i 20 § 2 mom. införs i ett patientregister, för vilket det vårdlandskapsorgan 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 vårdlandskapsorgan 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 vårdlandskapet 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 vårdlandskap där läroanstalten är belägen för att egenkontroll av den samlade elevhälsan genomförs.

Denna lag träder i kraft den 20 .

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

22.

Lag

om ändring av hälso- och sjukvårdslagen

I enlighet med riksdagens beslut
ändras i hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010) 16 § 1 och 3–6 mom. samt 17 § 1, 4 och 5 mom., av dem 16 § 4 mom. sådant det lyder i lag 1293/2013 samt 17 § 1, 4 och 5 mom. sådana de lyder i lag 696/2019, samt
fogas till 16 § ett nytt 7 mom., till 17 §, sådan den lyder i lag 696/2019, ett nytt 6 mom. och till lagen en ny 17 a § som följer:

16 §

Skolhälsovård

Ett vårdlandskap ska ordna skolhälsovård för eleverna vid de skolor i vårdlandskapet som ger grundläggande utbildning, oberoende av elevernas hemvist. Till skolhälsovården hör också hälso- och sjukvården under den tid eleven deltar i arbetslivsorientering.

När vårdlandskapet ordnar skolhälsovård ska den samarbeta med föräldrar och vårdnadshavare, med annan elevvårds- och undervisningspersonal, med utbildningsanordnaren och med andra relevanta instanser.

Skolhälsovården är en del av de elevhälsotjänster som avses i lagen om elev- och studerandevård (1287/2013). Vårdlandskapet ska delta i utarbetandet av läroplanen enligt 15 § i lagen om grundläggande utbildning (628/1998) till den del den gäller elevvården och samarbetet mellan skolan och hemmet.

Om det inte går att kombinera resan med skolresan, svarar vårdlandskapet för skäligena kostnader för elevens och en behövlig ledsagares resa i samband med skolhälsovård.

Om en elev som omfattas av skolhälsovård och som inte är invånare i det vårdlandskap som är huvudman för hälsovårdscentralen fått specialundersökning, ska det vårdlandskap där eleven har sin hemkommun ersätta den hälsovårdscentral som har anskaffat specialundersökningen för kostnaderna för undersökningen och skäligena kostnader för elevens och en behövlig ledsagares resa.

Skolhälsovårdstjänsterna ska vara lättillgängliga för eleverna. Vårdlandskapet ska anordna andra än i 2 mom. 4 och 6 punkten avsedda skolhälsovårdstjänster i skolan eller i dess omedelbara närhet, och utbildningsanordnaren ska tillhandahålla vårdlandskapet utrymmen i skolan eller i dess omedelbara närhet för anordnande av dessa tjänster. Utbildningsanordnaren har rätt till ersättning till fullt belopp av vårdlandskapet för de kostnader som orsakas av användningen av utrymmena.

17 §

Studerandehälsovård

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

Vårdlandskapet ska ordna studerandehälsovårdstjänster för de studerande vid gymnasier och vid läroanstalter som ger yrkesutbildning i vårdlandskapet, oberoende av de studerandes hemvist. I lagen om studerandehälsovård för högskolestuderande (695/2019) föreskrivs det om Folkpensionsanstaltens skyldighet att ordna studerandehälsovård för högskolestuderande.

När vårdlandskapet och Folkpensionsanstalten ordnar tjänster inom studerandehälsovården ska de samarbeta med föräldrar och vårdnadshavare till minderåriga studerande, med annan studerandevårds- och undervisningspersonal, med utbildningsanordnaren, med Studenternas hälsovårdsstiftelse och med andra relevanta aktörer.

Studerandehälsovården är en del av elevhälsan enligt lagen om elev- och studerandevård och studerandevård enligt 99 § 3 mom. i lagen om yrkesutbildning (531/2017). Vårdlandskapet ska delta i utarbetandet av läroplanen enligt 12 § i gymnasielagen (714/2018) och det beslutsfattande om hur studerandevården ska ordnas som avses 99 § 1 mom. i lagen om yrkesutbildning till den del dessa gäller studerandevården och samarbetet mellan läroanstalten och hemmet.

Studerandehälsovårdstjänsterna ska vara lättillgängliga för de studerande.

17 a §

Elevhälsans psykologtjänster

Vårdlandskapet ska ordna elevhälsans psykologtjänster för i 1 § i lagen om elev- och studerandevård avsedda elever och studerande vid de skolor och läroanstalter i vårdlandskapet 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.

Elevhälsans psykologtjänster är en del av de elevhälsotjänster som avses i lagen om elev- och studerandevård. När vårdlandskapet anordnar elevhälsans psykologtjänster ska det samarbeta med föräldrar och vårdnadshavare till elever eller till minderåriga studerande, med annan elevhälso- och undervisningspersonal, med utbildningsanordnaren och med andra relevanta aktörer.

Elevhälsans psykologtjänster ska vara lättillgängliga för eleverna och de studerande. Elevhälsans psykologtjänster ska anordnas för eleverna i skolor som ger förskoleundervisning och grundläggande utbildning i skolan eller i dess omedelbara närhet, och utbildningsanordnaren ska tillhandahålla vårdlandskapet utrymmen i skolan eller i dess omedelbara närhet för anordnande av dessa tjänster. Utbildningsanordnaren har rätt till ersättning till fullt belopp av vårdlandskapet för de kostnader som orsakas av användningen av utrymmena. Vad som ovan i detta moment föreskrivs om utbildningsanordnare tillämpas inte på staten eller privata utbildningsanordnare när de ordnar tjänsterna i fråga i egen regi och på egen bekostnad på det sätt som avses i 9 § 2 mom. i lagen om elev- och studerandevård.

Denna lag träder i kraft den 20 .

23.

Lag

om ändring av socialvårdslagen

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

I enlighet med riksdagens beslut
upphävs i socialvårdslagen (1301/2014) 14 § 2 mom. 16 punkten,
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. en ny 13 b-punkt och till lagen en ny 27 c § som följer:

14 §

Socialservice som möter stödbehoven

Som vårdlandskapets 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 vårdlandskapets 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 närstående vård, 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

Vårdlandskapet ska ordna elevhälsans kuratorstjänster för i 1 § i lagen om elev- och studerandevård (1287/2013) avsedda elever och studerande vid de skolor och läroanstalter i vårdlandskapet 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.

Elevhälsans kuratorstjänster är en del av de elevhälsotjänster som avses i lagen om elev- och studerandevård. När vårdlandskapet anordnar elevhälsans kuratorstjänster ska det samarbeta med föräldrar och vårdnadshavare till elever och minderåriga studerande, med annan elevhälso- och undervisningspersonal, med utbildningsanordnaren och med andra relevanta aktörer.

Elevhälsans kuratorstjänster ska vara lättillgängliga för eleverna och de studerande. Elevhälsans kuratorstjänster ska anordnas för eleverna i skolor som ger förskoleundervisning och grundläggande utbildning i skolan eller i dess omedelbara närhet, och utbildningsanordnaren ska tillhandahålla vårdlandskapet utrymmen i skolan eller i dess omedelbara närhet för anordnande av dessa tjänster. Utbildningsanordnaren har rätt till ersättning till fullt belopp av vårdlandskapet för de kostnader som orsakas av användningen av utrymmena. Vad som ovan i detta moment föreskrivs om utbildningsanordnare tillämpas inte på staten eller privata utbildningsanordnare när de ordnar tjänsterna i fråga i egen regi och på egen bekostnad på det sätt som avses i 9 § 2 mom. i lagen om elev- och studerandevård.

Denna lag träder i kraft den 20 .

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

24.

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 landskapen

Trots vad som föreskrivs i 1 och 1 a § kan de garantier som garanticentralen beviljat för medels-anskaffning till kreditinstitut som avses i 1 § hänföra sig till sådana av kreditinstitutet beviljade och i 20, 25 och 26 § i lagen om genomförande av reformen av social- och hälsovården och räddningsväsendet och om införande av lagstiftningen om den (/) 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 . _____

25.

Lag

om ändring av förvaltningslagen

I enlighet med riksdagens beslut
ändras i förvaltningslagen (434/2003) 2 § 2 mom., 45 § 2 mom., 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, myndigheter i vårdlandskap och i vårdlandskapssammanslutningar, kommunala myndigheter och självständiga offentlighetsrättsliga inrättningar samt hos riksdagens ämbetsverk och republikens presidents kansli (myndighet).

45 §

1117

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

Motivering av beslut

Motiveringen för ett beslut kan utelämnas, om

- 1) ett viktigt allmän eller enskilt intresse förutsätter att beslutet meddelas omedelbart,
- 2) beslutet gäller val som förrättas av ett kollegialt organ i vårdlandskap eller i vårdlandskaps-sammanslutningar eller av ett kommunalt kollegialt organ,
- 3) beslutet gäller antagande till frivillig utbildning eller beviljande av en sådan förmån som grundar sig på en bedömning av sökandens egenskaper,
- 4) ett yrkande som inte gäller någon annan part godkänns genom beslutet och ingen annan har rätt att söka ändring i beslutet, eller
- 5) motivering av någon annan särskild orsak är uppenbart onödig.

58 §

Delgivning med myndigheter

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 kommundirektörens eller ordförandens vägnar ta emot tillkännagivanden. Vad som ovan föreskrivs om bevislig delgivning med en kommun tillämpas även på delgivning med ett vårdlandskap.

60 §

Bevislig delgivning

Om en myndighet anser att det finns skäl till det, kan delgivning verkställas som stämningssdelgivning. På stämningssdelgivning tillämpas 11 kap. i rättegångsbalken. Stämningssdelgivning kan också verkställas av en tjänsteman eller tjänsteinnehavare som är anställd hos en statlig myndighet, vårdlandskapsmyndighet 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 .

26.

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 och 34 § 3 och 6 mom., av dem 11 § 4 mom. sådant det lyder i lag 385/2007, 14 § 1 mom. samt 34 § 3 och

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

6 mom. sådana de lyder i lag 495/2005 och 24 § 1 mom. 17 punkten sådan den lyder i lag 604/2018, som följer:

1 §

Offentlighetsprincipen

Om rätten att närvara vid riksdagens plenum samt vid sammanträden som hålls av fullmäktige och andra organ i vårdlandskap och i vårdlandskapssammanslutningar eller kommunala organ samt domstolar och kyrkliga organ bestäms särskilt.

4 §

Myndigheter

Med myndigheter avses i denna lag

4) myndigheter i vårdlandskap och i vårdlandskapssammanslutningar samt kommunala myndigheter,

8) nämnder, delegationer, kommittéer, kommissioner, arbetsgrupper, förrättningsmän och revisorer i vårdlandskap, vårdlandskapssammanslutningar, 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 vårdlandskap, 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. Vårdlandskapsfullmäktige eller kommunfullmäktige kan dock i sin förvaltningsstadga ge ett organ i ett vårdlandskap eller i en vårdlandskapssammanslutning eller 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:

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

17) handlingar som innehåller uppgifter om statens, vårdlandskaps, 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, vårdlandskap, kommuner eller något annat offentligt samfund har upprättat eller mottagit i egenskap av arbetsmarknadsparter eller parter 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 förhandlingsparter,

34 §

Avgifter

För utlämnande av en uppgift med stöd av 9 och 11 § som kopia eller utskrift tas ut en avgift som motsvarar beloppet av de kostnader som myndigheten har för att lämna ut uppgiften, om det inte särskilt föreskrivs eller med stöd av kommunallagen (410/2015) eller lagen om vårdlandskap (/) bestäms om en lägre avgift. Avgiften fastställs och tas ut på det sätt som bestäms med stöd av kommunallagen eller lagen om vårdlandskap eller vad som i lagen om grunderna för avgifter till staten föreskrivs om prestationer som avses i 7 § 2 mom. i nämnda lag.

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 vårdlandskap (/) eller kommunallagen. De myndigheter som avses i 4 § och på vilka lagen om vårdlandskap, 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 . _____

27.

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:

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

4 §

Definitioner

I denna lag avses med

1) myndigheter statliga ämbetsverk och inrättningar, myndigheter i vårdlandskap och i vårdlandskapssammanslutningar, myndigheter i landskapet Åland, kommunala myndigheter, självständiga offentligrättsliga inrättningar och andra som sköter offentliga förvaltningsuppgifter,

9 §

Besvär över beslut av kommunala myndigheter, myndigheter i vårdlandskap och i vårdlandskapssammanslutningar, myndigheter i landskapet Åland och kyrkliga myndigheter

Bestämmelser om besvär över beslut av kommunala myndigheter finns i kommunallagen (410/2015).

Bestämmelser om besvär över beslut av myndigheter i vårdlandskap och i vårdlandskapssammanslutningar finns i lagen om vårdlandskap (/).

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 beslut av myndigheter inom den ortodoxa kyrkan och dess församlingar finns i lagen om ortodoxa kyrkan (985/2006).

22 §

Behörig regional förvaltningsdomstol i förvaltningstvistemål

Ett yrkande som riktas mot staten, ett vårdlandskap, 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 vårdlandskap, en kommun eller någon annan sammanslutning,

Denna lag träder i kraft den 20 .

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

28.

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, vårdlandskap, vårdlandskapssammanslutningar, 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 .

29.

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 §

1122

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

Definitioner

Med allmänna val avses i detta kapitel riksdagsval, presidentval, landskapsval, kommunalval och Europaparlamentsval samt allmänna kyrkliga val.

Med allmän omröstning avses i detta kapitel statliga folkomröstningar samt folkomröstningar i vårdlandskap 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 vårdlandskap 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.

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 vårdlandskaps, en vårdlandskapssammanslutnings, en kommuns eller något annat offentligt samfunds medel eller, enligt vad som därom särskilt föreskrivs 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.

Med subvention avses även statsandel till en kommun eller en samkommun samt statsunderstöd till ett vårdlandskap, en vårdlandskapssammanslutning, 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 vårdlandskap eller till en vårdlandskapssammanslutning 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

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

eller till Finlands Bank, Folkpensionsanstalten, Arbetshälsoinstitutet, Keva, Kommunernas garanticentral eller Kommunala arbetsmarknadsverket,

2) person som sköter offentligt förtroendeuppdrag vårdlandskapsfullmäktige, 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 vårdlandskapsstyrelse, 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 .

30.

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:

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 vårdlandskap 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 ett vårdlandskap prövas av den tingsrätt inom vars domkrets vårdlandskapet 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 vårdlandskap.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

Denna lag träder i kraft den 20 . _____

31.

Lag

om ändring av 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, myndigheter i vårdlandskap och i vårdlandskapssammanslutningar, kommunala myndigheter, självständiga offentligrättsliga inrättningar och riksdagens ämbetsverk samt myndigheterna i landskapet Åland 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 . _____

32.

Lag

om ändring av språklagen

I enlighet med riksdagens beslut
ändras i språklagen (423/2003) 3 § 1 mom., 6 § 1 mom., 10 §, 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

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

Denna lag tillämpas hos domstolar, andra statliga myndigheter, myndigheter i vårdlandskap och i vårdlandskapssammanslutningar, kommunala myndigheter, självständiga offentlighetsinrättningar samt hos 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, myndigheter i vårdlandskap och i vårdlandskapssammanslutningar, 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 samt sådana myndigheter i vårdlandskap eller i vårdlandskapssammanslutningar 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 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 vårdlandskap och i vårdlandskapssammanslutningar samt tvåspråkiga kommunala myndigheter har var och en rätt att använda finska eller svenska. Myndigheterna ska dessutom ordna möjlighet för den som ska höras att bli hörd på sitt eget språk, finska eller svenska.

Hos enspråkiga myndigheter i vårdlandskap och i vårdlandskapssammanslutningar används vårdlandskapets 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 vårdlandskap eller i en vårdlandskapssammanslutning 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 vårdlandskap eller i en vårdlandskapssammanslutning samt en enspråkig kommunal myndighet ska på begäran ge parten en avgiftsfri officiell översättning av

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

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.

24 §

Språklig service vid affärsverk samt vid statens, vårdlandskapens och kommunernas bolag

Statliga affärsverk samt sådana tjänsteproducerande bolag där staten eller ett eller flera tvåspråkiga vårdlandskap eller en eller flera tvåspråkiga kommuner eller vårdlandskap 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 §

Skiftväxling mellan myndigheterna

I skiftväxling 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 vårdlandskap eller en enspråkig kommun ska den använda mottagarens språk och när den skickar skrivelser till ett tvåspråkigt vårdlandskap 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 vårdlandskap eller i en vårdlandskapssammanslutning skickar skrivelser till en enspråkig kommun inom sitt ämbetsdistrikt ska den använda kommunens språk och när den skickar skrivelser till en tvåspråkig kommun inom sitt ämbetsdistrikt båda språken.

När en statlig myndighet, vårdlandskapsmyndighet 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 vårdlandskaps, vårdlandskapssammanslutningars, 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

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

I tvåspråkiga kommuner och samkommuner ska fullmäktiges och samkommunsstämans 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 landskapsinvånarnas behov av information tillgodoses.

I tvåspråkiga vårdlandskap och vårdlandskapssammanslutningar ska vårdlandskapsfullmäktiges och vårdlandskapsstyrelsens möteskallelser och protokoll skrivas på finska och svenska. Beslut om språket i möteskallelser och protokoll för andra organ i tvåspråkiga vårdlandskap och vårdlandskapssammanslutningar fattas av vårdlandskapet eller vårdlandskapssammanslutningen med beaktande av att de förtroendevaldas möjlighet att fullgöra sina uppgifter ska tryggas och vårdlandskapsinvånarnas behov av information tillgodoses.

Tvåspråkiga vårdlandskaps, vårdlandskapssammanslutningars, kommuners och samkommuners förvaltningsstadga och liknande regler ska utfärdas på finska och svenska.

32 §

Myndigheternas information

Information som statliga myndigheter, myndigheter i vårdlandskap och i vårdlandskapssammanslutningar 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.

Denna lag träder i kraft den 20 .

33.

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, myndigheter i vårdlandskap och i vårdlandskapssammanslutningar, kommunala myndigheter, självständiga offentligrättsliga inrättningar, riksdagens ämbetsverk och republikens presidents kansli (myndighet) och hur språkkunskaperna ska visas.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

5 §

Sättet att fastställa krav på språkkunskaper

Behörighetsvillkor som gäller språkkunskaper kan för anställda hos kommunala myndigheter fastställas i den ordning som anges i kommunallagen (410/2015) och för anställda hos myndigheter i vårdlandskap och i vårdlandskapssammanslutningar i den ordning som anges i lagen om vårdlandskap (/), om det inte i lag föreskrivs om behörighetsvillkor som gäller språkkunskaper.

Denna lag träder i kraft den 20 . _____

34.

Lag

om ändring av 3 § i teckenspråklagen

I enlighet med riksdagens beslut
ändras i teckenspråklagen (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, myndigheter i vårdlandskap och i vårdlandskapssammanslutningar, kommunala myndigheter, självständiga offentliga inrättningar och riksdagens ämbetsverk.

Denna lag träder i kraft den 20 . _____

35.

Lag

om ändring av samiska språklagen

I enlighet med riksdagens beslut
upphävs i samiska språklagen (1086/2003) 3 § 2 punkten,

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

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 lag 1340/2014 och delvis ändrat i lagarna 1205/2019 och 1137/2019, och fogas till 11 § ett 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, myndigheterna i sådana samkommuner till vilka någon av dessa kommuner hör, myndigheterna i Lapplands vårdlandskap samt myndigheterna i sådana vårdlandskapssammanslutningar till vilka Lapplands vårdlandskap 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 besvärmyndigheter 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 vårdlandskaps 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 vårdlandskap ska i kontakterna med en person vars hemkommun är Enare, Enontekis, Sodankylä eller Utsjoki iakttä bestämmelserna i 12–16 § också utanför samernas hembygdsområde.

12 §

Rätten att använda samiska hos myndigheter

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

Denna rättighet har samer också utanför samernas hembygdsområde hos statliga myndigheter när dessa i egenskap av besvärmyndigheter behandlar ärenden som har inletts hos Lapplands vårdlandskap 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 förordning av statsrådet eller det behöriga ministeriet, samt för anställda vid myndigheter i vårdlandskap och i vårdlandskapssammanslutningar eller kommunala myndigheter i den ordning som anges i lagen om vårdlandskap (xx/202x) och 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 och vårdlandskapets 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 vårdlandskap, vårdlandskapets organ, i den omfattning de prövar lämpligt använda samiska i sådana handlingar.

Dessutom ska organen i Lapplands vårdlandskap 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, vårdlandskapet eller en kommun ägda bolag

Statliga affärsverk samt sådana tjänsteproducerande bolag där staten, Lapplands vårdlandskap 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 det som i denna lag sägs om myndigheter.

22 §

Ansvar för kostnaderna för översättning och tolkning

Vårdlandskapet, vårdlandskapssammanslutningen, 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 §

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

Översättningar som kunden bekostar

Är en handling som har lämnats in till en statlig myndighet, en vårdlandskapsmyndighet, en vårdlandskapssammanslutnings 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 vårdlandskap, en vårdlandskapssammanslutning, 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 ska tas in ett anslag för statsunderstöd till vårdlandskapet, 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 barndagvård (36/1973).

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 .

36.

Lag

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

om ändring av 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, myndigheter i vårdlandskap och i vårdlandskapssammanslutningar, myndigheter i landskapet Åland, kommunala myndigheter, självständiga offentligtrettsliga inrättningar och andra organ som sköter offentliga förvaltningsuppgifter,

12 §.

Betalning av gottgörelse

Efter att ha hört vårdlandskapet, landskapet Åland, en kommun, en självständig offentligtrettslig 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.

Denna lag träder i kraft den 20 . _____

37.

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 §, 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., 18 § 2 och 3 mom., rubriken för 19 §, 22 §, den finska språkdräkten i 31 §, 34 § 2 mom., 37 § 2 mom., 64 §

1 mom., 76 § 1 mom., den finska språkdräkten i 81 § 1 mom., 84 §, 101 § 2 mom., 104 § 2 mom., 105 § 2 mom., 106 § 1 och 5 mom. och den finska språkdräkten i 188 § 2 mom. sådana de lyder i lag 563/2015, 58 § 1 mom. sådant det lyder i lag 361/2016, 19 § 1 mom. sådant det

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

lyder i lag 1123/2018, 21 § 1 mom. sådant det lyder delvis ändrat i lag 1263/2007, 43 § 4 mom. och 184 § 1 mom. sådana de lyder i lag 496/2013, 86 § sådan den lyder i lag 939/2017 och den svenska språkdräkten i 188 § 2 mom. sådan den lyder i lag 247/2002, samt

fogas till lagen nya 12 a och 12 b §, till 44 §, sådan den lyder delvis ändrad i lagarna 247/2002 och 563/2015, ett nytt 2 mom., varvid det nuvarande 2–4 mom. blir 3–5 mom., till 104 §, sådan den lyder i lagarna 300/2009 och 563/2015, 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 och 563/2015 och i sin svenska språkdräkt delvis ändrad i lag 247/2002, ett nytt 2 mom., varvid det nuvarande 2 och 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) landskapsval,

4) kommunalval,

5) val av finländska ledamöter till Europaparlamentet (Europaparlamentsval). Bestämmelser om val finns dessutom i grundlagen, lagen om vårdlandskap (/) och kommunallagen (410/2015).

Bestämmelser om landskapsval och kommunalval som förrättas i landskapet Åland finns i landskapets lagstiftning.

2 §

Rösträtt

Bestämmelser om rösträtt vid landskapsval finns i lagen om vårdlandskap. 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 landskapsval finns i lagen om vårdlandskap och om valbarhet vid kommunalval i kommunallagen. Bestämmelser om valbarhet vid Europaparlamentsval finns i 164 § i denna lag.

7 §

Valkretsar vid övriga val

Vid landskapsval är vårdlandskapet valkrets och vid kommunalval är kommunen valkrets.

9 §

Förhandsröstningsställen och röstningsställen på valdagen

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

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 landskapsval 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 §

Landskapsvalnämnd

Vårdlandskapsfullmäktige ska i vårdlandskapet tillsätta en landskapsvalnämnd för sin mandatperiod. Landskapsvalnämnden består av en ordförande, en 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 landskapsval ställt upp kandidater i vårdlandskapet. En medlem eller ersättare som enligt en kandidatansökan som lämnats till landskapsvalnämnden har ställts upp som kandidat för ett parti eller en valmansförening vid landskapsvalet kan inte delta i landskapsvalnämndens arbete vid valet i fråga.

12 b §

Landskapsvalnämndens arbete

Landskapsvalnämnden är beslutför med fem medlemmar. Om en ersättare har avlidit, har förhinder eller är jävig, får vårdlandskapsstyrelsen vid behov förordna en tillfällig ersättare.

Bestämmelser om jäv för landskapsvalnämndens medlemmar och deras ersättare finns i 27–30 § i förvaltningslagen.

Landskapsvalnämnden 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 landskapsvalnämnden tillämpas inte den i lagen om vårdlandskap avsedda förvaltningsstadgans bestämmelser om rätten för vårdlandskapsstyrelsens företrädare och vårdlandskapsdirektören 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 landskapsval vårdlandskapet,
- 4) hemkommun i Finland enligt lagen om hemkommun,

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

- 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 landskapsval 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 landskapsval 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 22 § 2 mom. 2 punkten i lagen om vårdlandskap 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 vårdlandskap och den kommun där kortets mottagare har rösträtt,
- 4) valdagen och förhandsröstningsperioden,
- 5) kontaktinformationen till Myndigheten för digitalisering 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 §

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

Information till medborgare i andra medlemsstater i Europeiska unionen

Myndigheten för digitalisering och befolkningsdata ska i god tid före landskapsval, 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 iakttas 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 landskapsval av landskapsvalnämnden,
- 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 framlagd i myndighetens sammanträdeslokal. Kungörelsen ska vid landskapsval offentliggöras på det sätt som vårdlandskapets 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, landskapsval, 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, vårdlandskapsvis 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 §

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

Distribution och tillkännagivande av sammanställningen av kandidatlistorna och av kandidatförteckningen för presidentval

Landskapsvalnämnden ska se till att ett behövligt antal sammanställningar av kandidatlistorna vid landskapsval sänds till

- 1) de kommunala centralvalnämnderna i vårdlandskapet 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 vårdlandskapet,
- 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 vårdlandskap 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, landskapsval och kommunalval rösta på en kandidat som är upptagen i sammanställningen av kandidatlistorna inom den valkrets, det vårdlandskap 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, landskapsval och kommunalval rösta på en kandidat som är upptagen i sammanställningen av kandidatlistorna inom den valkrets, det vårdlandskap 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 §

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

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 landskapsval 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 landskapsval 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 vallokaler 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 vallokaler 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 ersättarplatser inte kan besättas så som föreskrivs i denna paragraf, förblir antalet ersättare ofullständigt.

96 §

Bestämmelser om presidentval, landskapsval och Europaparlamentsval

I II avdelningen finns bestämmelser om uträknande av kandidaternas röstetal vid presidentval, landskapsval och Europaparlamentsval, om sättet att räkna ut, bestämma, fastställa och offentliggöra resultatet av dessa val och om tillkännagivande av resultatet.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

101 §

Besvärsrätt 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, vårdlandskapet eller kommunen i fråga,
- 2) vårdlandskapsmedlemmarna vid landskapsval och kommunmedlemmarna vid kommunalval.

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, vårdlandskapet eller kommunen i fråga eller vid Europaparlamentsval i hela landet, om inte valresultatet kan rättas.

Om valkrets nämnden, landskapsvalnämnden eller den kommunala centralvalnämnden har förfarit lagstridigt vid uträkningen eller fastställandet av valresultatet och om lagstridigheten har inverkat på valresultatet, ska detta rättas.

104 §

Delgivning av beslut

Vid landskapsval ska förvaltningsdomstolens beslut delges ändringssökanden, vårdlandskapsstyrelsen och landskapsvalnämnden, partiernas och de gemensamma listornas valombud och, om det genom beslutet har bestämts att valresultatet ska rättas eller nyval utlysas, justitieministeriet. Landskapsvalnämnden ska utan dröjsmål tillkännage förvaltningsdomstolens beslut genom att hålla beslutet framlagt för en tid av sju dagar på det sätt som vårdlandskapets 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 framlagt 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 besvärsrätt som nämns i 101 § samt vid landskapsval även vårdlandskapsstyrelsen 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 det anslogs på det sätt som avses i 104 §.

106 §

Nyval på grund av besvär

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

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 landskapsval den söndag som landskapsvalnämnden 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 landskapsvalnämndens 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 vårdlandskap 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 landskapsval vårdlandskapsfullmäktige i fråga och resultatet av nyval vid kommunalval fullmäktige i kommunen i fråga.

10 a kap.

Landskapsval

Tidpunkten för landskapsval

143 a §

Valdag

Valdagen vid landskapsval är den tredje söndagen i april.

Landskapsval förrättas i samband med kommunalval.

Kandidatuppställning vid landskapsval

143 b §

Kungörande av antalet fullmäktigeledamöter som ska väljas

Landskapsvalnämnden ska kungöra hur många fullmäktigeledamöter som ska väljas i vårdlandskapet. Kungörelsen ska utan dröjsmål offentliggöras på det sätt som vårdlandskapets tillkännagivanden görs kända. Kungörelsen kan utfärdas i samband med den kungörelse som nämns i 34 § 2 mom.

143 c §

Rätt att ställa upp kandidater

Vid landskapsval får kandidater ställas upp av

- 1) partier,
- 2) röstberättigade som har bildat en valmansförening.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

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 vårdlandskapet ställa upp ett antal kandidater som är högst en och en halv gång så stort som antalet fullmäktigeledamöter som ska utses vid valet.

En och samma person får vid samma val ställas upp som kandidat endast för ett parti eller en valmansförening.

143 d §

Partiernas kandidatuppställning

Ett partis kandidater ställs upp av en förening som företräder partiets personmedlemmar i vårdlandskapet och som av partiet anmälts till landskapsvalnämnden.

143 e §

Bildande av valmansförening

För att bilda en valmansförening som ställer upp en kandidat vid landskapsval krävs minst 50 röstberättigade personer som har hemkommun i vårdlandskapet.

En valmansförening bildas genom att det upprättas en daterad och undertecknad stiftelseurkund, som ska innehålla följande uppgifter:

- 1) omnämnande av vilket landskapsval det är fråga om,
- 2) kandidatens namn och titel, yrke eller syssla som anges med högst två uttryck, samt hemkommun,
- 3) varje medlems namn, födelsetid och adress,
- 4) en av varje medlem undertecknad försäkran om att han eller hon vid det aktuella valet är röstberättigad i vårdlandskapet i fråga,
- 5) valmansföreningens valombuds och valombudets ersättares namn och kontaktinformation.

En röstberättigad kan vara medlem av endast en valmansförening. Om en röstberättigad blivit medlem av två eller flera valmansföreningar, ska landskapsvalnämnden stryka den röstberättigades namn från samtliga stiftelseurkunder.

Kandidatansökan vid landskapsval

143 f §

Valombud

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 landskapsvalnämnden.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

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

Ett partis, en gemensam listas eller en valmansförenings valombud ska ge in kandidatansökan till landskapsvalnämnden senast den 40 dagen före valdagen före klockan 16.

143 h §

Partiers kandidatansökningar

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 landskapsval 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 vårdlandskapet,

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

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 landskapsvalnämnden anmälan samtidigt med partiets kandidatansökan.

143 j §

Valmansföreningars kandidatansökningar

Till en valmansförenings kandidatansökan ska fogas

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

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 landskapsval 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

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

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 landskapsvalet och utan dröjsmål på det sätt som justitieministeriet bestämmer meddela landskapsvalnämnden de 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 landskapsvalnämnden utan dröjsmål fastställa resultatet i landskapsvalet med iakttagande av vad som i 88—91 § föreskrivs om uträkning av jämförelsetal, lottning och bestämmande av valresultatet.

Landskapsvalnämnden ska utan dröjsmål så snart valresultatet fastställts

1) offentliggöra protokollet med valresultatet tillsammans med besväransvisning för en tid av sju dagar på det sätt som vårdlandskapets tillkännagivanden görs kända,

2) lämna landskapsfullmäktige en förteckning över dem som blivit valda till fullmäktige och deras ersättare och tillkännage förteckningen på det sätt som vårdlandskapets tillkännagivanden görs kända,

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

3) underrätta justitieministeriet om valresultatet på det sätt som ministeriet bestämmer.

143 m §

Ersättare i fullmäktige

Bestämmelser om val av ersättare finns i 25 § i lagen om vårdlandskap. Om antalet ersättare under tiden för fullmäktiges mandatperiod blir ofullständigt, ska landskapsvalnämnden på begäran av fullmäktiges ordförande i enlighet med 25 § i lagen om vårdlandskap förordna nya ersättare.

Om alla ersätтарыplatser inte kan besättas så som föreskrivs denna paragraf, förblir antalet ersättare ofullständigt.

144 §

Valdag

Kommunalval förrättas i samband med landskapsval.

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, landskapsvalnämnden, 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, landskapsvalnämnden, den kommunala centralvalnämnden, valnämnden eller valbestyrelsen, på valförrättare samt på andra personer som är verk- samma som valmyndigheter enligt denna lag tillämpas bestämmelserna om straffrättsligt tjäns- teansvar.

188 §

Kostnadsfördelningen mellan valmyndigheterna

Vårdlandskapet svarar för kostnaderna för landskapsvalnämndens verksamhet.

Varje kommun svarar för kostnaderna för den kommunala centralvalnämnden, valnämnderna, valbestyrelserna, valförrättarna på de allmänna förhandsröstningsställena och vid hemmaröst- ning samt för andra än i 1 mom. avsedda kostnader som föranleds av att val förrättas. Vid riks- dagsval, presidentval och Europaparlamentsval betalar justitieministeriet som engångsersätt- ning till kommunen ett belopp som ministeriet fastställer för varje kommuninvånare som har rösträtt i valet. Vid landskapsval ersätter vårdlandskapet kommunen de kostnader som enbart föranleds av landskapsvalet.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

Denna lag träder i kraft den 20 . _____

38.

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 vårdlandskaps 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 vårdlandskaps eller en kommuns budget.

8 b §

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

Begränsningar i fråga om bidrag

Ett parti, en partiförening och en partinära sammanslutning får inte ta emot bidrag från staten, vårdlandskap, vårdlandskapssammanslutningar, kommuner, samkommuner, statliga affärsverk, vårdlandskapens affärsverk eller kommunala affärsverk, offentligrättsliga föreningar, inrättningar eller stiftelser eller från bolag som staten, ett vårdlandskap 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 landskapsval 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, för utomhusreklam, för valtidningar, broschyrer och andra tryckalster, för reklamplanering och valmöten och för 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 vårdlandskaps 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 vårdlandskap, vårdlandskapssammanslutningar, kommuner och samkommuner samt sammanslutningar och inrättningar som staten, ett vårdlandskap, en vårdlandskapssammanslutning, 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 . _____

39.

Lag

om ändring av lagen om kandidaters valfinansiering

I enlighet med riksdagens beslut

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

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., 4 § 2, 4 och 5 mom., 5 § 1 mom., 6 § 1 och 2 mom., 9 § och den finska språkdräkten i 12 § 2 mom. i lag 1689/2015 samt 11 a § och den svenska språkdräkten i 12 § 2 mom. i lag 684/2010, och fogas till 5 §, sådan den lyder i lag 1689/2015, ett nytt 3 mom. och till 6 §, sådan den lyder 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, landskapsval, 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 landskapsval 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, vårdlandskap, vårdlandskapssammanslutningar, kommuner, samkommuner, statliga affärsverk, vårdlandskapens affärsverk eller kommunala affärsverk, offentligrättsliga föreningar, inrättningar eller stiftelser eller från bolag som staten, ett vårdlandskap 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, landskapsval, 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 och valombuden för de valmansföreningar som ställt upp kandidater, eller valombudens ersättare,
- 3) vid landskapsval 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,

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

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 landskapsval och kommunalval men blivit vald endast i det ena, 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 honom eller henne eller omnämmande av att kandidaten har varit kandidat för en valmansförening och vid riksdagsval den valkrets, vid landskapsval det vårdlandskap 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 bidragets värde är minst 800 euro vid kommunalval eller minst 1 500 euro vid riksdagsval, landskapsval, 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 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.

En redovisningsskyldig som samtidigt varit kandidat i både landskapsval 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 föreskrivs i 2 mom. 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, landskapsval, kommunalval och Europaparlamentsval utan dröjsmål så snart valresultatet har fastställts och vid presidentval utan dröjsmål så snart kandidatuppställningen är klar.

11 a §

Efterhandsredovisning

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

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, landskapsval 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, landskapsval 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 än de redovisningsskyldiga 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 .

40.

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 vårdlandskap och kommuner

1§

Lagens tillämpningsområde

Denna lag gäller förfarandet vid rådgivande folkomröstningar i vårdlandskap enligt 31 § i lagen om vårdlandskap (/) och vid rådgivande kommunala folkomröstningar enligt 24 § i kommunallagen (410/2015).

1150

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

2 §

Tidpunkten för folkomröstning

En folkomröstning i vårdlandskapet anordnas den söndag som vårdlandskapsfullmäktige 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 §

Hur en folkomröstning anordnas

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.

Det är även möjligt att rösta på förhand per brev (brevröstning) enligt vad som föreskrivs nedan.

Vårdlandskapsfullmäktige kan besluta att en folkomröstning i vårdlandskapet anordnas i vårdlandskapets samtliga kommuner endast som brevröstning. Kommunfullmäktige kan besluta att en kommunal folkomröstning anordnas på motsvarande sätt. Vid brevröstning kan brevröstningshandlingarna i enlighet med 10 § returneras till den kommunala centralvalnämnden den söndag som har bestämts vara röstningsdag fram till klockan 20.

Om det har bestämts att en omröstning ska anordnas i samband med landskapsval 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 vårdlandskaps eller kommuns område.

3 §

Beslut om att anordna folkomröstning

Vårdlandskapsfullmäktige eller kommunfullmäktige ska fatta sitt beslut att anordna en folkomröstning senast den 60 dagen före röstningsdagen. Om en folkomröstning anordnas i samband med landskapsval 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 vårdlandskapet dessutom de kommuner som hör till vårdlandskapet om sitt beslut.

4 §

Initiativ till folkomröstning

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

Ett initiativ till folkomröstning enligt 31 § i lagen om vårdlandskap och enligt 24 § i kommunallagen ska individualisera den fråga i vilken folkomröstning önskas. Initiativtagarna ska med sina underskrifter i initiativet intyga att de har fyllt 15 år och är invånare i vårdlandskapet eller kommunen.

Initiativtagarnas underskrifter samlas in på papper eller på elektronisk väg i ett datanät. Underskrifter som samlas in på papper ska vara egenhändiga och innehålla uppgift om initiativtagarens namn och födelseår samt i fråga om ett initiativ till folkomröstning i vårdlandskapet också hemkommun.

Insamlingen av underskrifter på elektronisk väg i ett datanät ska ske med hjälp av stark autentisering enligt lagen om stark autentisering och elektroniska signaturer (617/2009).

5 §

Röstningsmyndigheter

Röstningsmyndigheter vid folkomröstningar är den landskapsvalnämnd som avses i 12 a § i vallagen och den kommunala 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. 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 landskapsval 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 vårdlandskapet sammanträder landskapsvalnämnden 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 vårdlandskapets eller kommunens tillkännagivanden görs kända. Vid en folkomröstning i vårdlandskapet kommer landskapsvalnämnden 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 vårdlandskap och 29 § i kommunallagen.

8 §

Rösträttsregister

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

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 landskapsval och kommunalval används rösträttsregistret för valet i fråga.

8 a §

Utarbetande och sändande av röstningshandlingar

Vid en folkomröstning i vårdlandskapet ska landskapsvalnämnden 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.

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 vårdlandskapet dessutom de röstningsanvisningar som landskapsvalnämnden har utarbetat (brevröstningshandlingar).

Om en folkomröstning i vårdlandskapet eller i kommunen anordnas i samband med landskapsval och kommunalval, ska landskapsvalnämnden och den kommunala centralvalnämnden sända de röstberättigade endast de röstningsanvisningar som nämnden själv har utarbetat.

10 §

Röstning och återsändande av brevröstningshandlingarna

När den röstberättigade har gjort sin röstningsanteckning ska han eller hon

1) i valkuvertet innesluta röstsedeln eller, om flera röstsedlar står till buds, den röstsedel som han eller hon 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

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

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 vårdlandskapet eller kommunen har låtit trycka har använts som röstsedel,
- 4) om röstsedeln är ostämplad, dock inte när det förfarande som anges i 11 § 2 mom. iakttagits,
- 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 vårdlandskapet 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 landskapsvalnämnden bestämmer meddela landskapsvalnämnden de fastställda röstetalen. När landskapsvalnämnden har tagit emot ett meddelande av samtliga kommunala centralvalnämnder ska landskapsvalnämnden 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

Landskapsvalnämnden eller den kommunala centralvalnämnden ska tillkännage resultatet av folkomröstningen på det sätt som tillkännagivanden offentliggörs i vårdlandskapet 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 förseglingmaterial.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

17 §

Kostnader

Kostnaderna för en folkomröstning i vårdlandskapet betalas av vårdlandskapets medel. Vårdlandskapet 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 myndigheternas uppgifter får utfärdas genom förordning av justitieministeriet.

Denna lag träder i kraft den 20 . _____

41.

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., 7 § 1 mom. och 10 § 1 mom. 1 punkten samt *fogas* till 4 § 1 mom. en ny 5 och 6 punkt, varvid de nuvarande 5–8 punkterna blir 7–10 punkter, 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 offentligrättsliga inrättningar, universitet som avses i universitetslagen eller på yrkeshögskolor som avses i yrkeshögskolelagen. Bestämmelserna i 3 kap. tillämpas

1155

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

på vårdlandskap, vårdlandskapssammanslutningar, kommuner och samkommuner när de sköter lagstadgade uppgifter.

4§

Ordnande av informationshanteringen i informationshanteringsenheter

Informationshanteringsenheter enligt denna lag är

- 5) vårdlandskap,
- 6) vårdlandskapssammanslutningar,
- 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 samarbetsmetoder och samarbetsförfaranden för myndigheter vid statliga ämbetsverk och inrättningar samt för kommunala myndigheter och vårdlandskapens och vårdlandskapssammanslutningarnas 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, vårdlandskap och vårdlandskapssammanslutningar 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 . _____

42.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

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 § 1 mom. 5 punkten som följer:

2 §

2 §

Definitioner

I denna lag avses med

5) myndighet statliga myndigheter, statliga affärsverk, vårdlandskapens och vårdlandskaps-sammanslutningarnas myndigheter, kommunala myndigheter, riksdagens ämbetsverk, republikens presidents kansli, självständiga offentligtgrättsliga 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 . _____

43.

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

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

Bokföringsnämnden har en vårdlandskaps- 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 . _____

44.

Lag

om ändring av 5 § 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 som följer:

5 §

Upphandlande enheter

Upphandlande enheter som avses i denna lag är

1) statens, vårdlandskapens, vårdlandskapssammanslutningarnas, kommunernas och samkommunernas myndigheter,

Denna lag träder i kraft den 20 . _____

45.

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 §

1158

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

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 vårdlandskap, 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 vårdlandskapsorgan och organ för samverkan mellan vårdlandskap samt i kommunala organ och organ för kommunal samverkan, med undantag för vårdlandskapsfullmäktige 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, vårdlandskapet 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 särskilda skäl talar för något annat.

Myndigheter och alla de parter som ombeds utse kandidater till medlemmar i 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 .

46.

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 vårdlandskapens och vårdlandskapssammanslutningarnas myndigheter och organ,
- 4) statens, vårdlandskapens och kommunernas affärsverk,

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

Denna lag träder i kraft den 20 . _____

47.

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 §:n 1 mom.,
av dem 30 a § 1 mom., 30 d § och 33 § 1 mom. sådana de lyder i lag 721/2019 samt 30 c §
sådan den lyder 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 vilken bedrivs av en kommun, en samkommun, ett vårdlandskap, en vårdlandskapssammanslutning, staten eller 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 lag om vårdlandskap (/),

Bestämmelserna i 1 mom. om Konkurrens- och konsumentverkets behörighet och om förutsättningarna för att använda den gäller också det förfarande som avses i 15 och 16 § i lagen om offentlig upphandling och koncession (1397/2016) och i 25 och 26 § i lagen om upphandling och koncession inom sektorena vatten, energi, transporter och posttjänster (1398/2016).

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, vårdlandskapet, vårdlandskapssammanslutningen 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

1160

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

Om i 30 a § avsedda kommuner, samkommuner, vårdlandskap, vårdlandskapssammanslutningar 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 vårdlandskap, en vårdlandskapssammanslutning, 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, vårdlandskapet, vårdlandskapssammanslutningen 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, vårdlandskapet, vårdlandskapssammanslutningen, 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 vårdlandskap, en vårdlandskapssammanslutning 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.

På uppmaning ska uppgifterna ges skriftligen. Uppgifterna kan lämnas med hjälp av en teknisk anslutning eller på annat sätt i elektronisk form.

Denna lag träder i kraft den 20 . _____

48.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

Lag

om ändring av 2 § i lagen om statens revision

I enlighet med riksdagens beslut
fogas 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 vårdlandskap samt i sammanslutningar och stiftelser som hör till en i 4 § i lagen om vårdlandskap (/) avsedd vårdlandskapskoncern och i andra i den paragrafen avsedda sammanslutningar, stiftelser och inrättningar i vilka ett vårdlandskap tillsammans med ett eller flera vårdlandskap, en eller flera kommuner eller staten utövar bestämmande inflytande,

Denna lag träder i kraft den 20 . _____

Helsingfors den 20xx

Statsminister

Sanna Marin

..minister Förnamn Efternamn

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

Bilagor

Statsrådets förordning om vårdlandskapens finansiering

I enlighet med statsrådets beslut föreskrivs med stöd av lagen om vårdlandskapens finansiering (/):

1 §

Beräkning av vårdlandskapsindex

Finansministeriet tar fram och publicerar det prisindex för vårdlandskapen som avses i 8 § 2 mom. i lagen om vårdlandskapens finansiering (/). Indexet ska räknas ut utifrån förändringen i Statistikcentralens allmänna förtjänstnivåindex, förändringen i Statistikcentralens konsumentprisindex samt förändringarna i landskapsarbetsgivarens socialskyddsavgifter.

I prisindex för vårdlandskapen 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 landskapsarbetsgivarens socialskyddsavgifter 0,10.

Den beräknade förändring i kostnadsnivån under finansåret som avses i 8 § 1 mom. i lagen om vårdlandskapens finansiering grundar sig på finansministeriets prognos om förändringen i prisindex för vårdlandskapen. Prognosen baserar sig på de senaste uppgifter som finns tillgängliga av i 1 mom. avsedda uppgifter som används vid beräkandet av index.

2 §

Grundpriser för kalkylerade kostnader

De grundpriser som avses i 13–23 § i lagen om vårdlandskapens finansiering är 2023 följande: Social- och hälsovårdens kalkylerade kostnader

- Invånarantal [€]
- Hälso- och sjukvård [€]
- Äldreomsorg [€]
- Socialvård [€]
- Främjande av hälsa och välfärd [€]
- Befolkningstäthet [€]
- Främmande språk [€]
- Tvåspråkighet [€]
- Karaktär av skärgård [€]
- Samiskhet [€]

Räddningsväsendets kalkylerade kostnader

- Invånarantal [€]
- Befolkningstäthet [€]
- Riskfaktorer [€]

3 §

Behovsfaktorer inom hälso- och sjukvården och deras viktkoefficienter

De i 14 § 1 mom. i lagen om vårdlandskapens finansiering avsedda viktkoefficienterna för behovsfaktorerna inom hälso- och sjukvården är som följer:

- | | |
|--------------|-----|
| Ålder 0–1 år | [] |
| Ålder 2–6 år | [] |

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

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	[]	
Ätstörningar	[]	
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	[]	
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	[]	

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

Axelbesvär	[]
Ryggsjukdomar och benskörhet	[]
Njurinsufficiens	[]
Skador och förgiftningar	[]
Höftfraktur	[]
Synskada	[]
Förlossning	[]
Graviditet	[]
Graviditet2	[]
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	[]

4 §

Behovsfaktorer inom äldreomsorgen och deras viktkoefficienter

De i 14 § 1 mom. i lagen om vårdlandskapens finansiering avsedda viktkoefficienterna för behovsfaktorerna inom äldreomsorgen är som följer:

Ålder 65–74 år	[]
Ålder 75–84 år	[]
Ålder 85–89 år	[]
Ålder över 89 år	[]
Diabetes	[]
Minnessjukdomar och Alzheimers sjukdom []	[]
Missbruksproblem	[]
Psykossjukdomar 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	[]

1165

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

Synskada []
Hushållets disponibla inkomster per konsumtionsenhet []
Klientrelation som gäller utkomststödets grunddel []
Ensamboende *omfattar även de som bor på institution []

5 §

Behovsfaktorer för socialvården och deras viktkoefficienter

De i 14 § 1 mom. i lagen om vårdlandskapens finansiering avsedda viktkoefficienterna för behovsfaktorerna inom socialvården är som följer:

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 []
Parkinsons sjukdom []
Epilepsi []
CP-syndrom []
Kronisk funktionsnedsättning i andningsorganen []
Skador och förgiftningar []
Synskada []
Utbildning på lägsta stadiet []
Ogift []
Hushållets disponibla inkomster per konsumtionsenhet []
Kund 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 vårdlandskapens finansiering ska bestämmas utifrån indikatorer som beskriver vårdlandskapets verksamhet och resurser samt resultatet av verksamheten.

De indikatorer och viktkoefficienter som beskriver verksamheten och resurserna är följande:

Utredning av behovet av stöd hos dem som uteblir från hälsoundersökningar av 4-åringar vid barnrådgivningen [0,0625]

1166

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

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]
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:
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 vårdlandskapet får maximala poäng för denna indikator.
Vårdlandskapets koefficient för främjande av hälsa och välfärd beräknas som medeltalet av medeltalet av de indikatorer som beskriver vårdlandskapets verksamhet och medeltalet av skillnaden mellan de indikatorer som beskriver resultatet av vårdlandskapets verksamhet för de två senaste åren, samt genom att dividera det på detta sätt erhållna medeltalet för vårdlandskapet 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 vårdlandskapets finansiering delas vårdlandskapets 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:

- 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,

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

- 3) övriga bränder,
- 4) trafikolyckor,
- 5) ras och risker för ras,
- 6) explosioner och explosionsrisker,
- 7) olyckor med farliga ämnen,
- 8) brådskande uppdrag för att rädda människor, och
- 9) miljöskador som klassificerats som brådskande.

Viktcoeffcienten för en riskruta som hör till riskklass I eller II är 1. Viktcoeffcienten 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 bränseleffekt 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 §

Bestämmande av vårdlandskapens finansiering för 2023

[Kompletteras vid behov efter remissbehandlingen.]

9 §

Ikraftträdande

Denna förordning träder i kraft den 1 januari 2023.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

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—16 § i lagen om statsandel för kommunal basservice (/) är 2023 följande:

Kalkylerade kostnader

- 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 [€]
- 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.

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

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

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.

Viktcoeffcienten för indikatorer som beskriver verksamheten är 0,0357 per indikator och viktcoeffcienten 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 21 § 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 21 § 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 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 utjämningsar av statsandelen på basis av skatteinkomsterna

När de utjämningsar av statsandelen som görs på basis av kommunens skatteinkomster bestäms, beaktas som kalkylerade skatteinkomster enligt 25 § i lagen om statsandel för kommunal basservice skatterna för skatteåret före det år som föregått 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.

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

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 fastighetsskattelagen (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 §

Inrättande av vårdlandskap 2023 och begränsning av de ekonomiska konsekvenserna av överföringen av organiseringsansvaret

[Kompletteras vid behov efter remissbehandlingen.]

7 §

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 39 § 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.

8 §

Förhandlingar om justering av kostnadsfördelningen

De förhandlingar mellan finansministeriet, social- och hälsovårdsministeriet, undervisnings- och kulturministeriet och Finlands Kommunförbund rf som avses i 43 § 1 mom. i lagen om statsandel för kommunal basservice förs under ledning av finansministeriet.

9 §

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

1. Indikatorer som beskriver kommunens verksamhet och som används vid fastställandet av tilläggsdelen för främjande av välfärd och hälsa

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

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 skolbespisningen 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

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

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

2. 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:

Fotnoter som saknades på grund av ett tekniskt problem I dokumentets kapitel 4.2. De huvudsakliga konsekvenserna var uppdaterad den 23.7.2020 kl.: 12.00.

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.