

Social- och hälsovårdsutskottet

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

INLEDNING

Remiss

Regeringens proposition till riksdagen med förslag till lagstiftning om inrättande av välfärdsområden och om en reform av ordnandet av social- och hälsovården och räddningsväsendet samt till lämnande av underrättelse enligt artiklarna 12 och 13 i Europeiska stadgan om lokal självstyrelse (RP 241/2020 rd): Ärendet har remitterats till social- och hälsovårdsutskottet för betänkande och till grundlagsutskottet, finansutskottet, förvaltningsutskottet, lagutskottet, kulturutskottet, ekonomiutskottet och arbetslivs- och jämställdhetsutskottet för utlåtande.

Utlåtanden

Följande utlåtanden har lämnats i ärendet

- kulturutskottet KuUU 5/2021 rd
- arbetslivs- och jämställdhetsutskottet AjUU 5/2021 rd
- förvaltningsutskottet FvUU 12/2021 rd
- ekonomiutskottet EkUU 12/2021 rd
- finansutskottet FiUU 1/2021 rd
- lagutskottet LaUU 10/2021 rd
- grundlagsutskottet GrUU 17/2021 rd

Sakkunniga

Utskottet har hört (distanskontakt)

- familje- och omsorgsminister Krista Kiuru, social- och hälsovårdsministeriet
- avdelningschef Kari Hakari, social- och hälsovårdsministeriet
- specialsakkunnig Mikko Huovila, social- och hälsovårdsministeriet
- konsultativ tjänsteman Heli Hätönen, social- och hälsovårdsministeriet
- specialsakkunnig Liisa Jokinen, social- och hälsovårdsministeriet
- regeringsråd Riitta-Maija Jouttimäki, social- och hälsovårdsministeriet
- regeringsråd Pirjo Kainulainen, social- och hälsovårdsministeriet
- regeringsråd Joni Komulainen, social- och hälsovårdsministeriet
- specialsakkunnig Antti Kuopila, social- och hälsovårdsministeriet

Betänkande ShUB 16/2021 rd

- specialsakkunnig Anna Kärkkäinen, social- och hälsovårdsministeriet
- specialsakkunnig Mikko Meuronen, social- och hälsovårdsministeriet
- direktör Taina Mäntyranta, social- och hälsovårdsministeriet
- medicinalråd Sirkku Pikkujämsä, social- och hälsovårdsministeriet
- konsultativ tjänsteman Arja Ruponen, social- och hälsovårdsministeriet
- direktör Minna Saario, social- och hälsovårdsministeriet
- specialsakkunnig Seija Sukula, social- och hälsovårdsministeriet
- regeringsråd Auli Valli-Lintu, social- och hälsovårdsministeriet
- kanslichef Kirsi Varhila, social- och hälsovårdsministeriet
- jurist Suvi Velic, social- och hälsovårdsministeriet
- direktör Raija Volk, social- och hälsovårdsministeriet
- kommunminister Sirpa Paatero, finansministeriet
- konsultativ tjänsteman Ilari Ahola, finansministeriet
- finansråd Ville-Veikko Ahonen, finansministeriet
- konsultativ tjänsteman Timo Annala, finansministeriet
- konsultativ tjänsteman Noora Heinonen, finansministeriet
- lagstiftningsråd Marja Isomäki, finansministeriet
- lagstiftningsråd Ville Koponen, finansministeriet
- regeringsråd Mervi Kuittinen, finansministeriet
- finansråd Sakari Lehtiö, finansministeriet
- konsultativ tjänsteman Pasi Leppänen, finansministeriet
- konsultativ tjänsteman Marja Niiranen, finansministeriet
- finansråd Markku Nissinen, finansministeriet
- konsultativ tjänsteman Erkki Papunen, finansministeriet
- specialsakkunnig Piia Pekola, finansministeriet
- enhetschef, finansråd Tanja Rantanen, finansministeriet
- konsultativ tjänsteman Matti Sillanmäki, finansministeriet
- specialsakkunnig Petri Tuominen, finansministeriet
- konsultativ tjänsteman Miikka Vähänen, finansministeriet
- konsultativ tjänsteman Antti Väisänen, finansministeriet
- lagstiftningsråd Marietta Keravuori-Rusanen, justitieministeriet
- konsultativ tjänsteman Anna Kiiskinen, justitieministeriet
- lagstiftningsråd Jussi Matikkala, justitieministeriet
- lagstiftningsråd Elina Nyholm, justitieministeriet
- regeringssekreterare Maria Soininen, justitieministeriet
- enhetschef Corinna Tammenmaa, justitieministeriet
- regeringsråd Ilpo Helismaa, inrikesministeriet
- räddningsråd Janne Koivukoski, inrikesministeriet
- specialsakkunnig Jaana Määttä, inrikesministeriet
- lagstiftningsråd Annika Parsons, inrikesministeriet
- byråchef Seppo Kykkänen, kommunikationsministeriet
- regeringsråd Elise Pekkala, arbets- och näringsministeriet
- biträdande justitieombudsman Maija Sakslin, riksdagens justitieombudsmans kansli
- direktör Anna-Liisa Pasanen, Statens revisionsverk
- barnombudsman Elina Pekkarinen, Barnombudsmannens byrå
- justitieråd, JD Eija Siitari, högsta förvaltningsdomstolen

Betänkande ShUB 16/2021 rd

- överdomare Ann-Mari Pitkäranta, Helsingfors förvaltningsdomstol
- överdomare Jussi Karttunen, marknadsdomstolen
- social- och hälsovårdssekreterare Anne Länsman-Magga, sametinget
- dataombudsman Anu Talus, Dataombudsmannens byrå
- diskrimineringsombudsman Kristina Stenman, Diskrimineringsombudsmannens byrå
- direktör Taito Vainio, Nödcentralsverket
- utbildningsdirektör Pekka Lindholm, Räddningsinstitutet
- folktingssekreterare Christina Gestrin, Svenska Finlands folkting
- jurist Johanna Lindholm, Svenska Finlands folkting
- överinspektör Oona Mölsä, Regionförvaltningsverket i Södra Finland
- regionförvaltningsöverläkare Laura Blåfield, Regionförvaltningsverket i Västra och Inre Finland
- överinspektör inom socialvården Emmi Häyrynen, Regionförvaltningsverket i Västra och Inre Finland
- chefsforskare Teemu Lyytikäinen, Statens ekonomiska forskningscentral
- professor Paul Lillrank, Aalto-universitetet
- professor Teemu Malmi, Aalto-universitetet
- professor Otto Toivanen, Aalto-universitetet
- professor Mirja Satka, Helsingfors universitet
- professor Teppo Kröger, Jyväskylä universitet
- generalsekreterare Seppo Orjasniemi, Rådet för utvärdering av den ekonomiska politiken
- professor Pasi-Heikki Rannisto, Tammerfors universitet
- prorektor Juha Teperi, Tammerfors universitet
- tenure track-forskare, biträdande professor Liina-Kaisa Tynkkynen, Tammerfors universitet
- professor Jari Stenvall, Tammerfors universitet, ledningshögskolan
- samhällsforskare Siv Sandberg, Åbo Akademi
- rehabiliteringsdirektör Jaro Karppinen, Södra Karelens social- och hälsovårdsdistrikt
- servicechef Jan-Erik Palviainen, Södra Karelens social- och hälsovårdsdistrikt
- utvecklingsdirektör Merja Tepponen, Södra Karelens social- och hälsovårdsdistrikt
- chef för kompetenscentret Mikko Toivanen, Folkpensionsanstalten
- ledande expert Marjukka Turunen, Folkpensionsanstalten
- överdirektör Markus Henriksson, Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården (Valvira)
- specialsakkunnig Sini Seemer, Social- och hälsoorganisationernas understödscentral STEA
- forskare Tuukka Holster, Institutet för hälsa och välfärd (THL)
- ledande expert Hanne Kalmari, Institutet för hälsa och välfärd (THL)
- ledande expert Eeva Nykänen, Institutet för hälsa och välfärd (THL)
- utredningschef Mikko Peltola, Institutet för hälsa och välfärd (THL)
- verkställande direktör Mirva Antila, DigiFinland Oy
- verkställande direktör Torbjörn Stoor, Ab Det finlandssvenska kompetenscentret inom det sociala området - FSKC
- stadsdirektör Jukka Mäkelä, Esbo stad
- omsorgsdirektör Sanna Svahn, Esbo stad
- räddningsdirektör Erkki Hokkanen, Södra Karelens räddningsverk
- räddningsdirektör Harri Setälä, Södra Österbottens räddningsverk
- direktör Jaakko Pihlajamäki, Syd-Österbottens sjukvårdsdistrikt

Betänkande ShUB 16/2021 rd

- samkommunsdirektör Risto Kortelainen, Samkommunen för social- och hälsovårdstjänster i Södra Savolax
- projektdirektör Teppo Heikkilä, Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt
- utvecklingsdirektör Visa Honkanen, Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt
- överläkare Tapani Hämläinen, Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt
- branschdirektör Antti Vento, Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt
- räddningskommendör Jani Pitkänen, Helsingfors stads räddningsverk
- dataadministrationschef Petri Otranen, Helsingfors stad
- kanslichef Sami Sarvilinna, Helsingfors stad
- landskapsdirektör Anna-Mari Ahonen, Tavastlands förbund
- styrelseordförande för samkommunen Pekka Nousiainen, Östra Savolax sjukvårdsdistrikt Sosteri
- direktör för sjukvårdsdistriktet Juha Kinnunen, Mellersta Finlands sjukvårdsdistrikt
- digidirektör Jari Porrasmaa, Mellersta Finlands sjukvårdsdistrikt
- samkommunsdirektör Pirjo Laitinen-Parkkonen, Mellersta Nylands social- och hälsovårdsreform
- direktör Marja Heikkilä, Mellersta Finlands kompetenscentrum inom det sociala området (Koske)
- biträdande stadsdirektör Jari Saarinen, Kuopio stad
- chefsöverläkare Marja-Liisa Mäntymaa, Kymsote – samkommunen för Kymmenedalens social- och hälsovårdstjänster
- tf samkommunsdirektör Susanne Karlsson, Kårkulla samkommun
- räddningsdirektör Markus Aarto, Räddningsverket i Lappland
- direktör för sjukvårdsdistriktet Jari Jokela, Lapplands sjukvårdsdistrikt
- chefsöverläkare Jukka Mattila, Lapplands sjukvårdsdistrikt
- chefsöverläkare Jyri J. Taskila, samkommunen för Länsi-Pohja social- och hälsovårdstjänster och sjukvårdsdistrikt
- räddningsdirektör Veli-Pekka Ihamäki, Västra Nylands räddningsverk
- tf stadsdirektör Pirkko Lindström, Mänttä-Vilppula stad
- koncerndirektör Jukka Weisell, Uleåborgs stad
- välfärdschef Kirsti Ylitalo-Katajisto, Uleåborgs stad
- direktör för sjukvårdsdistrikt Tarmo Martikainen, Birkalands sjukvårdsdistrikt
- chefsöverläkare Juhani Sand, Birkalands sjukvårdsdistrikt
- verkställande direktör Ilkka Pirskanen, Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymä
- direktör Ilkka Luoma, Norra Österbottens sjukvårdsdistrikt
- chefsläkare Kati Liukko, Borgå stad
- social- och hälsovårdsdirektör Ann-Sofie Silvennoinen, Borgå stad
- verkställande direktör Marina Erhola, Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymä
- kommundirektör Henri Ruotsalainen, Rautavaara kommun
- direktör för sjukvårdsdistriktet Ermo Haavisto, Satakunta sjukvårdsdistrikt
- social- och hälsovårdsdirektör Harri Jokiranta, Seinäjoki stad
- direktör Pirjo Marjamäki, Socca - Huvudstadsregionens kompetenscenter inom det sociala området
- chef för juridiska ärenden Juha Myllymäki, Finlands Kommunförbund
- direktör Tarja Myllärinen, Finlands Kommunförbund

Betänkande ShUB 16/2021 rd

- chefsjurist Arto Sulonen, Finlands Kommunförbund
- specialsakkunnig Karri Vainio, Finlands Kommunförbund
- direktör Taru Kuosmanen, Tammerfors stad
- borgmästare Lauri Lyly, Tammerfors stad
- kommundirektör Olli Riikonen, Tohmajärvi kommun
- omsorgsdirektör Leena Karjalainen, Torneå stad
- stadsdirektör Timo Nousiainen, Torneå stad
- samkommunsdirektör Ilkka Fritius, samkommunen Vaalijalan kuntayhtymä
- direktör Marina Kinnunen, Vasa sjukvårdsdistrikt
- stadsdirektör Ritva Viljanen, Vanda stad
- direktör Seija Aaltonen, samkommunen för Egentliga Finlands specialomsorgsdistrikt
- räddningsdirektör Jari Sainio, Egentliga Finlands räddningsverk
- direktör för sjukvårdsdistriktet Matti Bergendahl, Egentliga Finlands sjukvårdsdistrikt
- sjukhusdirektör Petri Virolainen, Egentliga Finlands sjukvårdsdistrikt
- förvaltningschef John Eriksson, Ålands landskapsregering
- viceläntråd Harry Jansson, Ålands landskapsregering
- lagberedare Diana Lönngren, Ålands landskapsregering
- avdelningschef Bengt Michelsson, Ålands landskapsregering
- senior rättssakkunnig Niclas Slotte, Ålands landskapsregering
- verkställande direktör Olavi Kaukonen, A-klinikstiftelsen
- verkställande direktör Virpi Holmqvist, Attendo
- direktör Karri Salminen, CGI Suomi Oy
- direktör Juha Sorri, CGI Suomi Oy
- verkställande direktör Kaisa-Liisa Harjapää, Esko Systems Oy
- produktutvecklingschef Pasi Meriläinen, Esko Systems Oy
- verkställande direktör Ari Miettinen, Fimlab Laboratoriot Oy
- affärsområdesdirektör Leila Rutanen, Diakonissanstalten i Helsingfors
- affärsområdesdirektör Ella Suojalehto, Diakonissanstalten i Helsingfors
- verkställande direktör Raija Tapio, Lääkärikeskus Aava Oy
- affärsområdesdirektör Janne Aaltonen, Med Group Oy
- verkställande direktör Lasse Männistö, Mehiläinen Länsi-Pohja Oy
- verkställande direktör Janne-Olli Järvenpää, Mehiläinen Oy
- förvaltnings- och utvecklingsdirektör Hannu Laitinen, Oy Apotti Ab
- produktutvecklingsdirektör Heikki Onnela, Oy Apotti Ab
- verkställande direktör Joni Aaltonen, Pihlajalinna Terveys Oy
- verkställande direktör Anne Piikivi, Affärsverkssamkommunen för Norra Finlands laboratoriec central, (Nordlab
- verkställande direktör Toni Långström, Siikalatvan Sairaankuljetus Oy
- direktör för samhällskontakter Lauri Korkeaoja, Suomen terveystalo Abp
- verkställande direktör Pasi Lehto, Sydänsairaala Oy
- verkställande direktör Kristiina Michelsson, Tekonivelsairaala Coxa Oy
- intressebevakningsdirektör Marja Lounasmaa, Fackförbundet Jyty rf
- generalsekreterare Riitta Särkelä, Förbundet för mödra- och skyddshem
- direktör Eveliina Vigelius, Hyvinvointiala HALI ry
- branschchef Sirkkaliisa Heimonen, Äldreinstitutet
- direktör för samhällskontakter Laura Andersson, Invalidförbundet rf

Betänkande ShUB 16/2021 rd

- jurist Elina Nieminen, Invalidförbundet rf
- specialsakkunnig Sari Bäcklund, Förbundet för den offentliga sektorn och välfärdsområdena JHL rf
- enhetschef Susanna Hintsala, Förbundet Utvecklingsstörning rf
- chefen för juridiska ärenden Jussi-Pekka Rantanen, Keva
- ordförande Mira Kumpula, Skolkuratorer rf
- förhandlingschef Henriikka Nybondas-Kangas, KT Kommunarbetsgivarna
- verksamhetsledare Hanna Heinonen, Centralförbundet för Barnskydd
- verksamhetsledare Ismo Partanen, Läkarföretagen rf
- utvecklingsdirektör Kristian Wahlbeck, MIELI Psykisk Hälsa Finland rf
- verksamhetsledare Sari Tervonen, Närståendevårdarnas förbund rf
- juridisk ombudsman Marica Nordman, SAMS - Samarbetsförbundet kring funktionshinder rf
- direktör Anne Knaapi, SOSTE Finlands social och hälsa rf
- ersättare i styrelsen Aapo Liukko, Förbundet för Akutvård i Finland rf
- utvecklingsexpert Katri Partanen, Finlands Fysioterapeuter rf
- biträdande verksamhetsledare Nora Savanheimo, Finlands Tandläkarförbund rf
- hedersordförande Jussi Mertsola, Barnläkarföreningen i Finland
- intressebevakningsdirektör Anne Sainila-Vaarno, Finlands primärskötarförbund SuPer rf
- direktör Heikki Pärnänen, Finlands Läkarförbund rf
- direktör Kim Nikula, Suomen pelastusalan ammattilaiset SPAL ry
- ordförande Annarilla Ahtola, Finlands Psykologförbund rf
- ordförande Nina Hahtela, Finlands sjuksköterskeförbund rf
- vice ordförande Jari Smolander, Suomen Sairaankuljetusliitto SSK ry
- generalsekreterare Tuija Brax, Finlands Hjärtförbund rf
- förhandlingschef Harri Liikkanen, Finlands Hälsovårdarförbund FHVF rf
- utvecklingschef Sari Viinikainen, Tehy rf
- ordförande Eija Tiuhonen, Hälso-socialarbetare rf
- landskapsdirektör Ossi Savolainen, Nylands förbund
- ordförande Sari Kokko, Handikappforum rf
- jurist Marjut Vuorela, Centralförbundet för de gamlas väl rf
- forskarprofessor (emeritus) Unto Häkkinen
- professor (emeritus) Juhani Lehto
- utredare för särlösningen för social- och hälsovården i Nyland Kari Nenonen
- forskarprofessor (emeritus) Markku Pekurinen
- professor (emerita) Anneli Pohjola
- arbetslivsprofessor Oona Ylönen, Åbo universitet.

Utskottet har fått ett skriftligt yttrande av

- Rådet för bedömning av lagstiftningen
- undervisnings- och kulturministeriet
- förändringsdirektör Jaakko Herrala, Birkalands förbund
- professor Petri Kuoppamäki, Aalto-universitetet
- professor Heikki Hiilamo, Helsingfors universitet
- professor Päivi Leino-Sandberg, Helsingfors universitet
- professor Juha Raitio, Helsingfors universitet
- forskningsdirektör Ville-Pekka Sorsa, Helsingfors universitet

Betänkande ShUB 16/2021 rd

- dekanus Sari Rissanen, Östra Finlands universitet
- finansministeriet
- arbets- och näringsministeriet
- social- och hälsovårdsministeriet
- forskardoktor Linnéa Henriksson, Åbo Akademi
- Konkurrens- och konsumentverket
- enhetschef Sanna Imeläinen, Södra Karelens social- och hälsovårdsdistrikt
- förvaltnings- och utvecklingsdirektör Markus Syrjänen, Esbo stad
- branschdirektör Juha Jolkkonen, Helsingfors stad
- välfärdschef Kirsti Ylitalo-Katajisto, Uleåborgs stad
- förändringsdirektör Antti Parpo, Åbo stad
- biträdande stadsdirektör Timo Aronkytö, Vanda stad
- landskapsdirektör Kari Häkämies, Egentliga Finlands förbund
- direktör för sjukvårdsdistriktet Matti Bergendahl, Egentliga Finlands sjukvårdsdistrikt
- delägare, advokat Anna Kuusniemi-Laine, Asianajotoimisto Castrén & Snellman Oy
- delägare Mikko Alkio, Avance Advokatbyrå Ab
- direktör för diagnostik Lasse Lehtonen, HUS Diagnostikcentrum
- dataadministrationsdirektör Kalle Alppi, Mehiläinen Oy
- verkställande direktör Jouko Kuisma, Salivirta & Partners
- Akava ry
- Autismförbundet rf
- Förebyggande rusmedelsarbete EHYT rf
- Finlands näringsliv rf
- Näringslivets forskningsinstitut ETLA
- FDUV Förbundet de utvecklingsstördas väl
- Harvinaisten sairauksien ja vammojen potilasyhdistysten organisaatio HARSO ry
- Into - etsivä nuorisotyö ja työpajatoiminta ry
- Kuntoutuksen toimialayhdistys ry
- Sakkunniga i Rehabiliteringsbranschen rf
- Finlands Dövas Förbund rf
- Mannerheims Barnskyddsförbund
- Mentalhälsopoolen
- Branschföreningen för syn och ögonhälsa i Finland rf
- Synskadades förbund rf
- Undervisningssektorns Fackorganisation OAJ rf
- Pesäpuu ry
- Psykosociala förbundet rf
- SámiSoster ry
- Fackorganisationen för högutbildade inom socialbranschen Talentia rf
- Socialombudsmännen rf
- Sosiaalityöntekijöiden seura ry
- SOS-Lapsikylä
- STTK rf
- Finlands Fackförbunds Centralorganisation FFC rf
- Finlands Apotekareförbund rf
- Suomen Geronomiliitto ry

Betänkande ShUB 16/2021 rd

- Finlands Tandläkarförbund rf
- Suomen Kuntoutusyrittäjät ry
- Finlands Läkarförbund rf
- Suomen potilasasiamiehet ry
- Finlands Psykologförbund rf
- Finlands Avtalsbrandkårers Förbund rf
- Finlands Munhygienistförbund FMHF rf
- Finlands Ergoterapeutförbund rf
- Suomen Yleislääkärit - Allmänläkare i Finland - GPF ry
- SYNLAB
- Terveys- ja Sosiaalialan Yrittäjät - TESO ry
- Nylands handikappråd UVA
- Valtakunnallinen kansanterveystyön johtajien verkosto
- Skattebetalarnas Centralförbund rf
- Befolkningsförbundet rf i Finland
- professor Arto Haveri
- översocialråd Aulikki Kananoja
- docent Timo Keistinen
- professor Anna-Maija Poikkeus
- politices doktor Timo T. Seppälä
- Helsingfors universitet, medicinska fakulteten
- Östra Finlands universitet, medicinska fakulteten
- Institutet för de inhemska språken
- Lapin ammattikorkeakoulu
- yrkeshögskolan Laurea
- Säkerhets- och utvecklingscentret för läkemedelsområdet
- Institutet för hälsa och välfärd (THL)
- Arbetshälsoinstitutet
- Esboregionens utbildningssamkommun Omnia
- Centrala Tavastlands sjukvårdsdistrikt
- Esboregionens utbildningssamkommun Omnia
- Syd-Österbottens sjukvårdsdistrikt
- Eteva kuntayhtymä
- Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt
- Räddningsverket i Östra Nyland
- Älvdalarnas räddningsverk
- Träskända stad
- samkommunen Kajanalands social- och hälsovård
- Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiri
- Mellersta Österbottens social- och hälsovårdssamkommun Soite
- Mellersta Nylands räddningsverk
- Kotitori, Tammerfors stad
- Kymmenedalens räddningsverk
- Lahtis stad
- Lapplands förbund
- Parkano stad

Betänkande ShUB 16/2021 rd

- Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymä
- Norra Savolax sjukvårdsdistrikt
- projektet POSOTE20/Norra Savolax förbund
- Pyttis kommun
- Nyslotts stad
- Nyslotts stad och Havs-Lapplands kommuner
- Siikalatva kommun
- Nystads stad
- Samkommunen för missbrukarvård i Nyland
- Vasa stad
- Etseri stad
- CGI Suomi Oy
- Docrates Ab
- Fimlab Laboratoriot Oy
- FinnHEMS Ab
- Logex Oy
- Affärsverkssamkommunen för Norra Finlands laboratoriecentral, Nordlab
- Sydänsairaala Oy
- Tekonivelsairaala Coxa Oy
- TietoEVERY Abp.

PROPOSITIONEN

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

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

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

Betänkande ShUB 16/2021 rd

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

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

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

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

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

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

Välfärdsområdenas verksamhet finansieras huvudsakligen med statlig finansiering och delvis med kundavgifter som betalas av dem som använder tjänsterna. Bestämmelser om finansieringen finns i lagen om välfärdsområdenas finansiering. Finansieringen bestäms kalkylmässigt huvudsakligen utifrån behovet av tjänster i välfärdsområdet och utifrån omgivningsfaktorer. Finansieringen av räddningsväsendet påverkas dessutom av en riskfaktor. Den statliga finansieringen är allmänna icke-öronmärkta medel för välfärdsområdena. När finansieringsansvaret överförs från kommunerna på staten, måste statens inkomster ökas och kommunernas inkomster på motsvarande sätt minskas i motsvarighet till överföringen. Därför föreslås det att statens skatteinkomster

Betänkande ShUB 16/2021 rd

ökas genom en skärpning av statens förvärvsinkomstbeskattning. Kommunerna åläggs att sänka kommunalskatten för att det totala skatteuttaget inte ska öka. Minskningen av kommunalskatten uppgår till 13,26 procentenheter i samtliga kommuner. Även kommunernas andel av samfunds-skatteintäkterna sänks och statens andel ökas i motsvarande grad.

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

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

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

Den personal som är anställd inom den kommunala social- och hälsovården och räddningsväsendet övergår med undantag av den personal som är anställd hos Helsingfors stad i anställning hos välfärdsområdena i enlighet med principerna för överlåtelse av rörelse. Personalen inom HNS-sjukvårdsdistrikt övergår till HUS-sammanslutningen.

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

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

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

Betänkande ShUB 16/2021 rd

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

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

UTSKOTTETS ÖVERVÄGANDEN

Utgångspunkter och mål för reformen

Som det konstateras i motiveringen till propositionen har social- och hälsovårdens struktur redan länge varit föremål för reformsträvanden under flera regeringar. 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, 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).

Bland de viktigaste målen för den nu aktuella reformen av social- och hälsotjänsterna finns att minska skillnaderna i välfärd och hälsa, trygga likvärdiga och högklassiga social- och hälsotjänster 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 samhälleliga 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 välfärdsområden. I Nyland är avsikten att reformen ska genomföras med beaktande av regionens särdrag. Genom att uppgifterna koncentreras till styrningen av välfärdsområdesfullmäktige som valts genom direkta val stärks

Betänkande ShUB 16/2021 rd

den demokratiska styrningen av välfärdsområdenas lagstadgade uppgifter. Målet är också att stärka möjligheterna att delta och påverka för invånarna i välfärdsområden.

Ett ytterligare mål är att stärka välfärdsområdenas organiseringsansvar och skyldighet att trygga social- och hälsovårdens och räddningsväsendets tjänster i alla situationer. Välfärdsområdena ska producera de tjänster som hör till deras organiseringsansvar huvudsakligen som offentliga tjänster, och den privata och den tredje sektorn ska fungera som kompletterande tjänsteproducenter. Förslaget möjliggör sådana mångproducentlösningar som välfärdsområdet bedömer ändamålsenliga med beaktande av specialvillkoren i lagstiftningen. Syftet med bestämmelserna om överföring av personal är att trygga personalens ställning i reformen. Målet är också att förändringarna i skattestrukturen inte medför åtstramningar i beskattningen då de träder i kraft och att det inte ska ske några ändringar i ställningen i beskattningen för den verksamhet som överförs till välfärdsområdet.

Vid behandlingen av de föregående valperiodernas propositioner om vårdreformer har grundlagsutskottet upprepade gånger 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 ansvaret för att ordna och producera social- och hälsovårdstjänster bör läggas över på aktörer som är större än de enskilda kommunerna (se GrUU 26/2017 rd, 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 63/2016 rd, s. 2—3 och GrUU 20/2013 rd, s. 3/II).

Social- och hälsovårdsutskottet konstaterar att det obestriddligen kan anses finnas ett vägande samhälleligt och till tillgodoseendet av de grundläggande fri- och rättigheterna kopplat behov av den föreslagna reformen. Utskottet lägger vikt vid reformens mål att främja likabehandling både regionalt och på individnivå så att var och en får tillräckliga social- och hälsovårdstjänster som motsvarar de individuella behoven, med låg tröskel. I propositionen betonas med fog jämlikheten mellan olika befolkningsgrupper och målet att främja faktisk likabehandling av människor. Också målet att stärka basservicen är viktigt med tanke på att skillnaderna i välfärd och hälsa ska minska bland befolkningen.

Välfärdsområdenas självstyrelse

De 21 välfärdsområden som inrättas genom reformen är självstyrande och baserar sig direkt på representativ demokrati. Den högsta beslutanderätten i välfärdsområdet utövas av det välfärdsområdesfullmäktige som utses genom direkta val och invånarnas möjligheter att delta och påverka tryggas. Välfärdsområdena är offentligrättsliga samfund med regional självstyrelse enligt vad som föreskrivs i den nya lagen om välfärdsområden. Eftersom välfärdsområdena är helt nya myndigheter inom den offentliga förvaltningen, är lagstiftning som gäller kommuner eller statliga myndigheter inte direkt tillämplig på dem. Därför ska det genom lag föreskrivas bland annat om bildande av välfärdsområden och om områdesindelning, förhållande till staten och kommunerna, ansvarsområde och uppgifter, förvaltning, beslutsfattande och ekonomi, personalens ställning, fi-

Betänkande ShUB 16/2021 rd

nansiering, valförfarande samt invånarnas rätt att delta och påverka. Dessutom måste de allmänna förvaltningslagarna ändras så att välfärdsområdena och välfärdssammanslutningarna beaktas.

Grundlagsutskottet och förvaltningsutskottet behandlar i sina utlåtanden självstyrelsens karaktär i större områden än kommuner. Grundlagsutskottet hänvisar till sina tidigare utlåtanden, som utgår från att det finns vägande skäl för en revidering av social- och hälsovårdstjänsterna. Dessa skäl anknyter till de grundläggande fri- och rättigheterna och talar för att ansvaret för att ordna och producera social- och hälsovårdstjänster läggs över på aktörer som är större än de enskilda kommunerna. I synnerhet de föreslagna bestämmelserna om välfärdsområden påminner om den lagstiftning om landskap som föreslogs under förra valperioden. Utskottet framhöll förra valperioden att de nödvändiga baselementen för landskapssjälvstyrelsen är att självstyrelsen har en demokratisk grund, att besluten fattas demokratiskt och att det finns en laglig grund för landskapets uppgifter och förvaltning.

Välfärdsområdenas uppgifter

Enligt 6 § i lagen om välfärdsområden ska välfärdsområdet ordna de uppgifter som särskilt föreskrivits för det i lag. Till välfärdsområdets lagstadgade uppgifter hör i inledningsfasen uppgifter inom social- och hälsovården och räddningsväsendet, står det i propositionen. Enligt den föreslagna 7 § ska välfärdsområdet svara för lika tillgång till tjänster och andra åtgärder som ingår i uppgiften, för fastställandet av behovet, mängden och kvaliteten, för det sätt på vilket tjänsterna produceras, för styrningen och övervakningen av produktionen och för utövandet av myndigheternas befogenheter.

I lagen om välfärdsområden föreslås bestämmelser om välfärdsområdets allmänna kompetens och om möjligheten att producera tjänster i bolagsform. Välfärdsområdena har utöver sina lagstadgade uppgifter rätt att inom sitt område åta sig uppgifter som stöder områdets lagstadgade uppgifter. Utförandet av dessa uppgifter får inte äventyra utförandet av de lagstadgade uppgifterna. Dessutom får ett välfärdsområde inom sitt område eller tillsammans med ett annat välfärdsområde också inom detta andra välfärdsområde bedriva affärsverksamhet med låg risk som stöder fullgörandet av dess lagstadgade uppgifter. Under samma förutsättningar kan ett välfärdsområde åta sig uppgifter som hör till kommunernas allmänna kompetens och som alla kommuner i området genom ett avtal ger välfärdsområdet befogenhet att utföra och som dessutom anknyter till välfärdsområdets uppgiftsområde. Kommunerna ska då anvisa välfärdsområden finansiering för skötseln av uppgiften. Välfärdsområdena ska således inte ha samma slags allmänna ansvarsområden som kommunerna, utan deras möjligheter att genom beslut åta sig uppgifter ska vara betydligt mer avgränsade än kommunernas.

Grundlagsutskottet har sett det som uppenbart att allmän kompetens för landskapet skulle stärka landskapets självstyrelse (GrUU 17/2017 rd). I sitt utlåtande (stycke 21) menar utskottet att den föreslagna avgränsningen av den allmänna kompetensen inte är något problem med avseende på 121 § 4 mom. i grundlagen.

Välfärdsområdena kan med stöd av avtal sköta sina uppgifter också i samarbete. Välfärdsområdena kan ha affärsverk på samma sätt som kommunerna. Det är också möjligt att under vissa förutsättningar överföra uppgifter mellan välfärdsområdet och kommunerna.

Betänkande ShUB 16/2021 rd

Den statliga finansieringen i förhållande till välfärdsområdenas självstyrelse och beskattningsrätt

Enligt propositionen ska välfärdsområdenas finansiering basera sig på statlig finansiering och välfärdsområdena ska inte ha egen beskattningsrätt. Inkomstkällorna för välfärdsområdena är statlig finansiering, kund- och användaravgifter samt försäljningsinkomster. Välfärdsområdena har inga andra betydande inkomstkällor. Bestämmelser om välfärdsområdenas finansiering ingår i lagen om välfärdsområdenas finansiering. Utöver finansiering enligt finansieringslagen har välfärdsområdena en begränsad fullmakt att uppta lån för finansiering av nya investeringar och utvidgningsinvesteringar.

Enligt grundlagsutskottets utlåtande (s. 7) har lagstiftaren stort utrymme att besluta om beskattningsrätten för förvaltningsområden större än kommuner. Med hänsyn till 121 § 4 mom. i grundlagen har enligt grundlagsutskottet en självständig beskattningsrätt varit befogad, men det är inte ett ovillkorligt krav för självstyrelse som avses i det momentet.

Finansutskottet konstaterar i sitt utlåtande (s. 37—38) att det vid sakkunnigutfrågningen framförts olika åsikter om landskapsskatten och dess betydelse. Utskottet betonar att propositionen inte innehåller något förslag till landskapsskatt eller införande av den. Utskottet pekar på betydelsen av fortsatt beredning efter det att kommittéarbetet med att bedöma landskapsskatten har avslutats, eftersom de positiva och negativa effekterna av landskapsskatten lyftes fram på bred front vid sakkunnigutfrågningen. Utskottet påminner om att införandet av landskapsskatt inte bör höja nivån på den totala beskattningen. I utlåtandet konstateras vidare att regeringen har bedömt att den vid ramförhandlingarna 2022 kommer att granska finansieringen av välfärdsområdena i förhållande till deras uppgifter. Målet är att lagstiftningen om beskattning och finansiering ska bli klar under regeringsperioden och sättas i kraft senast 2026. Om lagstiftningen om välfärdsområdenas beskattning inte blir färdig inom ovan nämnda tidtabell ser utskottet det som viktigt att regeringen åtar sig att se till att finansieringsbasen för välfärdsområdena är tillräcklig.

I sitt utlåtande diskuterar förvaltningsutskottet (s. 7) också aspekter av beskattningsrätten och förutsätter att införandet av en landskapsskatt och dess effekter utreds i det fortsatta arbetet. Förvaltningsutskottet konstaterar i sitt utlåtande att beskattningsrätt är ett viktigt element och ett centralt kännetecken för lokal självstyrelse. Sakkunniga har lyft fram att välfärdsområdenas beskattningsrätt skulle möjliggöra en lättare statlig styrning än ett system som enbart baserar sig på statlig finansiering. Förvaltningsutskottet påpekar att avsaknaden av beskattningsrätt har ansetts försvaga incitamenten för effektiv verksamhet och kostnadsbesparingar. Förvaltningsutskottet påpekar också att enligt inkommen utredning talar den ekonomiska forskningslitteraturen för att välfärdsområdena ska ges beskattningsrätt vid sidan av den statliga finansieringen. Enligt förvaltningsutskottet behövs det dock något slags utjämningssystem vid sidan av beskattningsrätten. Förvaltningsutskottet förutsätter på basis av utfrågningen av de sakkunniga att ibruktagandet av landskapsskatten och dess konsekvenser utreds i det fortsatta arbetet.

De finansiella resurserna till välfärdsområdena behandlas närmare längre fram i detta betänkande.

Betänkande ShUB 16/2021 rd

Demokratin och rätten till inflytande

För att välfärdsområdena ska kunna grunda sig på självstyrelse förutsätts det att deras högsta beslutande organ, det vill säga välfärdsområdesfullmäktige, väljs genom direkta välfärdsområdesval där invånarna inom välfärdsområdet har allmän och lika rösträtt. Enligt förslaget föreskrivs det om välfärdsområdesval i lagen om välfärdsområden och om förfarandet vid val av välfärdsområdesfullmäktige i vallagstiftningen. Det första välfärdsområdesvalet ska förrättas i slutet av januari 2022 och därefter förrättas valet alltid i samband med kommunalvalet. I bestämmelserna om välfärdsområdesval iakttas i så stor utsträckning som möjligt principerna i den gällande vallagstiftningen. Ett välfärdsområde utgör en valkrets och välfärdsområdet delas inte in i interna valkretsar.

Enligt propositionen ska inom de minsta välfärdsområdena (högst 200 000 invånare) minst 59 ledamöter väljas till fullmäktige. Inom de större välfärdsområdena väljs minst 69 ledamöter (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.

Demokrati särskilt i betydelsen att delta och påverka kan enligt grundlagsutskottet anses vara den mest centrala principiella delfaktorn i självstyrelse, oavsett vilken självstyrelseform man talar om. Grundlagsutskottet ansåg att det tidigare föreslagna systemet för beslutsfattande i landskapen i grunden uppfyller kravet på demokrati i självstyrelse (GrUU 26/2017 rd). Grundlagsutskottet anser att också den nu föreslagna regleringen fullföljer demokratin enligt 2, 14 och 121 § i grundlagen. Utskottet fäster dock uppmärksamhet vid att den statliga styrningen av välfärdsområdena och finansieringsmodellen för områdena de facto inskränker välfärdsområdesfullmäktiges beslutanderätt.

I samband med den ifrågavarande stora administrativa reformen kan det i vissa förhållanden förekomma spänningsladdade avvägningar mellan självstyrelse och tryggnad av sociala grundläggande rättigheter. Grundlagsutskottet påpekar att välfärdsområdenas självstyrelse förblir rätt ytlig på grund av statens styrning, begränsningarna i sättet att ordna uppgifter och den föreslagna finansieringsmodellen. Utskottet upprepar dock sin uppfattning att tryggnaden av sociala grundläggande rättigheter särskilt i samband med en administrativ omställning förutsätter en sådan statlig styrning och övervakning som ses som konstitutionellt aningen problematisk i den övergripande bedömningen av hur självstyrelsen enligt 121 § 4 mom. i grundlagen blir genomförd.

Utskottet har påpekat att väljarna av skäl som följer av de demokratiska principerna enligt 2 § i grundlagen måste ha möjlighet att få en tillräckligt god helhetsbild av uppgifterna och behörigheten för det organ som väljs i valet (GrUU 65/2018 rd, s. 21). Det är viktigt att informationen om välfärdsområdenas och fullmäktiges uppgifter är tillräckligt omfattande och begriplig. Grundlagsutskottet betonar dessutom behovet av att följa upp valdeltagandet och den regionala representativiteten.

I lagen om välfärdsområden föreslås dessutom bestämmelser om andra metoder som syftar till att främja demokratin inom förvaltningen. Välfärdsområdets invånare och de som använder tjänster har enligt 29 § rätt att delta i och påverka välfärdsområdets verksamhet.

Betänkande ShUB 16/2021 rd

Välfrädsområdesfullmäktige ska sörja för mångsidiga och effektiva möjligheter och sätt att delta och påverka. Välfrädsområdes invånare föreslås i 30 § få rätt att komma med initiativ i frågor som gäller välfrädsområdes verksamhet. Vidare föreslås det i 31 § att välfrädsområdesfullmäktige ska kunna besluta att en rådgivande folkomröstning ska ordnas i välfrädsområdet. Initiativ till en folkomröstning föreslås kunna tas av minst 3 procent av de invånare i välfrädsområdet som fyllt 15 år. Enligt förslaget ska det i välfrädsområdena också inrättas påverkansorgan för unga, äldre och personer med funktionsnedsättning (32 §), och i tvåspråkiga välfrädsområden ska det inrättas en nationalspråksnämnd och i Lapplands välfrädsområde en samisk språksnämnd (33 §). Grundlagsutskottet anser att förslagen om möjligheterna för invånarna i välfrädsområdet att delta och påverka är motiverade. Enligt utskottets uppfattning erbjuder den föreslagna regleringen goda möjligheter att stärka demokratin inom välfrädsområdes förvaltning.

Grundlagsutskottet hänvisar i sitt utlåtande till bestämmelsen i artikel 4 i FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning om att vid genomförandet av konventionen nära samråda med och aktivt involvera personer med funktionsnedsättning, däribland barn med funktionsnedsättning, genom de organisationer som företräder dem. För att de här bestämmelserna ska fullföljas måste myndigheterna på eget initiativ vara aktiva när det gäller att inkludera personer med funktionsnedsättning i olika processer.

Med beaktande av syftet med konventionen om rättigheter för personer med funktionsnedsättning anser utskottet att det faktum att inkluderandet av personer med funktionsnedsättning nämns enbart i motiveringen till propositionen inte i tillräcklig utsträckning uppfyller kravet att det allmänna enligt 14 § i grundlagen ska främja individens rätt att delta. Bestämmelserna om rådet för personer med funktionsnedsättning i lagen om välfrädsområden bör enligt utlåtandet preciseras på motsvarande sätt som i kommunallagen. Social- och hälsovårdsutskottet måste också av skäl som följer av konventionen om rättigheter för personer med funktionsnedsättning bedöma möjligheterna att stärka rådets ställning till exempel genom att föreskriva om en mer omfattande rätt att delta i utarbetandet av den välfrädsberättelse som avses i 7 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård samt i utarbetandet och uppföljningen av välfrädsområdes strategi och servicestrategi. Grundlagsutskottet (stycke 174) anser att bestämmelserna om möjligheter att delta och påverka i 29 § i lagen om välfrädsområden måste kompletteras med ett omnämnande av hur de tillställningar som räknas upp där ska ordnas så att de blir tillgängliga för alla. Det finns också enligt utlåtandet skäl att inkludera ett krav på tillgänglighet i 34 § om kommunikation. Social- och hälsovårdsutskottet föreslår att 34 § ändras i linje med utlåtandet. Utskottet anser det vara viktigt att man inom välfrädsområdena följer upp reformens konsekvenser för servicen för personer med funktionsnedsättning.

Enligt motiveringen till 29 § i den föreslagna lagen om välfrädsområden betonas i bestämmelsen mångsidiga och effektiva möjligheter för deltagande, och olika metoder som man kan dra nytta av i de olika skedena av beslutsberedningen förs fram. I paragrafen framhävs dessutom mångsidiga och effektiva möjligheter och sätt att delta och påverka, vilka avser i synnerhet digitala metoder. Avsikten med regleringen är att främja att olika invånargrupper och olika användare av tjänsterna ska få delta på ett sätt som passar dem. Avsikten är också att främja lika möjligheter att delta och att välfrädsområdesfullmäktige erbjuder flexibla former för deltagande som passar för olika frågeställningar och situationer och både långsiktiga och kortsiktiga metoder och möjligheter för inflytande. Det finns enligt motiveringen skäl att särskilt uppmärksamma olika, till exempel språk-

Betänkande ShUB 16/2021 rd

liga, 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 föreslås att lagen föreskriver om välfärdsområdets påverkansorgan på ett annat sätt än vad kommunallagen föreskriver om kommunernas motsvarande organ. Enligt utredning kommer medlemmarna i välfärdsområdets påverkansorgan i regel att väljas från de motsvarande kommunala organen. Eftersom kommunallagen innehåller särskilda bestämmelser om valbarhet till rådet för personer med funktionsnedsättning, kommer de bestämmelserna att avspeglas på valet av medlemmar till välfärdsområdets råd för personer med funktionsnedsättning. 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, står det i motiveringen till den föreslagna bestämmelsen. Till skillnad från kommunallagen ska det i samma paragraf föreskrivas om påverkansorganen inom välfärdsområdet så att samma grundläggande bestämmelser gäller för alla organ. Enligt uppgift är det inte ändamålsenligt att reglera valbarheten till ett enda organ och den föreslagna begränsningen av valbarheten lämpar sig inte väl för andra påverkansorgan inom välfärdsområdet.

I 29 § i den föreslagna lagen om välfärdsområden föreskrivs allmänt om de metoder för deltagande och påverkan som välfärdsområdet förfogar över. Välfärdsområdet beslutar om andra sätt att delta och påverka och om detaljerna i dem. Det är inte ändamålsenligt att i lagen utfärda närmare bestämmelser om de praktiska arrangemangen för de diskussionsmöten som välfärdsområdet ordnar. Utskottet betonar att aspekter på tillgänglighetsanpassning och tillgänglighet ska beaktas vid diskussionsmöten som ordnas av myndigheterna i välfärdsområdet. Social- och hälsovårdsutskottet anser det vara nödvändigt att tillgodoseendet av representation för personer med funktionsnedsättning i välfärdsområdets råd för personer med funktionsnedsättning följs upp och vid behov preciseras.

De förtroendevaldas ställning

Den föreslagna 88 § i lagen om välfärdsområden gäller förtroendevaldas rätt till information. En förtroendevald har rätt att av välfärdsområdets myndigheter få de upplysningar som den förtroendevalda anser behövliga i sitt uppdrag och som enligt 6 och 7 § i lagen om offentlighet i myndigheternas verksamhet ännu inte är offentliga, om inte något annat följer av sekretessbestämmelserna. Enligt propositionsmotiven (s. 553—554) begränsas rätten till upplysningar av sekretessbestämmelserna. Förtroendevalda har likväl enligt motiveringen alltid rätt till sådan sekretessbelagd information som hör till deras egentliga uppgifter och som behövs till exempel som grund för beslutsfattandet i ett ärende som behandlas i organet.

I sitt utlåtande (stycke 36) noterar grundlagsutskottet att kommunallagen innehåller en bestämmelse som motsvarar den som nu föreslås. I samband med att den stiftades påpekade grundlagsutskottet att det som stod i motiveringen verkade strida mot den föreslagna bestämmelsen (GrUU 63/2014 rd, s. 34). Utskottet erfor dock att det som avsågs i motiveringen var den rätt att få upplysningar som grundar sig på den tillämpliga materiella lagstiftningen i det enskilda fallet. Social- och hälsovårdsutskottet gör gällande att även motiveringen till lagen om välfärdsområden

Betänkande ShUB 16/2021 rd

hänvisar till den rätt att få upplysningar som grundar sig på den tillämpliga materiella lagstiftningen i det enskilda fallet.

Indelningen i välfärdsområden

I propositionen föreslås det att organiseringsansvaret för social- och hälsovården och räddningsväsendet överförs från kommunerna till en ny förvaltningsnivå med välfärdsområden. Det föreslås att det i Finland bildas 21 välfärdsområden, i huvudsak utifrån den nuvarande landskapsindelningen. Landskapet Nyland indelas dock i fyra välfärdsområden och utöver dessa ansvarar Helsingfors stad i egenskap av stad för ordnandet av social- och hälsovården och räddningsväsendet. Dessutom ska det i Nyland finnas en HUS-sammanslutning som svarar för de uppgifter som föreskrivs för den i lag och som överenskommits i organiseringsavtalet för HUS. Den sär lösningen för Nyland baserar sig på en utredning som gjordes i samarbete med städerna och kommunerna i regionen i en styrgrupp som tillsatts av social- och hälsovårdsministeriet.

I vissa sakkunnigyttranden har antalet välfärdsområden ansetts vara för stort. Å andra sidan har man också lyft fram oron över små kommuners och deras invånares möjligheter att påverka som en del av de större välfärdsområdena. Med tanke på ordnandet av den specialiserade sjukvården kan det vara motiverat med större områden, men i fråga om exempelvis socialtjänsterna kan det vara befogat med mindre områden. Med tanke på demokratin och invånarnas möjligheter att påverka kan ett litet antal områden vara problematiskt. Den valda områdesindelningen följer i stor utsträckning den etablerade landskapsindelningen och Nylands sär lösning ökar antalet välfärdsområden. Utskottet anser att det antal välfärdsområden och den områdesindelning som valts i propositionen är ändamålsenliga.

Utskottet instämmer i förvaltningsutskottets åsikt att sär lösningen för Nyland kan anses motiverad med hänsyn till att Nyland är betydligt större än de övriga landskapen och att förhållandena avviker från de övriga landskapen. I Nyland finns tre av de fyra största städerna i Finland, noterar förvaltningsutskottet. Dessutom finns det i landskapet flera starka kranskommuner som i fråga om invånarantal och förhållanden kan jämföras med många centrala städer i andra landskap. Det anmärkningsvärt stora antalet invånare i området samt de nuvarande social- och hälsovårdsorganisationernas storlek jämfört med andra landskap talar enligt utlåtandet för att Nyland kan delas in i flera välfärdsområden.

Bestämmelser om de välfärdsområden som ska inrättas och om kommunernas placering i välfärdsområdena föreslås i införandelagen. Med stöd av kriterierna i den nya lag om indelningen i välfärdsområden och landskap som ingår i propositionen kan statsrådet besluta om sammanslagning av välfärdsområden eller överföring av en kommun till ett annat välfärdsområde. Till följd av sammanslagningar av välfärdsområden eller andra ändringar i deras områdesindelning ändras också den landskapsindelning enligt vilken andra myndigheters ansvarsområden delas in. I införandelagen föreskrivs det också om landskapsindelningen när reformen träder i kraft.

Ett utvärderingsförfarande kan leda till att indelningen i välfärdsområden ändras. Välfärdsområdesindelningen kan ändras, om ändringen förbättrar ett välfärdsområdes funktionella och ekonomiska förutsättningar att ansvara för ordnandet och produktionen av tjänsterna eller annars främjar välfärdsområdets funktionsförmåga eller invånarnas tjänster eller levnadsförhållanden.

Betänkande ShUB 16/2021 rd

Ordalydelsen i 121 § 4 mom. i grundlagen i fråga om självstyrelse ger lagstiftaren prövningsrätt i fråga om hur innehållet i självstyrelsen på välfärdsområdesnivå och välfärdsområdets ställning kan se ut. Att tröskeln för att ändra välfärdsområdesindelningen är lägre än för att ändra kommunindelningen kan anses stå i samklang med de bestämmelser i grundlagen som berör välfärdsområdenas självstyrelse, står det i propositionsmotiven.

Organiseringen av välfärdsområdenas förvaltning

Välfärdsområdesfullmäktige är det organ som utövar den högsta beslutanderätten i välfärdsområdet och det ska fatta de viktigaste besluten om välfärdsområdet och dess verksamhet. Välfärdsområdesfullmäktige har beslutanderätt, om inte något annat särskilt föreskrivs eller fullmäktige självt har delegerat beslutanderätt till andra myndigheter i välfärdsområdet.

Välfärdsområdesfullmäktige svarar för välfärdsområdets verksamhet och ekonomi samt utövar den högsta beslutanderätten i välfärdsområdet. Till välfärdsområdesfullmäktige hör det övergripande ansvaret för välfärdsområdets verksamhet och ekonomi oberoende av hur skötseln av verksamheten organiseras i välfärdsområdet. Fullmäktige får självt besluta om delegering av sin beslutanderätt till underställda myndigheter. Speciellt i de centrala frågor som avses i 22 § 2 mom. i lagen om välfärdsområden ska välfärdsområdets beslutanderätt alltid bibehållas hos välfärdsområdesfullmäktige.

Fullmäktige ställer upp de centrala målen för välfärdsområdet och dess verksamhet i välfärdsområdesstrategin. I strategin ska andra planeringsdokument på strategisk nivå som gäller välfärdsområdets uppgiftsområden beaktas. Hit hör till exempel den servicestrategi som avses i lagen om ordnande av social- och hälsovård.

I servicestrategin ska det ställas upp mål för hur social- och hälsovårdstjänsterna ska tillhandahållas med beaktande av behoven hos invånarna i välfärdsområdet och de lokala förhållandena. Det primära målet för servicestrategin är att fastställa hur social- och hälsovårdstjänster tillhandahålls inom det område som välfärdsområdet omfattar. Servicestrategin ska också innefatta principerna för tillgången till tjänster och tjänsternas tillgänglighet samt främjandet av hälsa och välfärd. Syftet med servicestrategin är i enlighet med detta bland annat att ta ställning till förverkligandet av servicenät, tillgången till närservice och sättet att tillhandahålla den samt tjänsternas tillgänglighet överlag. När tjänsterna sammanförs i större helheter kan välfärdsområdet i servicestrategin ta ställning till hur tillgängligheten till dessa tjänster tryggas för invånare som bor i olika delar inom området. I servicestrategin kan man beakta hur strategin stöder lokal livskraft och produktion som baserar sig på tjänster från flera producenter samt hur den stöder utvecklingen av innovationer inom branschen.

Välfärdsområdesfullmäktige ska fatta beslut om välfärdsområdets förvaltningsstadga och samtidigt också om sin egen position i välfärdsområdets organisation. Till grunderna för ordnandet av förvaltningen hör att fatta beslut om välfärdsområdets förvaltningsstruktur, det vill säga organisationen, samt kompetensfördelningen mellan välfärdsområdets myndigheter. Förvaltningsstadgans innehåll regleras mer detaljerat i 95 § och delegering av beslutanderätten i 96 §.

Samarbetet mellan välfärdsområdena behandlas separat nedan.

Betänkande ShUB 16/2021 rd

Gränsöverskridande samarbete

Förvaltningsutskottet påpekar att man i bestämmelserna om välfärdsområden inte har beaktat behovet av gränsöverskridande samarbete i fråga om social- och hälsovårdstjänsterna och räddningsväsendets uppgifter. Gränskommunernas flexibla social- och hälsovårdstjänster och i synnerhet den prehospitalka akutsjukvården bör tryggas vid de nordiska gränserna på samma sätt som för närvarande. Dessutom är det nödvändigt att i lagen göra det möjligt för välfärdsområdena att genom separata avtal också sköta särskilda uppgifter som grundar sig på internationella avtal, såsom uppgifter som hör till räddningsväsendet och den prehospitalka akutsjukvården i den arrenderade delen av Saima kanal. Social- och hälsovårdsutskottet föreslår ändringar gällande detta i 6 § i lagförslag 1.

Samarbete mellan välfärdsområdet och kommunerna

Utskottet anser det motiverat att välfärdsområdena och kommunerna själva fastställer närmare samarbetsformer och samarbetsstrukturer med beaktande av särdragen i respektive område. Utskottet anser att man kunde stödja uppkomsten av samarbetsstrukturer och verksamhetsmodeller genom att komplettera regleringen med exempel om de frågor som man åtminstone skulle kunna komma överens om i förhandlingarna mellan välfärdsområdena och kommunerna inom området. Social- och hälsovårdsutskottet föreslår att 14 § i lagförslag 1 kompletteras med exempel, dvs. samarbetsstrukturer, verksamhetsmodeller och informationsutbyte som krävs för samarbetet.

Nylands särlösning med avseende på förvaltningen av välfärdsområdena

Lagförslag 5 innehåller bestämmelser om ordnandet av social- och hälsovården samt räddningsväsendet i Nyland. Syftet med lagen är att främja och upprätthålla befolkningens hälsa och välfärd samt säkerställa jämlika, samspelade och kostnadsnyttoeffektiva social- och hälsovårdstjänster i Nyland.

Enligt lagförslaget om en särlösning har landskapet Nyland till skillnad från de övriga landskapen fyra välfärdsområden som ska överta de uppgifter inom social- och hälsovården och räddningsväsendet som kommunerna för närvarande ansvarar för. Helsingfors stad står utanför indelningen i välfärdsområden och har fortfarande ansvaret för att ordna dessa tjänster. I fråga om uppgifterna inom den specialiserade sjukvården och universitetssjukhusverksamheten har uppgifter föreskrivits för HUS-sammanslutningen genom lag. Dessutom kan välfärdsområdena överföra uppgifter till HUS utifrån det organiseringsavtal för HUS som ska regleras genom lag.

Grundlagsutskottet anser att grundlagen i sig inte utgör något hinder för att organisera regionförvaltningen och uppgifterna på olika sätt i olika delar av landet, om det finns tillbörliga grunder för det. Enligt utskottet är det viktigaste med tanke på likabehandlingen i den föreslagna reformen att var och en ska tillförsäkras lika rätt till tillräckliga social- och hälsovårdstjänster på det sätt som förutsätts i 19 § 3 mom. i grundlagen.

I propositionen motiveras särlösningen för Nyland med att utgångspunkterna för verksamheten i Nyland avviker från det övriga landet. Att organiseringsansvaret i Nyland kan delas upp på flera aktörer beror enligt motiveringen på att området har ett större befolkningsunderlag än det övriga

Betänkande ShUB 16/2021 rd

landet och en bred resursbas för personalens kompetens. Särlösningen gör det möjligt att genomföra reformen på ett mer kontrollerat sätt än vad en modell med endast ett välfärdsområde medger, uppger regeringen. Ett av de viktigaste målen har enligt propositionen (s. 1075) varit att särlösningen också ska garantera HUS verksamhet. HUS har såväl i Nyland som inom samarbetsområdet på regional nivå och på riksnivå uppgifter inom den specialiserade sjukvården som bör tryggas vid genomförandet av reformen. Befolkningsunderlaget för de anordnare som i första hand svarar för ordnandet av social- och hälsovården i landskapet Nyland avviker inte heller väsentligt från de välfärdsområden som bildats enligt landskap. Endast Östra Nylands välfärdsområde hör till de minsta välfärdsområdena. Grundlagsutskottet anser att det med beaktande av lagens syfte har lagts fram godtagbara argument för särlösningen.

Helsingfors särställning

Enligt 3 § i lagförslaget om särlösningen ska välfärdsområdena i Nyland och Helsingfors stad samt HUS-sammanslutningen ordna social- och hälsovårdstjänsterna i Nyland. Helsingfors stad ska således fortfarande ha organiseringsuppgifter inom social- och hälsovården och räddningsväsendet, till skillnad från andra kommuner.

Grundlagsutskottet har bedömt Helsingfors särställning särskilt som ett ingrepp i den kommunala självstyrelse som tryggas i 121 § i grundlagen. I motiveringen till propositionen bedöms den statliga styrningens betydelse för Helsingfors stads del med tanke på grundlagsskyddet för den kommunala självstyrelsen endast i mycket liten utsträckning, vilket grundlagsutskottet betraktar som en brist. Social- och hälsovårdsutskottet bör enligt utlåtandet utveckla regleringen i en riktning som bättre beaktar stadens självstyrelse.

Av orsaker som beror på grundlagsskyddet för den kommunala självstyrelsen anser grundlagsutskottet att social- och hälsovårdsutskottet måste precisera regleringen och avgränsa styrningen av Helsingfors stad endast till lagstadgade uppgifter och endast till vad som är absolut nödvändigt med tanke på den aktuella reformen av den riksomfattande social- och hälsovården och räddningsväsendet. Det är ett villkor för att lagförslag 5 ska kunna behandlas i vanlig lagstiftningsordning.

Grundlagsutskottet anser att regleringen dessutom bör ändras så att det tydligt framgår en avgränsning enligt vilken bestämmelserna om genomförande av en utredning om ändring av välfärdsområdenas indelning i anslutning till utvärderingsförfarandet inte ska tillämpas på Helsingfors stad. Det är ett villkor för att lagförslag 5 ska kunna behandlas i vanlig lagstiftningsordning.

I detaljmotiveringen nedan föreslår social- och hälsovårdsutskottet de ändringar som grundlagsutskottet förutsätter.

Välfärdsområdenas språkliga ställning

Tillgodoseendet av de språkliga rättigheter avseende finska och svenska som tryggas i 17 § 1 mom. i grundlagen är i förslaget till ändring av språklagen och i den förslagna 5 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård bundet till myndighetens språkliga ställning, som bestäms utifrån den språkliga ställningen för de kommuner som hör till dess område. Välfärdsområdets

Betänkande ShUB 16/2021 rd

språkliga ställning bestäms enligt den språkliga indelningen av kommunerna inom dess område. I tvåspråkiga välfärdsområden ska social- och hälsovården ordnas på både finska och svenska. I enspråkiga välfärdsområden kan man, med vissa undantag, använda och få tjänster endast på välfärdsområdets språk. Enligt den föreslagna ändringen av språklagen ska lagen också tillämpas i välfärdsområdena och välfärdssammanslutningarna. Innehållet i propositionen motsvarar nuläget och innebär därmed ingen ändring av de språkliga rättigheterna på lagnivå. I och med propositionen utvidgas rätten att få tjänster på såväl finska som svenska i geografiskt hänseende, eftersom tvåspråkiga välfärdsområden ska tillhandahålla tjänster på båda språken också i de enspråkiga kommuner som ingår i välfärdsområdet. Samtidigt växer de områden som ansvarar för tjänsterna till sin storlek medan den språkliga minoritetens relativa andel av befolkningen minskar, vilket enligt motiveringen i praktiken kan leda till en försämring av de språkliga rättigheterna och den språkliga tillgängligheten av tjänster.

Den integration av social- och hälsovården på basal och specialiserad nivå som föreslås i propositionen innebär dock att organiseringsansvaret för primärvårds- och socialvårdstjänster även i fråga om kommuner som nu är tvåspråkiga överförs till välfärdsområden där de svenskspråkiga är i minoritet bortsett från i Österbottens välfärdsområde. Propositionen innehåller förslag som syftar till att säkerställa att de språkliga rättigheterna tillgodoses i praktiken.

Liksom regeringen anser grundlagsutskottet i sitt utlåtande att det är av särskild betydelse med tanke på tillgodoseendet av de språkliga rättigheterna att de språkliga minoriteternas minskade relativa andel i områden som svarar för social- och hälsovården kan leda till att tjänsternas språkliga tillgänglighet försämras. Utskottet lyfte fram detta också i sitt utlåtande om den förra propositionen om reformen av social- och hälsovården (GrUU 26/2017 rd). Med tanke på det konkreta tillgodoseendet av de språkliga rättigheterna anser grundlagsutskottet att det är viktigt att det ska inrättas språknämnder som har till uppgift att bedöma tillgången till, behovet av och kvaliteten på tjänster för den språkliga minoriteten samt att lägga fram förslag om dessa frågor för välfärdsområdesstyrelsen. Dessutom betonar utskottet dock att statsrådet ska följa och utvärdera hur genomförandet av reformen påverkar det konkreta tillgodoseendet av de språkliga rättigheterna och vid behov vidta de åtgärder som krävs för att säkerställa patienternas och kundernas möjligheter att få service på sitt eget språk. Social- och hälsovårdsutskottet håller med grundlagsutskottet på denna punkt.

De språkliga rättigheterna vid ordnandet av tjänster behandlas närmare i betänkandet nedan.

Reformens konsekvenser för kommunerna

Som grundlagsutskottet noterar i sitt utlåtande kommer kommunerna trots den föreslagna överföringen av uppgifter till välfärdsområdena fortfarande att ha ett betydande antal lokala lagstadgade uppgifter. Dessutom kan kommunerna inom ramen för sin allmänna kompetens fortfarande också åta sig andra uppgifter. Till följd av bestämmelserna om beskattningsrätt sjunker kommunernas skatteinkomster avsevärt. Enligt propositionen motsvarar minskningen av skatteinkomsterna dock i huvudsak minskningen av utgifterna till följd av överföringen av uppgifterna.

Betänkande ShUB 16/2021 rd

Reformens konsekvenser för kommunerna

Finansutskottet påpekar i sitt utlåtande (s. 23—24) att bildningstjänsterna är en central uppgift som kvarstår hos kommunerna och vars finansiering ska tryggas både genom kommunens egna åtgärder och genom att statsandelsfinansieringen räcker till. Enligt finansutskottet bör man då fästa uppmärksamhet vid en ökning av antalet personer med ett främmande språk som modersmål och antalet barn och unga samt vid tillräckliga finansiella resurser för ändamålet. Kulturutskottet (s. 20) anser att det är nödvändigt att kommunerna garanteras tillräcklig statlig finansiering för ordnandet av bildningstjänsterna. Kulturutskottet föreslår ett uttalande om att regeringen ska säkerställa kommunernas möjligheter och bärkraft att ordna tjänster som tryggar de grundläggande kulturella rättigheterna och vidtar nödvändiga åtgärder för detta. Social- och hälsovårdsutskottet delar kulturutskottets åsikt om att kommunernas möjligheter att ordna de grundläggande kulturella rättigheterna ska tryggas i och med reformen. Utskottet föreslår ett uttalande om saken (*Utskottets förslag till uttalande 10*).

I propositionen föreslås det att statsandelssystemet ändras så att statsandelsgrunderna bättre beskriver de uppgifter som blir kvar hos kommunerna och de behovsskillnader som hänför sig till dem. Förslagets ekonomiska konsekvenser för finansieringen av kommunernas uppgifter blir således enligt propositionen i princip neutrala. Detta påverkas också av den utjämning av ändringen i systemet som föreslås bli fogad till statsandelssystemet och begränsningen i euro för förändringen för varje kommun. Syftet är att begränsa och lindra den förändring i kommunens ekonomi som överföringen av uppgifter och statsandelar medför.

Grundlagsutskottet har understrukt att man vid bestämmandet om kommunernas uppgifter i enlighet med finansieringsprincipen ska se till att kommunerna har faktiska förutsättningar att fullgöra sina skyldigheter. Utskottet har ansett att finansiella uppgifter 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.

Reformen enligt propositionen handlar inte i sig om att nya uppgifter åläggs kommunerna. Grundlagsutskottet konstaterar att det således inte, med beaktande av den ovannämnda minskningen av utgifterna som i princip motsvarar minskningen av inkomsterna, har någon principiell anmärkning till regleringen ur finansieringsprincipens synvinkel.

Enligt en utredning som grundlagsutskottet fått kan den föreslagna regleringen dock medföra skillnader till exempel i finansiell ställning för kommuner med fler än 100 000 invånare och kommuner som är mindre än dessa kommuner, och reformen kan behandla tillväxtkommuner sämre än regioner på tillbakagång. Grundlagsutskottet har förutsatt att lagstiftning som påverkar kommunernas ekonomi verkställs med seriös hänsyn till att invånare i kommuner i olika delar av landet bemöts jämnt och till deras faktiska möjligheter att få tjänster som är nödvändiga för deras grundläggande fri- och rättigheter.

Grundlagsutskottet betonar att finansieringsmodellens effekter och funktion noggrant måste bevakas också med tanke på hållbar ekonomi och kapacitet i de enskilda kommunerna och att korrigerande åtgärder måste vidtas om det behövs. Utskottet betonar dessutom dels betydelsen av

Betänkande ShUB 16/2021 rd

kärnelementen i det grundlagsfästa skyddet för den kommunala självstyrelsen i synnerhet i fråga om den allmänna kompetensen och den anknyttande beskattningen, dels kommunernas möjlighet att främja invånarnas välfärd och regionens livskraft och att ordna tjänsterna för sina invånare på ett ekonomiskt, socialt och miljömässigt hållbart sätt. Detta har särskild betydelse också i projekt för att reformera kommunernas finansieringssystem.

De sakkunniga som social- och hälsovårdsutskottet och finansutskottet (s. 23) hört har varit oroad över hur kommunerna i fortsättningen ska klara av sina uppgifter och investeringar. De befärrar att reformen försämrar i synnerhet stora och växande städers förmåga att investera i hållbar tillväxt och sörja för sin livskraft, tillväxt och konkurrenskraft. Det är också oroväckande att förändringen minskar den ekonomiska dynamiken och kommunernas möjligheter att genom egna åtgärder balansera den kommunala ekonomin. Reformen anses behandla bland annat de kommuner orättvist som genom produktivitetåtgärder, strukturella reformer och volymfördelar har kunnat hålla social- och hälsovårdskostnaderna på en lägre nivå än behovsstandardiseringen. Också förvaltningsutskottet påpekar att det vid sakkunnigutfrågningarna lyfts fram att tillväxstäder står inför utmaningar när det gäller att investera. Förvaltningsutskottet (s. 67) förutsätter att balansen i kommunernas ekonomi, låneskötsel och investeringsförmåga följs upp regelbundet i samband med reformen och därefter. Social- och hälsovårdsutskottet föreslår ett uttalande om detta. (*Utskottets förslag till uttalande 2*)

Social- och hälsovårdsutskottet delar finansutskottets (s. 23) synpunkt att den framförda oron i sig är befogad, eftersom det sker mycket stora förändringar i kommunernas inkomstbas och det i detta skede inte finns exakta uppgifter om konsekvenserna av dessa förändringar. På längre sikt kan förändringen i kommunernas ekonomi vara stor, eftersom den årliga ökningen av skatteinkomsterna i euro efter nedskärningarna i kommunalskatten och samfundsskatten är mindre än i nuläget, vilket kan försämra kommunernas möjligheter att investera och balansera sin ekonomi. I stora städer är bland annat MBT-skyldigheterna ekonomiskt betydande, och den kommunala ekonomin måste kunna svara på dem.

I propositionen har man dock på många sätt strävat efter att minska de negativa konsekvenserna av reformen och se till att reformen inte i sig försämrar eller förbättrar någon kommuns finansiella ställning. Syftet med propositionen är att kommunens inkomstfinansiella ställning ska förbli så oförändrad som möjligt jämfört med läget före reformen.

Utskottet anser att det ur kommunernas synvinkel är viktigt att kommunernas största risker i samband med reformen överförs till välfärdsområdena, när kostnaderna för befolkningens sjukfrekvens och åldrande lyfts ut ur den kommunala ekonomin. Det gör driftsekonomin mer förutsägbar och hanterbar särskilt i små kommuner. Dessutom ändras statsandelssystemet för basservice så att de grunder som tillämpas i systemet beskriver de uppgifter som blir kvar hos kommunerna och de behovsskillnader som hänför sig till dem.

Liksom finansutskottet (s. 24) anser social- och hälsovårdsutskottet att det är en motiverad utgångspunkt att förändringar i kommunernas inkomster och utgifter ska begränsas till högst +/- 60 euro per invånare. En del av de sakkunniga har visserligen föreslagit att ändringseffekten ska nollställas, men då har de ändringar som görs i finansieringssystemen i princip ingen betydelse eftersom nollställningen skulle frysa nuläget. Det skulle vara särskilt ofördelaktigt bland annat för

Betänkande ShUB 16/2021 rd

de kommuner som undantagsvis skulle ha ett dåligt ekonomiskt år vid beräkningstidpunkten. Det är dock klart att denna begränsning medför inkomstbortfall för kommunerna om kommunens ekonomi också annars förändras kraftigt.

Även om man försöker undvika de negativa effekterna av ändringen är det naturligtvis möjligt att kommunernas livskraft och funktionsförmåga inte kan säkerställas genom de föreslagna lösningarna. Social- och hälsovårdsutskottet anser således liksom finansutskottet och förvaltningsutskottet att det är nödvändigt att noga följa och bedöma genomförandet av reformen och dess konsekvenser för kommunernas finansiering och balansen i kommunernas ekonomi samt för den regionala utvecklingen och utjämningen av välfärdsskillnaderna. Det finns skäl att särskilt följa utvecklingen och livskraften i de stora städerna. De missförhållanden som påträffas måste åtgärdas snabbt och i rätt tid. Utskottet föreslår ett uttalande om detta (*Utskottets förslag till uttalande 1*).

Bestämmelser om ersättning för kommunernas egendomsarrangemang

I 4 kap. i den föreslagna lagen om genomförande av reformen av social- och hälsovården och räddningsväsendet och om införande av den lagstiftning som gäller reformen (lagförslag 6, nedan även införandelagen) föreslås bestämmelser om egendomsarrangemang för egendom som överförs till välfärdsområden. Till följd av reformen kommer kommunernas egendom samt den egendom som finns i samkommunerna för sjukvårdsdistrikt och för specialomsorgsdistrikt, vilken i sista hand ägs av kommunerna, att övergå i välfärdsområdets ägo. Också de avtal och åligganden som binder kommunerna övergår till välfärdsområdena.

Grundlagsutskottet hänvisar i sitt utlåtande (styckena 48—52) till sina ställningstaganden om ersättningsbestämmelserna under den föregående valperioden. I 43 § i det föreliggande förslaget till införandelag har utskottets anmärkningar om ersättningsbestämmelserna i huvudsak beaktats, står det i utlåtandet (stycke 53). Rätten att få ersättning är dock fortfarande knuten bara till det kalkylerade behovet att höja kommunalskattesatsen. Trots att ersättningsgränsen har sänkts motsvarar de föreslagna ersättningsbestämmelserna inte grundlagsutskottets krav fullt ut.

Grundlagsutskottet (stycke 54) anser det vara problematiskt att det krav som utskottet betraktar som lagstiftningsordningsfråga åsidosätts i propositionen genom att man främst hänvisar till en undersökning som en privat konsult gjort och som enligt motiveringen till lagstiftningsordningen i propositionen visar att det vid sidan av behovet av skattehöjning 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 (s. 1069). Grundlagsutskottet anser att ersättningsvillkoren i 43 § i förslaget till införandelag måste kompletteras också med andra kriterier som tryggar kommunens ekonomiska självstyrelse. Det är ett villkor för att lagförslaget ska kunna behandlas i vanlig lagstiftningsordning. Grundlagsutskottet anser att denna komplettering kan formuleras till exempel som ett kompletterande ersättningsvillkor som gäller om något annat särskilt skäl visar att egendomsarrangemanget uppenbarligen äventyrar kommunens möjlighet att besluta om sin egen ekonomi.

Social- och hälsovårdsutskottet konstaterar att 43 § i införandelagen behöver preciseras utifrån grundlagsutskottets utlåtande. Det föreslås att det till 43 § 2 mom. i införandelagen fogas en bestämmelse som tryggar kommunens ekonomiska självstyrelse, enligt vilken kommunen har rätt

Betänkande ShUB 16/2021 rd

att få ersättning för direkta kostnader i anslutning till egendomsarrangemangen, även om den ersättningsgräns som anges i momentet inte överskrids, om kommunens möjlighet att besluta om sin egen ekonomi uppenbart äventyras.

Det nya social- och hälsovårdssystemet

Integration och ansvar för att ordna social- och hälsovårdstjänster inom välfärdsområdet

I och med den föreslagna reformen överförs ansvaret för att ordna socialvård och hälso- och sjukvård i sin helhet tillsammans med räddningsväsendet till välfärdsområden som är större än kommuner. I Nyland är avsikten att reformen ska genomföras med beaktande av regionens särdrag.

Välfärdsområdena bildar 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, det vill säga integreras i samma administrativa struktur.

Integration av social- och hälsovården. Servicestrukturen innehåller i sig ett genuint incitament att sörja för kundens tjänster enligt behov, i rätt tid och kostnadseffektivt, när en enda anordnare ansvarar för kundens alla social- och hälsovårdstjänster. Anordnaren har således inte möjlighet att överföra ansvaret för kundens eller patientens tjänster till någon annan. Också ansvaret för kostnaderna för de olika delområdena av de tjänster som tillhandahålls ligger hos en enda aktör. Den nuvarande strukturen innehåller en möjlighet till suboptimering genom att ansvaret för servicen och kostnaderna för den överförs på en annan anordnare, när ansvaret för att ordna specialiserad sjukvård är åtskilt från basservicen. Den strukturella reformen har således enligt utskottet en betydande inverkan på tillhandahållandet av tjänsterna och kostnaderna för dem, och förvaltningsstrukturernas betydelse kan inte åsidosättas genom att man koncentrerar sig enbart på den innehållsmässiga utvecklingen av tjänsterna, om den grundar sig på svaga strukturer som inte säkerställer att alla anordnare har tillräcklig bärkraft och kompetens.

Utskottet anser att en strukturell integration också betydligt bättre än i det nuvarande systemet möjliggör en funktionell översyn av tjänsterna. I en struktur där en enda aktör ansvarar för genomförandet av verksamheten har den som ordnar tjänsterna möjlighet att genomföra betydande funktionella reformer i serviceprocesserna, när den ansvarar för de samlade tjänsterna och under sin ledning har den personal som svarar för olika funktioner. Den som ordnar tjänsterna kan påverka tyngdpunkten i organiseringen av dem och de resurser som används för dem genom att fördela de finansiella resurserna inom social- och hälsovården mellan de olika delområdena, så att tjänsterna tillhandahålls så effektivt och i så rätt tid som möjligt. Detta stärker primärvårdens ställning, eftersom anordnaren har ett incitament att minska behovet av tjänster inom den specialiserade sjukvården som ofta är dyrare och även tyngre för patienten genom att se till att människorna får hjälp med hälsoproblem i ett så tidigt skede som möjligt. När serviceprocesserna kan utvecklas övergripande och tyngdpunkten flyttas från behandlande tjänster till förebyggande tjänster eller tjänster som tillhandahålls i ett tidigare skede går det att undvika förvärrade sociala problem och sjukdomar. Detta minskar inte bara mänskligt lidande utan också kostnaderna för servicesystemet.

Betänkande ShUB 16/2021 rd

Utskottet fäster särskild vikt vid stärkandet av socialvårdens ställning. Genom att påverka många av människornas sociala problem och svårigheter att klara sig i vardagen kan man förbättra människornas välfärd och förhindra att hälsoproblem uppkommer eller förvärras. Att överföra ansvaret för socialvården till samma anordnare skapar ett betydande incitament för att främja välfärd och hälsa och minska de sociala problemen.

Integreringen av tjänster till betydligt mer bärkraftiga anordnare säkerställer också en jämn tillgång till personal och ett jämnt utnyttjande av kompetensen i tillhandahållandet av tjänster för befolkningen.

Utskottet anser att bildandet av större integrerade anordnare främjar tillgången till social- och hälsovård, social- och hälsovårdens kvalitet och jämlikhet samt dämpar kostnadsökningen. Med tanke på ett smidigt tillhandahållande av tjänster och kostnadseffektivitet anser utskottet att det är motiverat med en strukturell reform där integrationen genomförs genom att ansvaret koncentreras till en tillräckligt bärkraftig anordnare.

Erfarenheterna från de redan integrerade frivilliga samkommunerna för social- och hälsovård har också visat att dessa fördelar kan uppnås.

Utskottet betonar att den strukturella och administrativa reformen inte ensam tillgodoser alla reformbehov i samband med ordnandet av social- och hälsovårdstjänster. Den strukturella reformen skapar dock en grund för att man genom god ledning effektivt ska kunna genomföra funktionella och innehållsmässiga reformer. Oändamålsenliga och svaga strukturer gör det svårt och delvis omöjligt att genomföra mer omfattande verksamhetsreformer.

Integration av räddningsväsendet till samma anordnare. Den strukturella integrationen är avsedd att säkerställa verksamhetsmässiga fördelar mellan räddningsverksamheten inom räddningsväsendet och den prehospitla akutsjukvården inom social- och hälsovårdsväsendet.

Räddningsväsendet producerar för närvarande merparten av den brådskande prehospitla akutsjukvård som social- och hälsovårdsväsendet ansvarar för. Det är möjligt att fortsätta med denna handlingsmodell också efter reformen. Utskottet ser det som motiverat att överföra räddningsväsendet med social- och hälsovården till samma anordnare. För uppgifter inom den prehospitla 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 kan utöver räddningsväsendets uppgifter också användas i första insatsen. Integrationen medför således synergifördelar och stöder också beredskapen inför undantagsförhållanden. Av ovan anförda orsaker anser utskottet att den föreslagna förvaltningsstrukturen, där förutom social- och hälsovården även räddningsväsendet överförs till välfärdsområdena, är motiverad.

Särlösningen och integrationen i Nyland. Enligt förslaget ska Nyland få en särlösning, där regionen indelas i fyra välfärdsområden med organiseringsansvar för social- och hälsovården och räddningsväsendet och där Helsingfors stad ordnar tjänsterna som stad. HUS-sammanslutningen

Betänkande ShUB 16/2021 rd

ska ha ansvaret för att ordna de funktioner inom specialiserad sjukvård som föreskrivs särskilt i lag eller som 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, står det i propositionen (s. 216).

Utskottet konstaterar att det i Nyland inte bildas någon strukturell integration som motsvarar den i andra delar av Finland, och att det därför inte via strukturen skapas direkt motsvarande incitament för regionen som i andra välfärdsområden.

Utskottet anser dock att lösningen är ändamålsenlig mot bakgrund av de kriterier som anges i propositionen i samband med den reform som nu genomförs. En kontrollerbar verkställighet är avgörande för att tjänsterna inte ska äventyras på grund av omställningsprocessens omfattning.

Utskottet konstaterar att det även i Nyland genom den föreslagna lösningen skapas mer bärkraftiga anordnare av tjänster på basnivå och att välfärdsområdena, med undantag för Helsingfors stad, ska ha samma förvaltning. Ändringen för således servicestrukturen i Nyland i samma riktning som i övriga landet, även om integrationen med avseende på helheten inte genomförs. Med hjälp av det föreslagna organiseringsavtalet för HUS har också Nyland enligt utskottet möjlighet att på avtalsbasis genomföra det operativa samarbetet på ett nytt sätt. Genom detta samarbete får Nyland bättre möjligheter än för närvarande att genomföra funktionella förändringar i servicehelheten så att tjänsterna tillhandahålls på motsvarande sätt ur kundernas och patienternas synvinkel när servicebehovet uppstår och så smidigt och i rätt tid som möjligt utan att det uppstår suboptimering av huruvida någon av välfärdsområdena i Nyland eller HUS-sammanslutningen svarar för servicen. Utskottet anser dock att det är viktigt att Nylands strukturlösning följs upp och utvärderas i förhållande till den strukturella integration som genomförs på annat håll med tanke på kostnadsutvecklingen och tillgången till tjänster i rätt tid.

Välfärdsområdets organiseringsansvar

Enligt 8 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård ska välfärdsområdet svara för ordnandet av social- och hälsovården inom sitt område och ha organiseringsansvaret för invånarnas social- och hälsovård. Bestämmelser om innehållet i organiseringsansvaret finns i 7 § i lagen om välfärdsområden. Välfärdsområdet ska svara för lika tillgång till tjänster och andra åtgärder som ingår i uppgiften, för fastställandet av behovet, mängden och kvaliteten, för det sätt på vilket tjänsterna produceras, för styrningen och övervakningen av produktionen och för utövandet av myndigheternas befogenheter.

Enligt lagen ska välfärdsområdet ha tillräcklig kompetens, funktionsförmåga och beredskap för att kunna svara för ordnandet av social- och hälsovården, och det ska sörja för att tillgången till social- och hälsovårdstjänster motsvarar invånarnas behov under alla omständigheter. För att kunna uppfylla sitt organiseringsansvar ska välfärdsområdet ha sådan yrkesutbildad social- och hälsovårdspersonal och sådan administrationspersonal och annan personal som verksamheten kräver, förfoga över lämpliga lokaler och lämplig utrustning och ha andra behövliga förutsätt-

Betänkande ShUB 16/2021 rd

ningar för att sköta verksamheten. Dessutom ska välfärdsområdet ha en tillräcklig egen tjänsteproduktion för att kunna uppfylla sitt organiseringsansvar.

I sin bedömning av lagförslaget om valfrihet förra valperioden ansåg utskottet att det av 19 § i grundlagen följer en skyldighet för det allmänna att upprätthålla en tillräcklig egen produktion för att säkerställa att landskapet under alla förhållanden kan tillförsäkra var och en tillräckliga och jämlika social- och hälsojänster (GrUU 15/2018 rd, s. 16). Ur grundlagen går det dock inte att härleda några exakta gränser för mängden egen produktion eller sätten att genomföra den. Enligt utskottet är det väsentligt att i lagstiftningen säkerställa att den ansvariga anordnaren i alla situationer kan garantera en tillräcklig tillgång till social- och hälsojänster.

Social- och hälsovårdsutskottet instämmer med grundlagsutskottet. För att välfärdsområdet de facto ska kunna sörja för de ovan beskrivna uppgifterna som hör till dess organiseringsansvar krävs det enligt utskottet i praktiken att välfärdsområdet också har tillräcklig egen tjänsteproduktion samt egen personal och kompetens för att klara av sina uppgifter. Egen tjänsteproduktion är också en förutsättning för den beställarkompetens som välfärdsområdet behöver och för den kompetens som behövs för tillsynen över de anskaffade tjänsterna. Välfärdsområdets personalresurser och kompetens ska enligt utskottets åsikt vara sådana att man även de facto kan sköta ansvaren. Således räcker det inte med att enbart anvisa formella ansvarspersoner, utan kunskapsbasen ska också i praktiken vara tillräcklig med tanke på olika funktioner och specialiteter. Ansvarstagandet ska inte bara vara skenbart utan 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.

Enligt utskottet säkerställer den föreslagna regleringen anordnarens förmåga och kompetens samt kapacitet för egen produktion som gör det möjligt för anordnaren att anpassa sin egen produktion även i olika störningssituationer så att även de tjänster som störningen gäller kan tryggas tills produktionen stabiliseras.

Utskottet ställer sig positivt till lösningen att för den egna tjänsteproduktionen inte fastställa en viss kvantitativ eller procentuell andel av produktionen. Också detta ger olika välfärdsområden möjlighet att i fråga om olika verksamheter kvantitativt och regionalt bedöma det ändamålsenliga förhållandet mellan den egna produktionen och de köpta tjänsterna med avseende på att tillgången till tjänster ska garanteras i alla situationer.

Anskaffning av tjänster från privata tjänsteproducenter

Utskottet anser dock att det är uppenbart att välfärdsområdena måste ha tillräcklig egen tjänsteproduktion såväl inom socialvården som inom hälso- och sjukvården på basnivå och inom den specialiserade sjukvården. Således är det till exempel inte möjligt att lägga ut primärvården helt och hållet eller så att den egna produktionen i fråga om de centrala funktionerna finns kvar endast i kommuner med små befolkningsunderlag. Det är också en befogad princip att tjänsteproduktionen inom de här sektorerna på den övre nivån ska vara tillräckligt omfattande och täcka in uppgifterna inom verksamhetsområdet så att inte vissa medicinska specialområden eller något annat tjänsteområde, till exempel all munvård på basnivå, alla tjänster för äldre, alla tjänster för personer med funktionsnedsättning, alla tjänster inom barnskyddet eller alla tjänster inom rehabilite-

Betänkande ShUB 16/2021 rd

ring har lagts ut helt, utan att varje sektor också har tillräckligt eget kunnande inom välfärdsområdet. Till exempel kan enskilda hälsostationer inom välfärdsområdet dock läggas ut. Detta kan enligt utskottet också främja effektiviteten i produktionen, när det är möjligt att jämföra den egna produktionen med effektiviteten och kvaliteten hos produktionen vid den utlagda hälsostationen. Hur den egna produktionen räcker till ska bedömas i förhållande till serviceproduktionen i hela välfärdsområdet.

Ansvaret bör kunna fullgöras inom välfärdsområdena så att anordnaren faktiskt kan styra och övervaka verksamheten i praktiken både innehållsmässigt och geografiskt inom olika uppgiftsområden. Till exempel en ansvarig läkare måste för att organiseringsansvaret ska uppfyllas i välfärdsområdets tjänsteproduktion ha ett tillräckligt antal yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården i tjänsteförhållande hos välfärdsområdet för att man både på befolkningsnivå och individnivå också i praktiken ska kunna uppfylla ansvaret på alla medicinska områden och också i alla delar inom det område som välfärdsområdet omfattar.

Utskottet konstaterar att även den pågående covid-19-epidemin har visat att ansvaret enligt till exempel lagstiftningen om smittsamma sjukdomar och beredskapslagstiftningen även i praktiken måste kunna styras och ledas samordnat av välfärdsområdet inom hela välfärdsområdet i alla funktioner och verksamhetsställen som välfärdsområdet ansvarar för. Antalet egna anställda hos välfärdsområdet ska dimensioneras så, att den ledning, handledning och övervakning som sker under tjänsteansvar omfattar välfärdsområdets alla uppgiftsområden och även geografiskt sett i de olika delarna inom det område som välfärdsområdet omfattar.

Anskaffning av tjänster från privata tjänsteproducenter

I 3 § i den föreslagna lagen om ordnande av social- och hälsovård finns bestämmelser om anskaffning av tjänster från privata tjänsteproducenter.

Enligt 12 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård får välfärdsområdena producera social- och hälsovårdstjänster som tillhandahålls kunderna genom att skaffa dem från privata tjänsteproducenter på grundval av avtal om det behövs för att sköta uppgifterna på ett ändamålsenligt sätt. Välfärdsområdet ska sörja för sitt organiseringsansvar oberoende av hur tjänsterna tillhandahålls. Till organiseringsansvaret hör enligt 7 § i den föreslagna lagen om välfärdsområden utöver val av produktionssätt bland annat ansvar för lika tillgång till tjänster samt fastställande av behov, kvantitet och kvalitet. Anordnaren svarar också för styrningen och övervakningen av tjänsteproduktionen samt för utövandet av myndighetsbefogenheter. Anordnaren har således ett ansvar som sträcker sig mycket djupt in i produktionen, oberoende av om den producerar tjänsterna själv eller till exempel köper dem.

De tjänster som skaffas ska enligt 12 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård till innehåll, omfattning och kvantitativ andel vara sådana att välfärdsområdet under alla omständigheter kan fullgöra sitt organiseringsansvar även när det gäller dessa tjänster. I 12 § föreskrivs dessutom om de tjänster som ett välfärdsområde inte får skaffa från en privat tjänsteproducent. Utskottet betonar att regleringen inte innebär att ett välfärdsområde ständigt ska ha överkapacitet i och med beredskapen för exceptionella situationer. Den egna produktionen ska vara tillräcklig för att området i olika exceptionella situationer ska kunna anpassa sin verksamhet så att tjänsterna säkerställs.

Betänkande ShUB 16/2021 rd

En privat tjänsteproducent ska på det sätt som avses i 14 § ha tillräcklig kompetens med hänsyn till innehållet i och omfånget av de tjänster som välfärdsområdet skaffar, ha den yrkesutbildad personal inom social- och hälsovården som verksamheten förutsätter och även annars ha tillräckliga verksamhetsförutsättningar. En privat tjänsteproducent måste också vara tillräckligt solvent för att kunna sköta verksamheten och stå för dess kontinuitet samt se till att de lagstadgade skyldigheterna uppfylls. Tjänsteproducenten ska utse en ansvarsperson som svarar för verksamheten och tillräckligt många ansvarspersoner för de olika funktionerna med hänsyn till verksamhetens art och omfattning.

De föreslagna bestämmelserna är enligt grundlagsutskottet (stycke 78) betydelsefulla med tanke på 124 § i grundlagen där det sägs att offentliga förvaltningsuppgifter kan 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 kan bara anförtros myndigheter. Grundlagsutskottet konstaterar (stycke 79) att den föreslagna regleringen till sina grundläggande lösningar väl uppfyller de krav som följer av 124 § i grundlagen.

Social- och hälsovårdsutskottet anser att de föreslagna bestämmelserna om upphandling av tjänster är motiverade. Tack vare kraven på privata tjänsteproducenter tryggas kvaliteten på upphandlade tjänster och på klient- och patientsäkerheten samtidigt som kontinuiteten i serviceverksamheten kan garanteras, understryker utskottet. När en offentlig förvaltningsuppgift anförtros en privat tjänsteproducent ska det enligt 124 § i grundlagen säkerställas att överföringen inte äventyrar de grundläggande fri- och rättigheterna, rättssäkerheten eller andra krav på god förvaltning. Detta förutsätter att det i lagstiftningen finns vissa verksamhetsförutsättningar och ställs vissa krav på privata tjänsteproducenter som de ska uppfylla.

Regleringen ger anordnaren beslutanderätt om hur den producerar tjänsterna så att en omfattande privat tjänsteproduktion kan nyttjas vid ordnandet av tjänsterna enligt mångproducentmodellen. Samtidigt tryggar de föreslagna bestämmelserna dock anordnarens ställning vid genomförandet av organiseringsansvaret så att anordnaren har tillräcklig kompetens och de facto också i fråga om tjänster som anskaffas från privata tjänsteproducenter kan sköta de ansvar som hör till organiseringsansvaret för social- och hälsovården bland annat när det gäller lika tillgång till tjänster samt fastställande av behov, kvantitet och kvalitet samt styrning och övervakning av produktionen. Eftersom tillsynsmyndigheterna grundar sin bedömning på lagstiftning, skapar den föreslagna regleringen enligt utskottet också bättre möjligheter än för närvarande för dem att bedöma om å ena sidan förutsättningarna för organiseringsansvar och å andra sidan förutsättningarna för privata tjänsteproducenters verksamhet uppfylls.

Utskottet anser det vara viktigt att välfärdsområdena inom ramen för den föreslagna regleringen utvecklar jämförbarheten mellan den egna tjänsteproduktionen och de tjänster som anskaffas från privata, så att informationen om olika produktionsformers kvalitet och kostnadseffektivitet kan användas som underlag för besluten till stöd för valet av produktionssätt i välfärdsområdena.

Utskottet betonar att det praktiska genomförandet av välfärdsområdenas upphandlingspolicy har konsekvenser för dem som använder tjänsterna samt för marknaden. Vid upphandling av skatte-

Betänkande ShUB 16/2021 rd

finansierade offentliga social- och hälsovårdstjänster från privata tjänsteproducenter bör man betona tjänsternas kvalitet och kundorientering. Dessutom ska välfärdsområdena inom ramen för upphandlingslagstiftningen sträva efter att göra det möjligt också för självständiga yrkesutövare, små och medelstora företag samt aktörer inom tredje sektorn att delta i tjänsteproduktionen.

Utskottet går nedan in på vissa specifika frågor i samband med anskaffning av tjänster från en privat tjänsteleverantör.

Underleverantörer

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. Den föreslagna 17 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård gör det möjligt att privata tjänsteproducenter som producerar social- och hälsovårdstjänster åt ett välfärdsområde kan skaffa social- och hälsovårdstjänster av underleverantörer som komplement till den egna verksamheten eller arbetskraft som kompletterar den egna social- och hälsovårdspersonalen. I paragrafen föreskrivs närmare om villkoren för underleverans.

Grundlagsutskottet har i sin tolkningspraxis förhållit sig restriktivt till delegering av offentliga förvaltningsuppgifter, dvs. subdelegering. För att de nu föreslagna bestämmelserna ska uppfylla kraven enligt grundlagsutskottets utlåtandepraxis har man vid beredningen bedömt att som kompletterande tjänsteverksamhet kan betraktas en andel som utgör högst 49 procent av de tjänster som en privat tjänsteproducent producerar för välfärdsområdet. Detta har skrivits in i specialmotiveringen till lagen om ordnande av social- och hälsovård (s. 647 och 661). En producent av köpta tjänster ska på det sätt som avses i 14 § ha tillräcklig kompetens med hänsyn till innehållet i och omfånget av de tjänster som välfärdsområdet skaffar, ha den yrkesutbildade personal inom social- och hälsovården som verksamheten förutsätter och även annars ha tillräckliga verksamhetsförutsättningar. Välfärdsområdet ska övervaka sina producenter av köpta tjänster och sina underleverantörer, och i anslutning till detta ska det också godkänna underleverantörerna till producenten av köpta tjänster. På detta sätt tryggas de krav som grundlagsutskottet ställer: tillräcklig myndighetstillsyn och kvalitetskrav och andra krav som ställs på underleverantörer.

När det gäller bestämmelserna om underleveranser konstaterade grundlagsutskottet vid bedömningen av det förslag som nu granskas att grundlagsutskottets ställningstaganden om underleverans i huvudsak har beaktats på behörigt sätt och att bestämmelserna i 17 § om underleverans i det aktuella regelverket inte är problematiska (stycke 80). Enligt grundlagsutskottets uppfattning är det möjligt att införa även vidare bestämmelser om underleverantörer än vad som nu föreslås, förutsatt att regleringen uppfyller de krav som ställs i 124 § i grundlagen.

Social- och hälsovårdsutskottet föreslår inga ändringar i förslagen till bestämmelser om underleverantörer. Utskottet konstaterar att en privat tjänsteproducent kan ha en stor del av sin personal också i uppdragsavtalsförhållande (dvs. som underleverantörer) när den producerar tjänster för välfärdsområdet. Dessutom finns det till exempel inte något hinder för att till 100 procent anlita underleverantörer, dvs. personal i uppdragsavtalsförhållande, i fråga om helt privata tjänster (som betalas av kunderna själva eller försäkringsbolaget) samt i fråga om sjukvårdstjänster och andra hälsovårdstjänster inom företagshälsovård ordnad av arbetsgivaren.

Betänkande ShUB 16/2021 rd

I förslaget till lag om ordnande av social- och hälsovård föreslås det inte att ytterligare kedjor av underleverantörer ska tillåtas, så tjänsteproducentens underleverantör kan inte anskaffa tjänster vidare från följande underleverantör. Då skulle den sista producenten i kedjan vara mycket långt borta från tillsynen över välfärdsområdet.

Sakkunniga har påpekat att bestämmelserna om förbudet mot kedjebildning i viss mån lämnar rum för tolkning om de yrkesutövare som samtidigt är verksamma i flera privata företag betraktas som kedjade underleverantörer till dessa företag. Också i fråga om andelslag har oron över förbudet mot kedjebildning lyfts fram.

Social- och hälsovårdsutskottet konstaterar att små och medelstora företags möjligheter att bli tjänsteproducenter i välfärdsområden kan främjas till exempel genom att man godkänner gemensamma bud från olika grupper såsom andelslag eller andra samarbetsgrupper. Då ingår välfärdsområdet ett eventuellt avtal om upphandling av tjänster separat med varje gruppmedlem. Det är alltså fråga om upphandling av tjänster direkt av den privata tjänsteproducenten på det sätt som avses i 12 §, och inte om kedjebildning för underleveranser. Att enskilda näringsidkare samtidigt är verksamma i flera företag påverkar inte synen på kedjor av underleverantörer. De har fortfarande möjlighet att samtidigt fungera som underleverantörer till flera privata tjänsteproducenter och som tjänsteproducenter inom välfärdsområdet.

Den privata produktionen av hälso- och sjukvårdstjänster följer numera normalt en verksamhetsmodell där en betydande del av producenterna av kundtjänster är självständiga yrkesutövare. Välfärdsområdet kan ingå ett separat avtal om anskaffning av tjänster med varje självständig yrkesutövare. En sådan verksamhetsmodell används till exempel i rätt stor omfattning i de psykoterapitjänster som HUS anskaffar. Tjänsterna kan också anskaffas hos en sådan tjänsteproducent inom den privata hälso- och sjukvården som har behövlig yrkesutbildad personal i sin tjänst. I dessa modeller är det inte fråga om underleveranser. I den tredje modellen är producenten delvis en privat tjänsteproducent, och dessutom fungerar självständiga yrkesutövare som underleverantörer. En producent av privata hälsovårdstjänster ska ha en av tillståndsmyndigheten godkänd föreståndare som ansvarar för hälso- och sjukvårdstjänsterna. Utskottet betonar att det väsentliga vid underleveranser är tillräcklig tillsyn över underleverantören hos både välfärdsområdet och den privata tjänsteproducent som ingår avtal om köpta tjänster.

Utskottet anser att det inte är ändamålsenligt att begränsa underleveranserna till en viss procentuell andel. Det väsentliga är hur tillsynen över underleveranserna och fördelningen av ansvaret för tjänsteproduktionen ordnas. Också grundlagsutskottet konstaterar i sitt utlåtande att det är möjligt att införa även vidare bestämmelser och betonar tillsynens stora betydelse. Utskottet förutsätter att statsrådet utreder behoven av att ändra lagstiftningen i fråga om underleveranser så att ändamålsenliga underleveranser möjliggörs och att statsrådet vid behov lämnar riksdagen förslag till korrigeringar. Utskottet föreslår ett uttalande om detta. (*Utskottets förslag till uttalande 3*)

Ställningen för bolag som ägs av välfärdsområden

Definitionen av privat tjänsteproducent i 2 § 4 mom. i förslaget till lag om ordnande av social- och hälsovård omfattar också offentligt ägda sammanslutningar, där ett eller flera välfärdsområden har exklusivt bestämmande inflytande. På sammanslutningar som ägs av ett välfärdsområde, en

Betänkande ShUB 16/2021 rd

kommun eller staten tillämpas således lagens 3 kap. om anskaffning av tjänster från privata tjänsteproducenter. Därmed hör deras tjänsteproduktion inte till välfärdsområdenas egen produktion.

Vid behandlingen av propositionen om vårdreformen förra valperioden noterade utskottet 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 hälsojourer (GrUU 15/2018 rd, s. 16). Eftersom 6 § och 19 § 3 mom. i grundlagen sammantagna förutsätter att det allmänna genom lag tillförsäkrar var och en lika rätt till tillräckliga social- och hälsojourer, måste det i lagstiftningen säkerställas att landskapet, som har organiseringsansvaret, får såväl tillräckliga ekonomiska resurser som tillräcklig kapacitet i fråga om personal, lokaler och utrustning för produktionen av tillräckliga social- och hälsojourer. De här kraven måste tillgodoses såväl i det enskilda landskapet som på riksomfattande nivå (GrUU 15/2018 rd, s. 17).

Grundlagsutskottet såg det senare som en fråga om lagstiftningsordning att bestämmelserna i social- och hälsovårdsutskottets utkast till betänkande preciseras så att det, på det sätt grundlagsutskottet i sin praxis förutsatt, framgår av lagen att landskapets affärsverk är skyldigt att upprätthålla en tjänsteproduktion och beredskap som i alla lägen behöven för att säkerställa en tillräcklig tillgång till social- och hälsovårdstjänster och vid behov omedelbart, genom ersättande tjänsteproduktion, ingripa om tillgången till tjänsterna äventyras (se GrUU 15/2018 rd, s. 18).

Enligt grundlagsutskottets utlåtande (GrUU 17/2021 rd) uppfyller den föreslagna regleringen de krav som grundlagsutskottet i sin praxis ställt på egen produktion hos den som ordnar tjänsterna.

Ställningen för bolag som ägs av välfärdsområden

I det här utlåtandet går utskottet in på den reglering som nu föreslås och inte i vidare bemärkelse vilka eventuella andra lagstiftningsmässiga lösningar som kan göra det möjligt att organisera social- och hälsovården i enlighet med grundlagen. Grundlagsutskottet konstaterar dock i sitt utlåtande att det inte finns något absolut hinder för att en offentligt ägd sammanslutning ska få en större roll som en del av den egna produktionen, förutsatt att de förutsättningar som anges i 124 § i grundlagen uppfylls när offentliga förvaltningsuppgifter anförtros en offentligt ägd sammanslutning. Offentligt ägda sammanslutningar är nämligen inte myndigheter som avses i 124 § i grundlagen. Vidare har grundlagsutskottet ansett att det är nödvändigt och hör till god lagstiftningssed att beredningen av ett ärende åläggs statsrådet, i synnerhet om det i en regeringsproposition föreslås mycket avgörande ändringar som i väsentlig grad påverkar de grundläggande lösningarna i propositionen. Regeringen kan då antingen lämna en ny proposition eller en kompletterande proposition enligt 71 § i grundlagen.

Utskottet anser det nödvändigt (s. 19) att inte försvåra ställningen för välfungerande offentligt ägda bolag eller för andelslag. De ger skalfördelar och ökar därmed möjligheterna att förbättra produktiviteten och effektiviteten i tjänsteproduktionen. I anslutning till detta förblir det enligt förvaltningsutskottets utlåtande (s. 15) oklart om de anknutna enheter som producerar medicinska stödtjänster (till exempel laboratorietjänster) ska kunna fungera på samma sätt som för närvarande. Förvaltningsutskottet anser att propositionen behöver preciseras till denna del. Också

Betänkande ShUB 16/2021 rd

vid social- och hälsovårdsutskottets sakkunnigutfrågningar har ställningen för bolag som ägs av välfärdsområden lyfts fram.

Social- och hälsovårdsutskottet föreslår inga ändringar i den grundläggande lösningen enligt propositionen, att tjänsteproduktionen hos de sammanslutningar som ägs av välfärdsområden inte hör till välfärdsområdenas egen produktion, utan den jämföras med privata serviceproducenters produktion. En tillräcklig egen social- och hälsovårdsproduktion inom välfärdsområdet utgör egen produktion hos den som ordnar tjänsterna, det vill säga myndigheten. Bakgrunden till kravet på tillräcklig egen tjänsteproduktion är de ovan nämnda utlåtandena från grundlagsutskottet under förra valperioden om att landskapet ska ha egen tjänsteproduktion så att det skulle ha kunnat sörja för tillgången till social- och hälso-tjänster i alla situationer.

Social- och hälsovårdsutskottet konstaterar att även om modellen under förra valperioden i synnerhet var annorlunda med tanke på valfrihetslösningen, har man vid beredningen av den nu föreslagna modellen ansett att samma problem som under förra valperioden kan uppstå också när välfärdsområdena själva bolagiserar sin verksamhet genom sina egna beslut. En eventuell utvidgning av bolagiseringen till större geografiska områden, omfattande funktioner eller centrala tjänster, såsom jour dygnet runt, är förenad med betydande risker. En omfattande bolagisering av uppgifter eller specialiteter innebär att det inte uppstår sådant tillräckligt kunnande inom välfärdsområdet som organiseringsansvaret förutsätter. En bolagisering kan bland annat försvåra tryggheten av tjänsteproduktionen i problemsituationer inom tjänsteproduktionen och fjärra besluts-makten mer från den demokratiska styrningen. Med tanke på bolagiserad verksamhet är det svårt att bygga upp den beredskap och de förberedelser som behövs bland annat inför störnings- och undantagssituationer. Den bolagiserade verksamheten medför också gränser för genomförandet av integrationen.

Social- och hälsovårdsutskottet föreslår dock att 12 § 1 mom. i lagen om ordnande av social- och hälsovård ändras på det sätt som förvaltningsutskottet föreslagit så att välfärdsområdena i sin helhet ska ha möjlighet att hos en privat serviceproducent anskaffa medicinska och odontologiska stödtjänster samt den specialkompetens som behövs för att producera dem. På detta sätt blir det möjligt att även i fortsättningen producera medicinska och odontologiska stödtjänster i deras helhet på samma sätt som för närvarande till exempel i bolag som ägs av välfärdsområden.

Bedömning av servicebehovet och krav på tjänsteläkare

Enligt huvudregeln i 12 § 3 mom. i den föreslagna lagen om ordnande av social- och hälsovård ska välfärdsområdet svara för bedömningen av servicebehovet när det skaffar tjänster av en privat tjänsteproducent. Välfärdsområdet kan avvika från denna huvudregel i den omfattning som närmare anges i momentet. Det är dock enligt propositionen en läkare eller tandläkare i tjänsteförhållande som ska avgöra om en kund enligt 52 § i hälso- och sjukvårdslagen utifrån en remiss ska tas in för sjukvård på ett sjukhus eller en annan verksamhetsenhet som tillhandahåller specialiserad sjukvård, bedöma vårdbehovet och fatta vårdbeslut i samband med det samt bedöma vårdbehovet och fatta vårdbeslut i fråga om tjänster inom den specialiserade sjukvården till en kund som tagits in på sjukhus.

Betänkande ShUB 16/2021 rd

I sitt utlåtande (stycke 84) hänvisar grundlagsutskottet till att det i sin bedömning av propositionen om vårdreformen under förra valperioden konstaterade att det allmänna (de landskap som då föreslogs) ska kunna säkerställa bland annat att bedömningen av servicebehovet genomförs enligt samordnade kriterier och förfaranden (GrUU 26/2017 rd, s. 39). Grundlagsutskottet anser i fråga om den nu föreslagna modellen att det med tanke på den skyldighet som ålagts det allmänna i 19 § 3 mom. i grundlagen och också med tanke på en ändamålsenlig skötsel av välfärdsområdenas organiseringsuppgift i sig är motiverat att det allmänna ansvarar för bedömningen av servicebehovet i fråga om tillgången till specialiserad sjukvård. När vårdbesluten fattas är det enligt grundlagsutskottet framför allt fråga om en medicinsk bedömning. Enligt grundlagsutskottets uppfattning är det i konstitutionellt hänseende möjligt att införa även vidare bestämmelser än bestämmelserna i 12 § 3 mom. om privata tjänsteproducenters rätt att göra bedömningar av servicebehovet.

Bedömningen av servicebehovet har också lyfts fram vid sakkunnigutfrågningar i social- och hälsovårdsutskottet. Utskottet konstaterar att det vid utfrågningar i utskottet också fanns oklarheter och missförstånd om begreppen samt om vad offentliga förvaltningsuppgifter i praktiken innebär i det här sammanhanget. I åtskilliga yttranden konstateras det att den tjänstelägarskyldighet som föreslås i 12 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård bör slopas i fråga om sådana funktioner inom den specialiserade sjukvården som hittills inte har betraktats som utövning av offentlig makt utan som faktisk tjänsteproduktion.

Utskottet konstaterar att ett beslut om socialtjänster är ett överklagbart förvaltningsbeslut som innebär utövning av offentlig makt och som det ankommer på socialmyndigheten att fatta och bereda. Bedömningen av servicebehovet inom socialvården hänger så nära ihop med beslutsfattandet om beviljandet av tjänster att man också kan anse att där finns drag av utövande av offentlig makt. Bedömningen av servicebehovet har även i praktiken en avgörande betydelse för hurdana tjänster en person får eller inte får, det vill säga hur individens grundläggande rättigheter tillgodoses. Därför har det inte ansetts motiverat att ge en privat serviceproducent i uppdrag att bedöma servicebehovet inom socialvården när köpta tjänster anskaffas.

Tillhandahållande av vård inom den offentliga hälso- och sjukvården har av hävd betraktats som så kallad faktisk förvaltningsverksamhet och de vårdbeslut som fattas där är inte överklagbara förvaltningsbeslut enligt gällande lagstiftning och rättspraxis. Begreppet offentlig förvaltningsuppgift inbegriper också den faktiska förvaltningsverksamhet som offentligt finansierad hälso- och sjukvård i huvudsak går ut på. En offentlig förvaltningsuppgift innebär således inte nödvändigtvis att det uppstår ett överklagbart beslut.

De beslut inom den offentliga hälso- och sjukvården om huruvida en person ska få vård som ges med offentliga medel eller inte och hurdan vård som ges hänför sig till det allmännas skyldighet att enligt 19 § i grundlagen enligt vad som närmare bestäms genom lag, tillförsäkra var och en tillräckliga social-, hälsovårds- och sjukvårdstjänster. Dessa avgöranden är således förenade med intressen som är viktiga med tanke på individens rättsskydd och de utgör således en sådan offentlig förvaltningsuppgift som avses i 124 § i grundlagen. Till besluten hör till exempel bedömning av patienters vårdbehov och upprättande av vårdplaner, diagnostisering av sjukdomar och beslut i samband med undersökning av patienter samt att ge remiss till specialiserad sjukvård.

Betänkande ShUB 16/2021 rd

Med tanke på både tillgången till vård och användningen av gemensamma skattemedel är offentliga förvaltningsuppgifter kopplade till kravet på likabehandling i 6 § i grundlagen. Även om vårdbesluten i princip ska vara grundade på en medicinsk bedömning, baserar sig bedömningen av behovet av tjänster som tillhandahålls med offentliga skattemedel alltid också på enhetliga grunder för icke-brådslande eller brådslande vård, som inom den offentliga hälso- och sjukvården har samband med tillgängliga resurser, effektivitet och jämlikhet. Enbart en medicinsk bedömning som gjorts av en läkare räcker således inte i sig inom den offentliga hälso- och sjukvården för avgöranden som gäller intagning för vård.

Vårdbeslut kan motiveras på mer eller mindre strikta medicinska grunder. Valfärdsområdet svarar i fortsättningen med stöd av 2 § i hälso- och sjukvårdslagen för att vården och bedömningen av vårdbehovet ordnas på enhetliga medicinska eller odontologiska grunder. Således styrs besluten om tillgång till vård inom hälso- och sjukvården för sin del också av kriterierna för tillgång till vård, för vilka den ansvariga läkaren enligt 57 § i hälso- och sjukvårdslagen i sista hand svarar inom den offentliga hälso- och sjukvården och vars anvisningar och riktlinjer andra läkare ska följa när de fattar enskilda vårdbeslut. På motsvarande sätt ska den ansvariga läkaren i praktiken kunna övervaka dessa lösningar både på befolknings- och individnivå, för att jämlikheten i fråga om tillgången till vård och användningen av skattemedel ska fullföljas. Besluten om intagning för vård och bedömning av servicebehovet får inte utgöra skenbart ansvar. För att valfärdsområdet och den ansvariga läkaren faktiskt ska kunna ta ansvar för sina uppgifter, ska valfärdsområdet för detta ändamål i sin personal ha tillräcklig kompetens inom olika specialiteter.

Utskottet anser därför att den grundläggande lösning som valts i 12 § 3 mom. i den föreslagna lagen om ordnande av social- och hälsovård är motiverad, dvs. att ett vårdbeslut som betraktas som en offentlig förvaltningsuppgift och som gäller vård som ges med offentliga medel samt bedömningen av vårdbehovet i anslutning till den i princip kan anförtros en privat producent av köpta tjänster endast i fråga om primärvårdstjänster. Intagningen till specialiserad sjukvård är förenad med betydande avgöranden om kundens rätt att få vård som betalas med offentliga medel och som ska ges på lika grunder. Det är fråga om valfärdsområdets organiseringsansvar, där det å sin sida inte bara handlar om vårdbeslut för enskilda patienter, utan om ett ansvar dels för att tillförsäkra alla invånare i valfärdsområdet tillräckliga social- och hälsovårdstjänster på lika villkor, dels för att se till att resurserna räcker till. Genom att bevara den så kallade grindvaktens roll i intagningen till specialiserad sjukvård inom valfärdsområdet kan man inom hela valfärdsområdet under anordnarens styrning säkerställa att patienterna får lika tillgång till specialiserad sjukvård samt att tjänsteutbudet, vårdrekommendationerna och nivåstruktureringen inom den offentliga hälso- och sjukvården fullföljs. Dessutom säkerställs det att valfärdsområdet axlar sitt organiseringsansvar och att det finns tillräckligt med eget kunnande inom alla medicinska specialiteter som valfärdsområdet ordnar, vilket är livsviktigt bland annat för jouren dygnet runt.

Med beaktande av gensvaret i sakkunnigyttrandena och grundlagsutskottets uppfattning att det konstitutionellt sett är möjligt att ha bestämmelser som är mindre strikta än de i 12 § 3 mom. om privata tjänsteproducenters rätt att göra bedömningar av servicebehovet, anser social- och hälsovårdsutskottet att det är motiverat att ändra 12 § 3 mom. om kravet på tjänsteläkare på så sätt att valfärdsområdet ska ha ansvar för intagning av patienter på sjukhus, anknyttande bedömning av behovet av specialiserad sjukvård och utarbetande av en preliminär vårdplan, men de här uppgifterna ska inte ingå i tjänsteläkarens uppgifter. Då kan valfärdsområdet mer flexibelt överväga om

Betänkande ShUB 16/2021 rd

en läkare eller tandläkare i tjänsteförhållande ska anlitas för uppgiften eller en läkare eller tandläkare i arbetsavtalsförhållande till välfärdsområdet. Välfärdsområdet kan inte ge en privat tjänsteproducent i uppdrag att sköta dessa uppgifter. I sista hand svarar den ansvariga läkaren för dessa uppgifter inom välfärdsområdet enligt 57 § i hälso- och sjukvårdslagen, och ska på det sätt som konstateras ovan ha tillräcklig personal till stöd för sitt ansvar.

Efter en bedömning av vårdbehovet och intagning av en kund på sjukhus med ovannämnda ansvar och utarbetandet av en preliminär vårdplan för varje specialitet inom medicin eller odontologi, kan välfärdsområdet också ge en privat tjänsteproducent i uppdrag att göra en noggrannare bedömning av kundens vårdbehov inom den specialiteten, fatta vårdbeslut och utarbeta en mer detaljerad vårdplan. Då ställs det inte krav på den privata tjänsteproducenten att den vid behandlingen av kunden i varje skede separat överför bedömningen av vårdbehovet och vårdbesluten till välfärdsområdet. Utskottet anser att detta gör vården smidigare utan att äventyra det tillsynsansvar som hör till välfärdsområdets organiseringsansvar. Om kunden dock får väsentligt större behov av vård eller inom andra medicinska eller odontologiska specialområden än det eller dem som välfärdsområdet anvisat kunden, krävs det för behandling inom ett annat specialområde alltid att välfärdsområdet gör en bedömning av vårdbehovet och en preliminär vårdplan för detta andra specialområde. Utskottet konstaterar att bestämmelserna gör det möjligt för ett välfärdsområde att också skaffa vissa enskilda ingrepp inom den specialiserade sjukvården (t.ex. starroperationer) i deras helhet som köpta tjänster, förutsatt att området har tillräcklig kompetens i den egna produktionen inom specialiteten i fråga. Det är också fortsättningsvis möjligt att använda servicesedlar. Genom propositionen ändras inte bestämmelserna om detta.

Enligt en utredning som utskottet fått fattas beslutet om att ta in en patient till specialiserad sjukvård vid sjukhus utifrån remiss huvudsakligen av läkare som är anställda hos sjukvårdsdistriktet eller av inhyrda eller anskaffade läkare. Således anser utskottet att förslaget i huvudsak inte ändrar nuvarande praxis. Det preciserar och förtydligar dock bestämmelserna om bedömning av behovet av vård som genomförs som offentlig förvaltningsuppgift. I vissa av de nuvarande utläggningar som gjorts av sjukvårdsdistrikten har beslutet om patientens intagning på sjukhus fattats av en privat tjänsteproducent (t.ex. utläggning av Länsi-Pohja sjukvårdsdistrikt, ögonenheten vid Södra Karelens centralsjukhus). Till dessa delar motsvarar verksamheten inte den föreslagna lagstiftningen.

För tydlighetens skull konstaterar utskottet att det i den föreslagna lagen om ordnande av social- och hälsovård inte föreslås att vårdbesluten inom den offentliga hälso- och sjukvården fortfarande ska vara överklagbara förvaltningsbeslut.

Rådgivningsbyråtjänster

Enligt 12 § 1 mom. i den föreslagna lagen om ordnande av social- och hälsovård beslutar välfärdsområdet självt närmare om vilka tjänster det skaffar från privata tjänsteproducenter. Välfärdsområdet ska ha möjlighet att från privata tjänsteproducenter skaffa alla slags social- och hälsovårdstjänster för vilka anskaffning inte är begränsad i paragrafen. I motiveringen till paragrafen (s. 637 i RP) står det att det är motiverat att välfärdsområdet som egen verksamhet bevarar också till exempel de rådgivningsbyråtjänster som avses i 15 § i hälso- och sjukvårdslagen med undantag för tjänster som ges enligt remiss från rådgivningsbyrån, det vill säga tjänster som ut-

Betänkande ShUB 16/2021 rd

gående från rådgivningsbyråns bedömning såsom talterapi eller ergoterapi, som också kan skaffas från privata tjänsteproducenter. Dessutom framförs det i motiveringen bredare argument för denna uppfattning.

Sakkunniga har varit osäkra på om propositionen begränsar anskaffningen av rådgivningsbyrå-tjänster från privata tjänsteproducenter. För tydlighetens skull konstaterar utskottet att bestämmelserna i paragrafen i fråga inte hindrar anskaffning av rådgivningsbyrå-tjänster från privata tjänsteproducenter. Enligt utskottet har man i motiveringen till paragrafen lyft fram vägande aspekter som vid beredningen av propositionen har ansetts bidra till att rådgivningsbyrå-tjänsterna finns kvar som egen produktion inom välfärdsområdet. Välfärdsområdet har dock möjlighet att i enlighet med sin beslutanderätt också skaffa rådgivningstjänster av en privat tjänsteproducent, om det anses vara ändamålsenligt inom välfärdsområdet till exempel när hälsocentralstjänster anskaffas från en privat tjänsteproducent.

Motivering av beslut om anskaffning av tjänster

I 16 § i den föreslagna lagen om ordnande av social- och hälsovård föreskrivs det om motivering av beslut om anskaffning av tjänster. Utöver vad som föreskrivs i 123 § i upphandlingslagen och 45 § i förvaltningslagen (434/2003) ska ett beslut av välfärdsområdet om att skaffa tjänster som avses i 12 § innehålla motiveringar om att förutsättningarna enligt 12 § för anskaffning av tjänster uppfylls och om hur välfärdsområdet vid anskaffningen av tjänsterna förmår uppfylla sitt organiseringsansvar enligt 8 §. Av motiveringarna ska det dessutom framgå hur välfärdsområdet har skött sina skyldigheter enligt 15 §.

Utskottet konstaterar att syftet med bestämmelsen inte är att skapa ytterligare begränsningar för upphandlingen, utan att skyldigheten att motivera anskaffningsbeslutet i 16 § gör det transparent huruvida bestämmelserna i lagen om ordnande av social- och hälsovård har iakttagits när anskaffningsbeslutet fattades. Genom motiveringsskyldigheten är avsikten att styra välfärdsområdena till att kontrollera utkontrakteringarna också ur perspektiven på organiseringsansvaret, avgränsningarna vid överföring av offentliga förvaltningsuppgifter och på riskhanteringen. Eftersom ett upphandlingsbeslut är en offentlig handling kan även välfärdsområdets invånare få information om motiveringarna till ett beslut. Även tillsynsmyndigheterna och social- och hälsovårdsministeriet kan utgående från den information de fått om ett upphandlingsbeslut bedöma motiveringarna till anskaffningarna som en del av den senare styrningen av och tillsynen över välfärdsområdet.

Vissa offentligt ägda bolags ställning i reformen

Vid utfrågningarna i utskottet har det särskilt lyfts fram vilka konsekvenser reformen får för verksamheten vid Tammerfors Hjärtsjukhus och Ledprotessjukhuset Coxa, som är offentligt ägda bolag. Utskottet konstaterar att dess uppgifter inte i sig omfattar anvisningar om hur lagstiftningen ska verkställas och att varje framtida välfärdsområde ska bedöma sin egen verksamhet och till behövliga delar anpassa den så att den blir förenlig med lagen. Beslutanderätten i fråga om hur de framtida välfärdsområdena organiserar sin tjänsteproduktion inom de ramar som lagstiftningen ställer hör till de framtida beslutsfattarna i välfärdsområdena.

Betänkande ShUB 16/2021 rd

På grundval av en utredning som utskottet fått kan man emellertid på ett allmänt plan bedöma att hanteringen av remisser bör omorganiseras i både Hjärtsjukhusets och Coxas verksamhet så att den sker i enlighet med de nya bestämmelserna. Dessutom bör jourverksamheten omorganiseras vid Hjärtsjukhuset. För att välfärdsområdena ska kunna fullgöra sitt ansvar enligt lagen om ordnande av social- och hälsovård ska det finnas tillräckligt med egen kompetens och serviceproduktion inom specialiteterna ortopedi, kardiologi samt hjärt- och lungkirurgi. I fråga om dessa specialiteter ska välfärdsområdet också kunna ansvara för jouren dygnet runt i enlighet med sitt ansvar. För dessa uppgifter ska välfärdsområdet också ha egen personal samt lokaler och utrustning som behövs i verksamheten. Enligt en utredning som utskottet fått kan Tammerfors Hjärtsjukhus fortsätta med sin verksamhet i bolagsform, om det ser till att följande fullföljs och behövliga ändringar görs i verksamheten:

- 1) Jouren dygnet runt sköts antingen helt och hållet med personal som är anställd inom välfärdsområdet eller alternativt genom att man skaffar kompletterande inhyrd arbetskraft från Hjärtsjukhuset.
- 2) En tjänsteinnehavare som är anställd inom ett välfärdsområde kan med bisysslotillstånd också vara verksam vid Hjärtsjukhuset, om det säkerställs att tjänsteinnehavaren inte sköter sådana uppgifter inom välfärdsområdet som han eller hon är jävig i på grund av bisysslan.

Inom samarbetsområdet kan man komma överens om arbetsfördelningen mellan välfärdsområdena samt om annat samarbete vid ordnandet av tjänster på det sätt som föreskrivs i lagen om ordnande av social- och hälsovård. Närmare detaljer om de praktiska arrangemangen kommer att ta form i enlighet med välfärdsområdenas beslut vid genomförandet av reformen.

Social- och hälsovårdsutskottet ser positivt på att regeringen utifrån grundlagsutskottets ståndpunkt uppges ha beslutat inleda en utredning kring lagstiftningen, där ramvillkoren och alternativen för eventuella ändringar i bestämmelserna ska bedömas. Utskottet anser att social- och hälsovårdsministeriet, som styr välfärdsområdenas verksamhet, i samarbete bör söka verksamhetsmodeller som möjliggör kontinuitet i de offentligt ägda bolagens verksamhet så smidigt som möjligt inom ramen för en godtagbar lagstiftning. Utskottet påskyndar utredningen av ärendet. (*Utskottets förslag till uttalande 15*)

Vid behandlingen i utskottet har man dessutom lyft fram Tervia, som inledde sin verksamhet i början av 2020 och som är bildat av Pohjois-Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon osuuskunta och dess dotterbolag Tervia osaja Oy. Enligt utredning är det fråga om att Tervia osaja Oy bedriver bemanningsverksamhet. Som inhyrd arbetskraft enligt 13 § 2 mom. betraktas inte arbetstagare som inte står i anställningsförhållande till ett bemanningsföretag, påpekar utskottet. Välfärdsområdet kan inte som arbetskraft hyra in en arbetstagare som står i underleverantörsförhållande till ett bemanningsföretag, utan arbetstagaren ska uttryckligen stå i anställningsförhållande till bemanningsföretaget. Eftersom ett bemanningsföretag inte självt producerar tjänster, tillämpas inte bestämmelserna i 14 § om krav på tjänsteproducenter, såsom tillräcklig egen kompetens eller andra verksamhetsförutsättningar. Således är heller inte 17 § om underleverans tillämplig på bemanningsföretag. Utskottet betonar dock att den temporära förvaltningen och välfärdsområde-

Betänkande ShUB 16/2021 rd

na vid verkställigheten själva ska bedöma sin verksamhet i förhållande till den föreslagna lagstiftningen.

Bestämmelser om ogiltighet och uppsägning av avtal som överförs

I 29 § i införandelagen föreslås det bestämmelser om förklarande av ogiltighet för och uppsägning av sådana med privata tjänsteproducenter ingångna avtal som välfärdsområdet är ansvarigt för och i vilka det avtalats om organiseringsansvaret eller upphandlingen av tjänster på ett annat sätt än vad som föreskrivs i lagen om ordnande av social- och hälsovård. Ogiltigheten och uppsägningen gäller både avtal om köpta tjänster och anknytande hyresavtal eller avtal om nyttjanderätt. Bestämmelsen ska i fråga om uppsägningen också gälla avtal om inhyrd arbetskraft och om anskaffning av arbetskraft i form av köpta tjänster. För att tillgången till tjänster ska kunna tryggas i sådana fall då avtal ogiltigförklaras eller sägs upp, föreslås det att avtalen blir ogiltiga och upphör att gälla på grund av uppsägning från och med ingången av 2026. I fråga om avtal som hör till uppsägningskategorin kan giltighetstiden förlängas med ytterligare två år. Förhandlingar ska också föras om upphörandet av avtalen och dessa kan ändras inom ramen för upphandlingslagstiftningen utan att någon ny anbudstävling behöver ordnas.

Grundlagsutskottet (stycke 134) anser i synnerhet att de föreslagna bestämmelserna om ogiltighet är ett stort intrång i avtalsförhållandenas beständighet och det egendomsskydd som tryggas i 15 § i grundlagen, varför de krav som ställs på regleringens godtagbarhet, proportionalitet och nödvändighet är mycket höga. Dessutom ska förutsättningarna för ogiltighet framgå av lagen på ett exakt och noggrant avgränsat sätt. Enligt propositionen är syftet med uppsägning och ogiltigförklaring att säkerställa att det allmännas förpliktelser som föreskrivs i 19 § 3 mom. i grundlagen fullgörs. Grundlagsutskottet (stycke 135) anser att det med tanke på systemet med de grundläggande fri- och rättigheterna i princip kan anses finnas vägande skäl för den föreslagna regleringen i syfte att säkerställa en tillräcklig och jämlik skyldighet att sörja för social- och hälsovårdstjänsterna.

Grundlagsutskottet (stycke 136) anser att det med tanke på skyddet för berättigade förväntningar som begränsar ingripandet i ett avtalsförhållande är av betydelse att den skyldighet som föreskrivs i 22 § i grundlagen gäller det allmänna och således den offentliga avtalsparten i ett utläggningsavtal redan när avtalet ingås.

Grundlagsutskottet hänvisar (stycke 137) till den begränsningslag som varit i kraft sedan 2016 och konstaterar att det i fråga om social- och hälsovårdsreformen, som varit under beredning länge, inte kan anses vara oförutsett att välfärdsområdets rätt att ingå avtal om utläggning av tjänster med privata tjänsteproducenter begränsas i samband med reformen. En privat avtalspart kan i en sådan konstellation anses vara medveten om att de avtal om utläggning som kommunerna ingått under beredningen av social- och hälsovårdsreformen kan stå i konflikt med reformens grundläggande mål. Grundlagsutskottet hänvisar till att det i ett annat sammanhang har ansetts att näringsidkare kan förutsättas vara beredda på betydande ändringar i lagstiftningen, om allvarliga missförhållanden i anslutning till näringen redan i årtal haft stor synlighet (GrUU 28/2012 rd s. 3). Relevant för den konstitutionella bedömningen (stycke 138) är också att tjänsteproducenten som part i ett utläggningsavtal verkar inom en mycket reglerad sektor (se även GrUU 15/2018 rd, s. 58, GrUU 56/2005 rd, s. 2). Enligt grundlagsutskottets vedertagna praxis kan företag som be-

Betänkande ShUB 16/2021 rd

driver verksamhet på en starkt reglerad marknad på grund av vägande allmänna intressen inte med fog förvänta sig att lagstiftningen under alla förhållanden förblir oförändrad (GrUU 56/2005 rd och GrUU 31/2006 rd).

Grundlagsutskottet (styckena 139—143) har ansett att förhandlingsskyldigheten, övergångstiden, rätten till ersättning samt möjligheten att föra ett tvistemål till domstol är relevant vid bedömningen av regleringens grundlagsenlighet. Grundlagsutskottet har ansett att den föreslagna övergångstiden är skälig.

Grundlagsutskottet (stycke 144) anser att det finns vägande och godtagbara grunder för den föreslagna regleringen under övergångsperioden, i synnerhet när det gäller tryggheten av tillräckliga och jämlika social- och hälsovårdstjänster på det sätt som förutsätts i 19 § 3 mom. i grundlagen. Enligt utskottet kan regleringen inte anses oskäligt försämra avtalsparternas rättsliga ställning. Också rättsskyddet kan anses vara effektivt och fungerande. Utskottet påpekar i alla fall att villkoren för uppsägning och ogiltighet i 29 § i förslaget till införelselag inte är graderade och att definitionen är relativt öppen, vilket inte kan anses oproblematiskt med tanke på kravet på exakthet och noggrann avgränsning i fråga om begränsning av de grundläggande fri- och rättigheterna. Här lyfter grundlagsutskottet fram att enligt genomförandelagens 29 § 1 mom. 2 punkten om ogiltighet är sådana överenskommelser ogiltiga som gör det uppenbart att det i själva verket inte är välfärdsområdet som ordnar de tjänster som avses i 7 § i lagen om välfärdsområden och 8 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård. Grundlagsutskottet anser att framför allt bestämmelserna om förutsättningarna för ogiltighet till denna del bör preciseras och tröskeln höjas av skäl som beror på 15 § i grundlagen. Utskottet anser att det finns skäl att i en författning knyta ogiltigheten exempelvis till att avtalet väsentligt och allvarligt äventyrar uttryckligen tillgodoseendet av de rättigheter som tryggas i 19 § 3 mom. i grundlagen. Det är ett villkor för att lagförslag 6 ska kunna behandlas i vanlig lagstiftningsordning. Enligt grundlagsutskottets uppfattning kan regleringen preciseras till exempel utifrån beskrivningar som preciserar tillämpningssituationerna och som ingår i motiveringen till propositionen.

Även lagutskottet, finansutskottet och ekonomiutskottet har i sina utlåtanden lyft fram ogiltighet och uppsägning av avtal (FiUU 1/2021 rd, s. 19—20 och EkUU 12/2021 rd, s. 11).

Social- och hälsovårdsutskottet instämmer i grundlagsutskottets utlåtande och anser att det med tanke på 19 § 3 mom. i grundlagen i propositionen har lagts fram grundlagsenliga vägande och godtagbara grunder för den föreslagna regleringen. Utskottet föreslår dock nedan i detaljmotiveringen att paragrafen preciseras på det sätt som föreslås i grundlagsutskottets utlåtande utifrån den beskrivning av tillämpningssituationer som ingår i propositionsmotiven.

Sakkunniga har lagt fram åsikter om huruvida ogiltighetsbestämmelsen är ett lex in casu-fall, så att bestämmelsen endast gäller utläggning av verksamheten inom Länsi-Pohja sjukvårdsdistrikt. Utskottet håller med social- och hälsovårdsministeriet om att avtalet om utläggning i Länsi-Pohja sjukvårdsdistrikt sannolikt blir ogiltigt med stöd av villkor i flera bestämmelser. Utskottet påpekar dock att det i bestämmelsen om ogiltighet (29 § 1 mom. 2 punkten) inte är fråga om lex in casu. Utöver Länsi-Pohja sjukvårdsdistrikts utläggningsavtal kan bestämmelsen också gälla andra omfattande avtal om köpta tjänster som har ingåtts om omfattande funktioner eller genom att de facto överföra organiseringsansvaret på en privat tjänsteproducent. Utskottet anser det dock vara

Betänkande ShUB 16/2021 rd

klart att ett sådant avtal om utläggning av primärvården som i det nuvarande systemet kan gälla till exempel en utläggning av hela primärvården i en kommun inte blir ogiltigt med stöd av bestämmelsen när det gäller omfattning och uppgiftsområde, om det är fråga om en mindre utläggning i förhållande till välfärdsområdets tjänster som helhet.

Samarbetsområden och samarbetsavtal

I syfte att säkerställa det regionala samarbetet och en ändamålsenlig servicestruktur inom social- och hälsovården ska det enligt propositionen bildas fem samarbetsområden. Syftet med bestämmelserna om samarbetsområdena och samarbetsavtalet är att garantera alla välfärdsområdets för-måga att ordna tillräckliga och likvärdiga social- och hälsovårdstjänster under alla förhållanden samt att trygga social- och hälsovårdens kostnadseffektivitet ur hela samhällsekonomins synvin-kel.

Bestämmelser om samarbete och samarbetsavtal mellan samarbetsområdena finns i 5 kap. i förslaget till lag om ordnande av social- och hälsovård. Bestämmelser om de välfärdsområden som hör till varje samarbetsområde utfärdas genom förordning av statsrådet så att de välfärdsområden som är huvudmän för universitetssjukhus och HUS-sammanslutningen hör till olika samarbetsområden. De välfärdsområden som hör till ett samarbetsområde upprättar ett samarbetsavtal för varje fullmäktigeperiod.

Samarbetsområdena ersätter de nuvarande specialupptagningsområdena inom den specialiserade sjukvården. Inom de nya samarbetsområdena för social- och hälsovården gäller samarbetsskyldigheten utöver den specialiserade sjukvården till behövliga delar även primärvården och socialvården.

Utskottet välkomnar den föreslagna regleringen av samarbetsområden och samarbetsavtal. I den föreslagna regionindelningen för reformen är en del av välfärdsområdena relativt små när det gäller invånarantal och ekonomisk bärkraft. Inom samarbetsområdet i enlighet med reformen är det möjligt att avtala om en ändamålsenlig arbetsfördelning till exempel i fråga om sådana tjänster som kräver specialkompetens eller dyra investeringar eller en större volym, eftersom antalet kunder eller patienter annars skulle vara litet. Utskottet konstaterar att det i fråga om samarbetsområdena inte är fråga om en ny beslutsnivå utan om ett avtalsenligt samarbete där varje välfärdsområde som hör till samarbetsområdet är avtalspart. Syftet med bestämmelserna om samarbetsområden och samarbetsavtal är enligt utskottet att trygga samarbetet mellan välfärdsområdena på samma sätt som den nuvarande regleringen om specialupptagningsområden.

De nuvarande specialupptagningsområdena har fastställts för den specialiserade sjukvårdens verksamhet. När det i och med reformen bildas integrerade välfärdsområden, anser utskottet att det är nödvändigt att man vid genomförandet ser till att verksamheten inom samarbetsområdena planeras och att avtalen bereds så att också ett ändamålsenligt samarbete inom socialvården beaktas på lika villkor.

Utskottet betonar att nästan alla de delområden som enligt 36 § 3 mom. i lagen om ordnande av social- och hälsovård ska överenskommas i samarbetsavtalet utöver hälso- och sjukvård också gäller socialvården. Utöver hälsovårdstjänsterna finns det inom socialvården och barnskyddet

Betänkande ShUB 16/2021 rd

tjänster som kräver särskilt kunnande. Det är nödvändigt att koncentrera kompetensen och den utvecklingsverksamhet som grundar sig på vetenskaplig forskning till fem samarbetsområden. Enligt de sakkunniga har man inom programmet för utveckling av barn- och familjetjänster redan utvecklat en kompetens- och stödcentermodell för krävande specialtjänster för barn, unga och familjer. Utskottet anser det vara viktigt med tanke på utvecklandet av socialvården att det också inom socialvården skapas en lagstadgad struktur för samarbete kring specialkompetens. När det gäller socialvården ger de större samarbetsområdena bättre möjligheter än för närvarande att ordna tjänster som kräver särskilt och snävt kunnande samt att samordna beredskapen för störningar och undantagsförhållanden inom social- och hälsovården. Utskottet anser det vara viktigt att man som ett led i uppföljningen av social- och hälsovårdsreformen bedömer hur bestämmelserna om samarbetsområden och samarbetsavtal motsvarar socialvårdens behov och i förekommande fall vidareutvecklar regleringen till denna del i takt med att den innehållsmässiga beredningen framskrider.

Det finns anledning att sörja för en tillräcklig och jämlik tillgång till tjänster också i de fall där en enskild kommun före reformen har hört till ett landskap och ett samarbetsområde inom social- och hälsovården i ett annat landskap och vars tjänster efter reformen ordnas genom ett avtal mellan välfärdsområdena, säger grundlagsutskottet i sitt utlåtande (stycke 74). Social- och hälsovårdsutskottet understryker att det på vissa specialvillkor går att avtala om samarbete mellan välfärdsområdena för att ordna social- och hälsovård och räddningstjänst. Välfärdsområdena kan med stöd av 9 § i lagen om välfärdsområden samarbeta kring tjänsteproduktionen genom att skaffa tjänster från ett annat välfärdsområde. Välfärdsområdena kan också samverka genom att avtala om samarbete enligt 8 kap. i lagen om välfärdsområden (gemensamt bolag för välfärdsområdena, upphandling av tjänster från ett annat välfärdsområde, gemensamt organ, gemensam tjänst, avtal om skötsel av myndighetsuppgifter och välfärdssammanslutning som producerar stödtjänster). I 53 § i lagen om välfärdsområden föreskrivs det om hur samarbetet förhåller sig till lagen om offentlig upphandling och koncession.

Specialomsorgsdistrikten

I propositionen föreslås inga innehållsmässiga ändringar i speciallagar som gäller service för personer med funktionsnedsättning, såsom specialomsorgslagen, handikappservicelagen eller lagen om tolkningstjänst. Inga innehållsmässiga ändringar föreslås heller i socialvårdslagens bestämmelser om arbetsverksamhet eller verksamhet i sysselsättningssyfte för personer med funktionsnedsättning. De nuvarande samkommunerna för specialomsorgsdistrikten, som ansvarar för specialomsorgerna om utvecklingsstörda, föreslås bli nedlagda och ansvaret för att ordna specialomsorger om utvecklingsstörda överförs till välfärdsområdena. Verksamheten och personalen i de samkommuner som har ansvarat för produktionen av specialomsorger blir en del av välfärdsområdenas verksamhet. Verksamheten överförs till det välfärdsområde där den specialomsorgspersonal som har hand om arbetet är anställda. Också de fastigheter som ägs av samkommuner ska vad gäller både besittning och ägande övertas av det välfärdsområde där fastigheten är belägen.

I propositionen motiveras nedläggningen av specialomsorgsdistrikten med principen i FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning, att utgångspunkten för hur en funktionsnedsättning med anknytande servicebehov beskrivs ska vara personens förhållande till

Betänkande ShUB 16/2021 rd

det omgivande samhället, inte en definition som baserar sig på en medicinsk diagnos (s. 149). För det andra motiveras nedläggningen av specialomsorgsdistrikten (s. 373—375) med att bättre integration av både social- och hälsovårdstjänsterna på basnivå och tjänsterna på specialnivå möjliggörs, när ansvaret för att ordna service för personer med utvecklingsstörning och andra personer med funktionsnedsättning axlas av en och samma aktör (välfärdsområdena). På så sätt får personer med funktionsnedsättning sin service vid ett och samma verksamhetsställe när de har behov av sektorsövergripande service. Större anordnare ger möjlighet till ny och samlad specialkompetens, också exempelvis för små kundgrupper. Det får positiva effekter för likabehandlingen, rättssäkerheten och tillgodoseendet av de språkliga rättigheterna för personer med funktionsnedsättning.

När ansvaret för att ordna specialomsorger om utvecklingsstörda samordnas med ansvaret för att ordna service enligt handikappservicelagen och de allmänna lagarna om social- och hälsovård blir det möjligt att vid bedömningen av servicebehovet och beviljandet av service bättre beakta handikappservicelagens och specialomsorgslagens princip om att allmän social- och hälsovård kommer i första hand, vilket återspeglar den generella normalitetsprincipen inom social- och hälsovården. Grundlagsutskottet ser positivt på detta i sitt utlåtande (stycke 169). Grundlagsutskottet pekar (stycke 169) dock på behovet av att beakta särskilda behov i genomförandet av reformen och lyfter fram behovet av att också i övergångsfasen se till att nedläggningen av specialomsorgsdistrikten inte leder till faktiska försämringar för personer med funktionsnedsättning. Utskottet betonar också vikten av samarbete mellan välfärdsområdena i situationer när tillgodoseendet av rättigheterna för personer med funktionsnedsättning hotar att försämrats.

Social- och hälsovårdsutskottet konstaterar att personer med funktionsnedsättning är en central grupp som behöver flera olika typer av social- och hälsovård och att koncentrationen av organiseringsansvaret för samordningen av tjänsterna till en enda anordnare ger bättre möjligheter att fungera i servicekedjorna och serviceverksamheterna. Vid sakkunnigutfrågningarna underströk funktionshindersorganisationerna att det för att nå verklig likabehandling krävs positiv särbehandling och hänsyn till de individuella behoven hos personer med funktionsnedsättning och deras livssituation när tjänster tillhandahålls. Organisationerna betonade att tillräcklig kompetens på specialnivå bör bevaras och överföras till välfärdsområdena, där kompetensen kommer att vidareutvecklas i fortsättningen. Sakkunniga pekade också på behovet av rikstäckande konsultationsmekanismer och servicekedjor för att trygga tillgången till krävande specialtjänster. Social- och hälsovårdsutskottet anser att specialtjänster kan säkerställas genom samarbete mellan välfärdsområdena eller som köpta tjänster. Välfärdsområdena måste säkerställa att tjänsterna är tillgänglighetsanpassade och tillgängliga på lika villkor.

Samkommunerna Vaalijala, Eteva, Esbo och Kärkulla uttryckte dock i sakkunnigutfrågningen en viss oro över hur specialomsorgerna ska tryggas och föreslog att de nuvarande samkommunerna för specialomsorger, som är verksamma i flera landskap, ska bilda välfärdssammanslutningar med rätt att producera social- och hälsovårdstjänster på riksnivå. Med hänvisning till de orsaker som anförs ovan och i motiveringen till propositionen anser utskottet att olika grupper av personer med funktionsnedsättning inte bör särbehandlas administrativt eller beträffande tillgången till service. Vidare anser utskottet att verksamheten inte ska fortsätta som välfärdssammanslutning i en separat samkommun som ansvarar för omsorgen om utvecklingsstörda.

Betänkande ShUB 16/2021 rd

Utskottet betonar att de farhågor som samkommunerna framfört om tryggnad av specialtjänsterna har beaktats i 36 § om samarbetsområden och 39 § om samarbetsavtal mellan samarbetsområden i lagen om ordnande av social- och hälsovård samt i övergångsbestämmelserna i 56 och 57 § i införandelagen. Enligt 36 § 3 mom. 6 punkten i lagen om ordnande av social- och hälsovård ska det i samarbetsavtalet för välfärdsområden som hör till samma samarbetsområde avtalas om arbetsfördelning, samarbete och samordning inom välfärdsområdena vid ordnande och produktion av sådana social- och hälsovårdstjänster som på grund av att de behövs sällan eller är särskilt krävande förutsätter upprepning eller specialkompetens inom flera områden för att tillräcklig kompetens och skicklighet ska kunna uppnås och upprätthållas eller betydande investeringar i anordningar, utrustning eller lokaler. Samarbetsavtalet för tvåspråkiga välfärdsområden behandlas nedan.

Genom övergångsbestämmelserna i 56 och 57 § i införandelagen säkerställs det att det samarbete som behövs för att trygga specialtjänsterna fortsätter under övergångsperioden innan avtalen ingås och att servicen för klienter som på individnivå omfattas av boendeservice eller dag- eller arbetscentralsverksamhet fortsätter. Dessutom överförs exempelvis samkommunerna Vaalijalas och Etevas avtal om produktion av rikstäckande specialtjänster med kommuner utanför dem och andra samkommuner för specialomsorgsdistrikt till välfärdsområdena med stöd av bestämmelserna om överföring av egendom i införandelagen. Utskottet föreslår dock att bestämmelserna om skyldigheter och tidsfrister för avtal och avtalens giltighetstid i 56 och 57 § i införandelagen med anledning av grundlagsutskottets utlåtande preciseras på det sätt som beskrivs nedan i detaljmotiveringen. Dessutom föreslår utskottet att övergångsbestämmelserna ändras så att en person alltid, om han eller hon önskar, har rätt att fortsätta bo på en boendeserviceenhet där personen har bott innan reformen trädde i kraft, även om hemkommunens välfärdsområde ordnar servicen inom sitt eget område.

Samarbete mellan de tvåspråkiga välfärdsområdena

I 39 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård åläggs tvåspråkiga välfärdsområden att avtala om ömsesidigt samarbete och arbetsfördelning vid tillhandahållandet av social- och hälsovårdstjänster på svenska. Avtalsskyldigheten gäller tjänster där samarbetet behövs med hänsyn till den kompetens som krävs för att kunna ge tjänster på svenska eller för att säkerställa tillgången till tjänsterna eller tjänsternas kvalitet eller för att se till att kundernas språkliga rättigheter tillgodoses, utifrån hur krävande eller ovanlig uppgiften är eller hur stora kostnader som den medför.

Social- och hälsovårdsutskottet noterar att samarbetsskyldigheten för tvåspråkiga välfärdsområden behövs för att säkerställa att de svenskspråkigas språkliga rättigheter tillgodoses inom social- och hälsovården. Till exempel en del av de specialomsorger som för närvarande ordnas av Kårkulla samkommun är av den typen som kräver samarbete mellan tvåspråkiga välfärdsområden efter att den samkommun som ansvarar för specialomsorgerna har upplösts. Samarbete kan behövas också för andra svenskspråkiga tjänster. Utskottet anser att servicen för svenskspråkiga personer med funktionsnedsättning bäst tryggas om den ordnas i en så enspråkigt svensk miljö som möjligt.

Med stöd av 39 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård ansvarar Egentliga Finlands välfärdsområde för att samordna utarbetandet av ett samarbetsavtal om ömsesidigt samarbete mel-

Betänkande ShUB 16/2021 rd

lan tvåspråkiga välfärdsområden. Även om det föreslås att samordningsuppdraget ska handhas av ett enda välfärdsområde, kräver uppgiften nära samarbete mellan alla tvåspråkiga välfärdsområden. Utskottet konstaterar att 39 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård möjliggör samarbete mellan tvåspråkiga välfärdsområden på olika sätt och att det inte krävs att varje tjänst koncentreras till ett enda tvåspråkigt välfärdsområde. De tvåspråkiga välfärdsområden som är parter i avtalet avgör i samarbete till vilka välfärdsområden vissa uppgifter eventuellt koncentreras och hur centraliserade rådgivningstjänster kan utnyttjas till förmån för kunderna i de välfärdsområden som är parter i avtalet. Landskapet Åland ska fortfarande kunna skaffa tjänster av välfärdsområdena.

Utskottet understryker dessutom vikten av att det avsätts tillräckliga resurser att bereda samordningsuppdraget för avtalet mellan de tvåspråkiga välfärdsområdena i Egentliga Finland. Situationen för den svenskspråkiga specialomsorgen måste följas upp för att den svenskspråkiga sakkunskapen och servicen för personer med utvecklingsstörning ska tryggas också i den nya omvärlden och för att resurserna för verksamheten ska vara tillräckliga (*Utskottets förslag till uttalande 14*).

Men utskottet föreslår att 39 § i lagförslag 2 preciseras på det sätt som det sägs nedan i detaljmotiveringen för att förtydliga vilka frågor som ska ingå i avtalet.

Områden med två sjukhus med jour dygnet runt

Enligt 59 § i den föreslagna införandelagen ges Lapplands och Södra Savolax välfärdsområden möjlighet att i motsats till 50 § 3 och 4 mom. i hälso- och sjukvårdslagen ha fler än en samjoursenhet med jour dygnet runt vid sina sjukhus fram till den 31 december 2032. Bestämmelserna i hälso- och sjukvårdslagen om att koncentrera brådskande vård bygger på att patientsäkerheten och kvaliteten på sätt kan säkerställas.

Lapplands välfärdsområde består av de geografiska områdena för Lapplands sjukvårdsdistrikt och Länsi-Pohja sjukvårdsdistrikt, som båda har haft sitt eget centralsjukhus. Södra Savolax välfärdsområde består i sin tur av de geografiska områdena för Södra Savolax sjukvårdsdistrikt och Östra Savolax sjukvårdsdistrikt. Också de har haft sitt eget centralsjukhus. Enligt propositionen (s. 851) är syftet med bestämmelsen att jourverksamhet ska kunna ordnas i anslutning till de nuvarande sjukhusen under övergångsperioden. Tack vare övergångsperioden kan välfärdsområdena fortsätta med specialiserad sjukvård, inklusive viss kirurgisk verksamhet, på båda sjukhusen tills den specialiserade sjukvården inom välfärdsområdet har inrättats så att den motsvarar behoven bland befolkningen.

Enligt förslaget kommer det inte att betalas någon separat ersättning för kostnaderna för två jourer, utan de ska täckas med allmänna medel enligt lagen om välfärdsområdenas finansiering.

Finansutskottet anser det motiverat (s. 15) att man i den fortsatta beredningen ser till att finansieringen av Södra Savolax och Lapplands välfärdsområden är fullgod och också beaktar att invånarantalet i områdena, liksom i många andra områden, kan öka betydligt i och med säsongs- och fritidsinvånarna. Det ökar behovet av jour inom primärvården och den specialiserade sjukvården och skapar ett ökat tryck på att ordna tjänsterna.

Betänkande ShUB 16/2021 rd

Vid sakkunnigutfrågningarna påpekades det att propositionen inte innehåller något anslag för de två jourhavande sjukhusen. Följaktligen räcker inte det anslag som välfärdsområdet får i princip inte till för den nuvarande servicestrukturen inom den specialiserade sjukvården utan att anslag utifrån behovet av primärvård och socialservice i betydande omfattning avsätts för den specialiserade sjukvården.

Social- och hälsovårdsutskottet anser att förslaget till övergångsperiod är motiverat för att de kommande välfärdsområdena ska ha möjlighet att fördela arbetet mellan de två sjukhusen och utforma sin verksamhet på ett ändamålsenligt sätt med avseende på den specialiserade sjukvården inom hela välfärdsområdet samt se till att resurserna i den integrerade verksamheten fördelas på ett ändamålsenligt sätt mellan tjänsterna på basnivå och den specialiserade sjukvården.

Specialfrågan om omfattningen av och nivån på sjukhusens jourverksamhet är en följd av bestämmelserna om brådskande vård i den gällande hälso- och sjukvårdslagen och den förordning som utfärdats med stöd av den.

I 50 § i hälso- och sjukvårdslagen föreskrivs det om tre nivåer av jour för brådskande vård: (1) omfattande samjour dygnet runt inom den specialiserade sjukvården och primärvården vid centralsjukhusen i de sjukvårdsdistrikt som nämns i lagen, (2) samjour dygnet runt inom den specialiserade sjukvården och primärvården vid centralsjukhusen i andra sjukvårdsdistrikt och (3) jour dygnet runt inom primärvård eller akutmedicin, som bara kan ordnas i kommunen eller inom sjukvårdsdistriktet med tillstånd från social- och hälsovårdsministeriet.

De sjukvårdsdistrikt där det finns ett universitetssjukhus kan vid sina sjukhus bilda fler än en enhet med samjour dygnet runt, om servicebehovet bland befolkningen kräver det. Utskottet konstaterar att exempelvis kretssjukhuset i Brahestad kan fortsätta med jour i den nuvarande formen, eftersom det är ett välfärdsområde där det finns ett universitetssjukhus och eftersom regleringen möjliggör flexibilitet för att anlita utlagd arbetskraft. Utskottet konstaterar att exempelvis kretssjukhuset i Brahestad kan fortsätta med jour i den nuvarande formen, eftersom det är ett välfärdsområde där det finns ett universitetssjukhus och eftersom regleringen möjliggör flexibilitet för att anlita utlagd arbetskraft.

Genom förordning av statsrådet utfärdas det med stöd av 50 § 7 mom. i hälso- och sjukvårdslagen närmare bestämmelser om förutsättningarna för att ordna jour inom olika medicinska verksamhetsområden. Genom förordning av statsrådet får det dessutom utfärdas närmare bestämmelser om grunderna för brådskande vård och 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 samt om närmare villkor för att bevilja undantagstillstånd och om jourenheternas regionala samarbete.

Utskottets uppfattning är att det inte är nödvändigt med så detaljerad reglering av jourerna i olika omfattning och på olika nivåer, när organiseringsansvaret överförs till större välfärdsområden än de nuvarande anordnarna. I stället kan välfärdsområdenas beslutanderätt utökas inom ramen för de anslag som står till deras förfogande. För detta talar också det faktum att skillnaderna mellan nivåerna inte är noggrant avgränsade, särskilt inte inom omfattande samjour dygnet runt och annan samjour dygnet runt, eftersom andra sjukvårdsdistrikt än sjukvårdsdistrikten med omfattan-

Betänkande ShUB 16/2021 rd

de jour dygnet runt själva har kunnat bestämma att deras jour är mer omfattande än vad lagen kräver. Skyldigheten att ha omfattande samjour dygnet runt har emellertid ansetts ha stor betydelse för sjukhusens status, rekrytering och utveckling.

Utskottet anser att regeringen vid behov måste vidta lagstiftningsåtgärder eller andra åtgärder för att trygga tillräckligt hög servicenivå på sjukhusen i Kemi och Nyslott. (*Utskottets förslag till uttalande 4*)

Elev- och studerandevård

I propositionen föreslås det att elevhälsotjänsterna för elever i förskola och grundläggande utbildning samt studerandehälsovården för studerande på andra stadiet integreras i välfärdsområdenas social- och hälsovård. Där ingår skolhälsovård, studerandehälsovård på andra stadiet plus kurators- och psykologtjänster inom elevvården och studerandehälsovården. På grundval av den gällande lagstiftningen betraktas skol- och studerandehälsovården bland elevhälsotjänsterna enligt 16 och 17 § i hälso- och sjukvårdslagen som hälsovårdstjänster, medan kurators- och psykologtjänster ordnas inom undervisningsväsendet eller social- och hälsovårdsväsendet beroende på vad kommunen beslutar. De flesta kommuner har integrerat kurators- och psykologtjänsterna i undervisningsväsendet.

I sitt utlåtande (KuUU 5/2021 rd) behandlar kulturutskottet ingående elevhälsans och studerandehälsovårdens ställning och verksamhet som en del av välfärdsområdena. Kulturutskottet understryker att elevhälsotjänsterna och studerandehälsovården har en preventiv och samhällelig karaktär och att den bör ordnas i läroanstaltens lokaler nära eleverna. Utskottet behandlar också vikten av fullgod personal, betydelsen av samarbete mellan elevhälsa, studerandevård och undervisningspersonal och ett krav på kompatibla informationssystem. Kulturutskottet konstaterar i sitt utlåtande att i synnerhet de ändringsförslag som gäller elev- och studerandevården kräver att barnets bästa beaktas och anser att det är en brist att det inte gjorts någon grundlig bedömning av propositionens konsekvenser för barn.

Precis som kulturutskottet anser också social- och hälsovårdsutskottet att målet med överföringen av förvaltningen av elevhälsan och studerandevården är viktigt, det vill säga att få tjänsterna och servicekedjorna att fungera bättre så att de säkerställer att varje elev och studerande får det stöd och den vård de behöver och i rätt tid. Utskottet anser att välfärdsområdena har bättre förutsättningar än enskilda kommuner att organisera elev- och studerandevårdstjänsterna inklusive kurators- och psykologtjänsterna samt till exempel nära anknutna mentalvårdstjänster för barn och unga till en ändamålsenligare funktionell helhet än för närvarande. När välfärdsområdet är anordnare kommer alla anställda inom elevhälsan och studerandevården fortfarande att ha kontakt med social- och hälsovården, vilket är en förutsättning för att vård- och servicekedjorna ska löpa smidigt och för att medarbetarna ska ha fullgod kompetens och yrkesmässigt stöd. I sakkunnigutfrågningarna kom det dock fram en stor oro för att överföringen av förvaltningen av elevhälsan och studerandevården från bildningsväsendet till välfärdsområdet kan leda till att förståelsen för det stöd som behövs i skolorna och läroanstalterna minskar och att elevhälsan fjärrar sig från skolvärlden.

Betänkande ShUB 16/2021 rd

I sakkunnigutfrågningarna framfördes olika åsikter om huruvida kommunerna eller välfärdsområdena i fortsättningen ska ha ansvaret för att ordna psykolog- och kuratorstjänster inom elev- och studerandevården. I flera sakkunnigyttranden betonas betydelsen av gemensamt arbete inom elevhälsan och studerandevården, som enligt uppskattningar kommer att försämras i förhållande till nuläget i och med att psykologer och kuratorer flyttas över till välfärdsområdet. Dessutom anses det finnas en risk för att skolkuratorer och skolpsykologer, när de underställs välfärdsområdena, med stöd av arbetsledningsrätten kan förordnas att även sköta andra uppgifter än elev- och studerandevård. I så fall kommer tillgången till elevhälsotjänster och studerandehälsovård att försämras. I många sakkunnigyttranden understryks också vikten av att den elev- och studerandevård som välfärdsområdet ordnar samarbetar med läroanstalterna och det kommunala bildningsväsendet.

Det faktum att elevhälsan och studerandevården med anknytande psykolog- och kuratorstjänster samlas under ett välfärdsområde inverkar inte på innehållet i tjänsterna eller den samlade elevhälsan, som utformas på grundval av lagen om elev- och studerandevård, understryker social- och hälsovårdsutskottet. Det primära syftet med lagen om elev- och studerandevård är att stödja elevernas skolgång och de studerandes studier. Social- och hälsovårdsutskottet håller med kulturskottet om att bibehållen samhörighet är av väsentlig betydelse för att trygga elevernas och studerandenas välfärd, trivsel och förutsättningar för lärande. I reformen måste vi se till att elevhälsotjänsterna ordnas på det sätt som föreskrivs i lagen om elev- och studerandevård, det vill säga som förebyggande gemensam elevhälsa som stöder alla som ingår i läroanstalterna och där var och en som arbetar på läroanstalterna och någon i personalen inom elevhälsotjänsterna deltar. Detta är viktigt enligt utskottet. Utskottet betonar att elevhälsan och studerandevården även i fortsättningen måste genomföras i samarbete med de studerande och deras vårdnadshavare.

Social- och hälsovårdsutskottet anser att det med avseende på det gemensamma elevhälso- och studerandevårdsarbetet och tillgången till individuella tjänster är viktigt att elevhälsotjänsterna och studerandehälsovården i enlighet med propositionen i första hand ordnas i skolorna eller läroanstalterna nära eleverna och de studerande. Utbildningsanordnaren ska enligt propositionen ställa lämpliga lokaler för tjänsterna till välfärdsområdets förfogande. Propositionen beaktar dock att det i läroanstaltsbyggnaderna inte nödvändigtvis alltid finns lokaler som lämpar sig för service. Då är utbildningsanordnaren skyldig att erbjuda tjänsterna i lokaler i omedelbar närhet av läroanstalterna. Enligt motiveringen i propositionen avses med läroanstaltens omedelbara närhet ett rimligt promenadavstånd för de studerande från läroanstalten. Vid bedömningen av hur lämpliga lokalerna är ska också tillgänglighet och tillgång beaktas.

Utskottet betonar att psykologer och kuratorer inom elev- och studerandevården fortsätter att arbeta vid läroanstalterna och ingår i samma arbetsgemenskap som andra anställda vid läroanstalten trots att de får en ny arbetsgivare. Det medverkar till ökad kännedom om läroanstaltsmiljön och det dagliga samarbetet med låg tröskel. Utskottet understryker vikten av samarbete mellan välfärdsområdena och de kommuner som är huvudmän för läroanstalterna. Utöver kommunens undervisningsväsende är välfärdsområdena skyldiga att också samarbeta med andra kommunala förvaltningsområden, bland annat ungdomsväsendet.

Enligt propositionen har de kuratorer inom elev- och studerandevården som lyder under ett välfärdsområde möjlighet att göra bedömningar av servicebehovet och fatta beslut enligt soci-

Betänkande ShUB 16/2021 rd

alvårdslagen, om välfärdsområdet beslutar det. Frågan måste bedömas och avgöras av välfärdsområdena på samma sätt som för närvarande i kommunerna. Om en kurator inom elevhälsan eller studerandehälsovården också har andra arbetsuppgifter enligt socialvårdslagen inom välfärdsområdet, ska välfärdsområdet säkerställa att kuratorn har nödvändig behörighet plus fullgod informations- och kompetensbas, påpekar utskottet. Dessutom måste välfärdsområdet se till att de arbetsuppgifter där det ingår tjänsteansvar sköts i tjänsteförhållande. Utskottet understryker också att de övriga uppgifter enligt socialvårdslagen som eventuellt sköts av kuratorer inom elev- och studerandevården inte får inverka på möjligheterna att ordna tillräcklig tillgång till elevhälsa eller studerandevård eller på det lagstadgade innehållet i elevhälsan eller studerandevården.

Det är absolut nödvändigt att se till att elevhälsan och studerandevården även i fortsättningen genomförs i samarbete mellan olika yrkesutbildade personer och med gemensamma mål för att stödja elevernas och studerandenas välbefinnande, anser social- och hälsovårdsutskottet precis som kulturutskottet. Reformen förutsätter att verksamhetssätten utvärderas kontinuerligt och vid behov vidareutvecklas utifrån resultaten. Social- och hälsovårdsutskottet understryker precis som kulturutskottet att det är absolut nödvändigt att stödja barns och ungas psykiska hälsa och föreslår att man inom elevhälsan och studerandehälsovården inrättar multiprofessionella mentalvårdsteam i syfte att stärka tidig upptäckt av problem och stöd i rätt tid. Terapigarantin måste införas så snart som möjligt som ett led i reformen av vårdgarantin för att trygga tillgången till mentalvård med låg tröskel, påpekar utskottet.

Precis som kulturutskottet anser också social- och hälsovårdsutskottet att man måste bevaka och utvärdera hur kvaliteten på elev- och studerandevården utvecklas och hur kurators- och psykologtjänsterna ordnas som närservice i skolornas och läroanstalternas lokaler. Utskottet föreslår ett uttalande om detta (*Utskottets förslag till uttalande 6*). Utskottet betonar att förvaltningen bör ordnas och utvecklas så att den på bästa möjliga sätt medverkar till att de föreskrivna målen för elev- och studerandevården nås. Enligt vad utskottet erfar pågår det vid social- och hälsovårdsministeriet en särskild beredning, där ministeriet i samarbete med undervisnings- och kulturministeriet gör en bedömning av behoven och möjligheterna att vidareutveckla bestämmelserna om elevhälsa och studerandevård, exempelvis om samarbetet mellan välfärdsområdena och undervisningsanordnaren eller utbildningsanordnaren. En proposition om detta kommer enligt planerna att lämnas till riksdagen under höstsessionen 2021. Utskottet understryker också vikten av att utöka antalet utbildningsplatser, särskilt för skolkuratorer och skolpsykologer på båda nationalspråken för att trygga tillgången till personal inom elev- och studerandevården.

Välfärds- och hälsofrämjande och kontaktytor till kommunernas uppgifter

Också efter social- och hälsovårdsreformen kommer kommunerna att ha viktiga uppgifter som har beröringspunkter med social- och hälsovården i välfärdsområdena. De kommer att ansvara bland annat för småbarnspedagogiken, förskoleundervisningen och den grundläggande undervisningen, kultur-, motions-, ungdoms- och fritidssektorn, områdesplaneringen och huvudsakligen också för bostadspolitik. Kommunerna har också fått nya uppgifter, exempelvis kommunförsök inom sysselsättningsområdet. Också till exempel tjänster för arbetslösa personer och för invandrare är nära kopplade till de social- och hälsovårdstjänster som förs över till välfärdsområdena.

Betänkande ShUB 16/2021 rd

Utskottet anser det vara viktigt att insatserna för att främja välfärd och hälsa i fortsättningen ingår i både kommunernas och välfärdsområdenas lagstadgade uppgifter. Enligt lagen om ordnande av social- och hälsovård har kommunen och välfärdsområdena det primära ansvaret för att främja välfärd och hälsa, när en uppgift anknyter till kommunens och välfärdsområdets övriga lagstadgade uppgifter. Lagen om ordnande av social- och hälsovård styr välfärdsområdena och kommunerna att samarbeta kring främjande av välfärd och hälsa. Välfärdsområdena är enligt 7 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård skyldiga att samarbeta med kommunerna inom sina områden för att främja välfärd och hälsa och stödja dem med sin sakkunskap. Enligt 6 § i samma lag har kommunerna samma skyldighet gentemot välfärdsområdena. Välfärdsområdena och kommunerna inom områdena ska åtminstone för varje fullmäktigeperiod förhandla om samarbete, mål och arbetsfördelning inom ramen för sina uppgifter. Utskottet anser att förhandlingsskyldigheten är ett viktigt verktyg för gemensam planering och utveckling av välfärden och kunskapshanteringen. Skyldigheten skapar också en grund för annat samarbete mellan kommunerna och välfärdsområdena.

Enligt lagen om ordnande av social- och hälsovård ska välfärdsområdena dels samordna sin social- och hälsovård med kommunala och statliga tjänster, dels arbeta för att samordna sina tjänster med andra aktörers, bland annat organisationers, tjänster. I den statliga styrningen av välfärdsområdena granskas det också hur samarbetet mellan välfärdsområdena och dels kommunerna, dels andra aktörer fungerar. Social- och hälsovårdsutskottet ser det som viktigt att det både som helhet och för varje tjänst följs upp och utvärderas hur samarbetet mellan välfärdsområdena, kommunerna och andra aktörer, bland annat Folkpensionsanstalten och organisationer, genomförs.

Utskottet betonar behovet av smidigt samarbete mellan kommunerna och välfärdsområdet i synnerhet när det gäller att samordna tjänsterna för barn, unga och familjer. Ansvaret för att ordna social- och hälsovård för barn och familjer, bland annat rådgivningsbyrån, elevhälsan, hälso- och socialvården och barnskyddet, överförs till välfärdsområdena. Kommunernas utbildningsväsende ska då ha hand om tjänsterna inom småbarnspedagogiken, den grundläggande utbildningen och utbildningen på andra stadiet. Det ingår i både kommunernas och välfärdsområdenas uppgifter att främja barns, ungas och familjers välfärd och hälsa. Utskottet anser det vara viktigt att välfärdsområdena fortsätter arbetet med att utveckla familjecentren för att samordna tjänsterna för barn och familjer som ett led i arbetet för att utveckla verksamheten vid de framtida social- och hälsovårdscentralerna. Genom att ytterligare stärka och utveckla rutinerna inom familjecentrens sektorsövergripande samarbete kan man enligt propositionen skapa fungerande samsarbetsmodeller för aktörer i kommuner, välfärdsområden och tredje sektor. Det bidrar till att säkerställa samarbetet mellan de aktörer som är centrala för barn och familjer vad gäller behovet av både förebyggande och särskilt stöd. Närtjänster inom social- och hälsovården i alla kommuner är en viktig förutsättning för att samarbetet ska utfalla väl och betydelsefullt också för att minska skillnaderna i befolkningens välfärd, understryker utskottet

Arbetslivs- och jämställdhetsutskottet lyfter i sitt utlåtande fram den nära kopplingen mellan social- och hälsovårdstjänsterna och tjänsterna för arbetslösa personer. Utskottet håller med Arbetskrafts- och jämställdhetsutskottet om att samordningen av strukturreformen av välfärdsområdena och Arbetskraftsservicen och andra Arbetskraftspolitiska reformer kräver en omfattande utredning och eventuellt också ett separat projekt både nationellt och regionalt.

Betänkande ShUB 16/2021 rd

Verkstadsverksamheten.

Vid utskottets sakkunnigutfrågningar har verkstadsverksamheten lyfts fram som ett viktigt exempel på de centrala kontaktytor som bildas mellan välfärdsområdena och kommunerna. Även arbetslivs- och jämställdhetsutskottet och kulturutskottet har i sina utlåtanden fäst social- och hälsovårdsutskottets uppmärksamhet vid frågan om hur verksamhetsförutsättningarna för verkstadsverksamheten kan säkerställas efter social- och hälsovårdsreformen. Enligt utlåtandena finns det risk för att den sektorsövergripande verkstadsverksamhet som kommunerna upprätthåller läggs ned efter social- och hälsovårdsreformen, i och med att ansvaret för ordnandet av socialservice och finansieringen av den överförs från kommunerna till välfärdsområdena.

I kommunerna ordnas för närvarande verkstadsverksamhet med stöd av ungdomslagen. Dessutom finns det i kommunerna också andra verkstäder vars innehåll inte regleras i lag och där det ordnas verksamhet och tjänster för människor i olika åldrar. Det är alltså fråga om en verksamhetsmiljö som uppstått i kommunens verksamhet och där olika typer av tjänster kan ordnas. Verkstäderna har ofta samband också med lagstadgade tjänster och förmåner, och på dem tillämpas flera olika lagar.

Verkstadsverksamhet för unga enligt ungdomslagen är en form av ungdomsarbete, och det är frivilligt för kommunerna att ordna den. Även privata aktörer kan ordna verkstadsverksamhet för unga. Enligt 21 § i ungdomslagen kan det i statsbudgeten årligen tas in ett anslag för verkstadsverksamhet för unga. En förutsättning för beviljande av statsunderstöd för verkstadsverksamhet för unga är att undervisnings- och kulturministeriet godkänner verkstaden för unga som berättigad till statsbidrag.

Inom verkstadsverksamheten kan det också ordnas arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte och social rehabilitering, som är lagstadgade socialvårdstjänster. Rehabiliterande arbetsverksamhet enligt lagen om arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte är sysselsättningsfrämjande service som kan inkluderas i en aktiveringsplan som utarbetats tillsammans med klienten och arbets- och näringsbyrån och en yrkesutbildad person inom socialvården i kommunen. Arbetsverksamheten i rehabiliteringssyfte ska samordnas med andra social-, hälso- och rehabiliteringstjänster, offentlig arbetskraftsservice samt andra tjänster och stödåtgärder som personen behöver. Arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte är en sektorsövergripande service som kan genomföras på många olika sätt. Oftast tillhandahålls dock sådana tjänster som främjar livskompetens och arbets- och funktionsförmåga och som ingår i arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte i en verkstadsmiljö. Kommunen har rätt att i statlig ersättning för ordnande av arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte få 10,09 euro per dag och per person som deltar i arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte. Personens deltagande i arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte minskar kommunens utgifter för arbetsmarknadsstöd.

Vid verkstäderna genomförs också social rehabilitering enligt 17 § i socialvårdslagen; det avser intensifierat stöd med hjälp av socialt arbete och socialhandledning för att stärka den sociala funktionsförmågan, bekämpa utslagning och främja delaktighet. Bestämmelsen om social rehabilitering möjliggör verksamhet med många slags innehåll, och deltagande i tjänsten innebär inte några skyldigheter. Den sociala rehabiliteringen finansieras genom statsandelen för kommunal basservice, och finansieringen omfattar inte någon särskild statlig ersättning.

Betänkande ShUB 16/2021 rd

Enligt lagförslaget om ordnande av social- och hälsovård överförs ansvaret för ordnandet av alla social- och hälsovårdstjänster, inklusive arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte och social rehabilitering, till välfärdsområdena. Välfärdsområdet är skyldigt att ordna dessa tjänster för sina invånare i enlighet med deras behov och att också trygga behövliga närtjänster. Enligt förslaget till lag om införande av reformen överförs den personal som sköter kommunernas och samkommunernas social- och hälsovårdsuppgifter från kommunerna och samkommunerna till välfärdsområdet enligt principerna för överlåtelse av rörelse. Kommunernas gällande avtal om ordnande av social- och hälsovård, såsom avtal med en organisation om produktion av social- och hälsovårdstjänster, överförs på välfärdsområdet. Välfärdsområdet hyr under övergångsperioden de lokaler som kommunerna äger och som används av hälso- och sjukvården eller socialväsendet. Välfärdsområdet och kommunen kan dock också komma överens om något annat i fråga om överföring av avtal och lokaler.

Kommunerna behåller inte organiseringsansvaret för uppgifter som gäller arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte och social rehabilitering, så kommunen kan inte heller längre få statlig ersättning för ordnande av arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte. I fråga om de verkstäder där det för närvarande inte ordnas andra kommunala tjänster än arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte och social rehabilitering, överförs verkstadens verksamhet (inkl. lokaler, personal och avtal om köpta tjänster) i sin helhet från kommunen till välfärdsområdet. Verksamheten kan i praktiken fortsätta som tidigare. Välfärdsområdet samarbetar också med dem som tillhandahåller statliga tjänster, såsom sysselsättningstjänster.

Utskottet konstaterar att det fortfarande är möjligt för kommunen att ordna verkstadsverksamhet enligt ungdomslagen och få statsbidrag för det av undervisnings- och kulturministeriet samt ordna annan verkstadsverksamhet; kommunen kan med stöd av sin allmänna kompetens finansiera verksamheten med egna skattemedel. Om det vid en och samma verkstad i nuläget produceras också andra tjänster än social- och hälsovårdstjänster som överförs på välfärdsområdets organiseringsansvar, kan verksamheten fortsätta i samarbete mellan kommunen och välfärdsområdet så att välfärdsområdet tillhandahåller arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte eller tjänster inom social rehabilitering i lokaler som det hyr av kommunen, där till exempel kommunens ungdomsväsende och socialvården inom välfärdsområdet samarbetar. Då förblir helheten oförändrad ur klientens synvinkel. Tjänsterna inom arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte och social rehabilitering ordnas och finansieras dock helt av välfärdsområdet, och kommunen deltar inte i produktionen av tjänsterna. Till den del som den personal som för närvarande utför arbetsverksamhet eller social rehabilitering i rehabiliteringssyfte vid en kommunal verkstad inte övergår i välfärdsområdets tjänst som socialvårdspersonal, ska välfärdsområdet rekrytera den personal som behövs. Det samma gäller också nödvändiga externa avtal om köpta tjänster (t.ex. med organisationer), om de inte överförs till välfärdsområdet som avtal om socialvård.

Välfärdsområdet kan också skaffa tjänster för arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte av kommunen på basis av ett avtal om köpta tjänster. Utgångspunkten är då att kommunen med stöd av kommunallagens bestämmelser om konkurrensneutralitet ska bolagisera verksamheten och att välfärdsområdet med stöd av upphandlingslagen i regel ska konkurrensutsätta upphandlingen. Vid välfärdsområdets konkurrensutsättning har kommunen inte någon särställning i förhållande till andra tjänsteproducenter. Lagen om arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte förbjuder att arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte upphandlas av företag, med undantag för stöd och handledning

Betänkande ShUB 16/2021 rd

som ingår i verksamheten. Om kommunen vill vara serviceproducent för arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte och sälja sina tjänster till välfärdsområdet, kan den i bolagsform erbjuda välfärdsområdet tjänster som avser stöd och vägledning. Om en kommun vill producera även andra tjänster än stöd- och handledningstjänster, exempelvis alla tjänster som anknyter till arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte, ska den organisera verksamheten genom en stiftelse eller en förening.

Kulturutskottet fäster i sitt utlåtande stor vikt vid de ungas möjligheter att få mångsidig och högklassig arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte och social rehabilitering på verkstäder som närservice. Arbetslivs- och jämställdhetsutskottet anser det å sin sida vara viktigt att den sektorsövergripande verkstadsverksamhet som kommunerna ordnar fortsätter även efter social- och hälsovårdsreformen. Det är viktigt att reformens konsekvenser också för den arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte som ordnas av kommunerna bedöms och att förutsättningarna för att verksamheten ska fortsätta i kommunerna samt möjligheterna för aktörer inom tredje sektorn att fungera som tjänsteproducenter säkerställs. Social- och hälsovårdsutskottet anser att man i en separat fortsatt beredning bör utreda behovet av en reform av verkstadsverksamheten så att den kan genomföras och utvecklas tväradministrativt på ett flexibelt och kundorienterat sätt. Social- och hälsovårdsutskottet omfattar också kulturutskottets uppfattning att eventuella administrativa och funktionella ändringar i verkstadsverksamheten under övergångsperioden måste genomföras systematiskt och kontrollerat och så att de inte äventyrar verkstadsverksamhetens kvalitet, verksamhetsförutsättningar och tillgänglighet som närservice. (*Utskottets förslag till uttalande 7*)

Samarbete med organisationsvärlden

Social- och hälsovårdsutskottet betonar organisationernas betydelse när det gäller främjande av välfärd och hälsa, förebyggande arbete, sakkunnigverksamhet och tjänsteproduktion. Organisationerna producerar bland annat rehabilitering, barnskydd, äldreomsorg, missbrukarvård, specialomsorger om personer med funktionsnedsättning och boendeservice. Organisationernas tjänster förutsätter ofta krävande specialexpertis och riktar sig ofta till de mest utsatta. Utskottet inser att organisationerna utöver att de är tjänsteproducenter också har en viktig roll som aktörer som ökar den sociala välfärden och stärker delaktigheten.

Vid utskottets sakkunnigutfrågning har det framförts oro över att organisationerna blir lidande av servicestrukturreformen inom social- och hälsovården, i det fall att kommunerna och välfärdsområdena inte stöder organisationernas arbete för att främja välfärd och hälsa. Utskottet betonar att organisationerna efter reformen är en viktig samarbetspartner för både kommunerna och välfärdsområdena. Organisationerna spelar en viktig roll när det gäller att främja folkhälsan.

Utskottet konstaterar och välkomnar att organisationerna har beaktats bättre i lagen om ordnandet av social- och hälsovården än i den gällande lagstiftningen. I 6 och 7 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård föreskrivs det om välfärdsområdets och kommunens skyldighet att samarbeta med organisationer inom främjande av välfärd och hälsa samt om deras skyldighet att gynna verksamhetsbetingelserna och möjligheterna att påverka främjandet av välfärd och hälsa för organisationer som arbetar för att främja välfärd och hälsa. Enligt specialmotiveringen kan detta innebära till exempel att invånarna hänvisas till organisationernas verksamhet, att sakkunnig hjälp ges, att lokaler överläts för organisationernas bruk eller att understöd beviljas organisatio-

Betänkande ShUB 16/2021 rd

ner. Enligt 10 § 1 mom. i lagen om ordnande av social- och hälsovård ska välfärdsområdet också främja samordningen av sina social- och hälsovårdstjänster med bland annat organisationernas tjänster. Dessutom betonar utskottet att organisationerna kan producera köpta tjänster för välfärdsområdena som privata tjänsteproducenter, varvid de omfattas av bestämmelserna i 3 kap. i lagen om ordnande av social- och hälsovård och de kan delta i upphandlingsförfarandena för välfärdsområdena. Organisationerna kan också erbjuda sina tjänster direkt till kunderna på samma sätt som för närvarande.

Utskottet konstaterar att kommunernas och välfärdsområdenas stöd för organisationernas verksamhet även i fortsättningen endast är ett sätt för den offentliga sektorn att gynna verksamheten i organisationer som främjar välfärd och hälsa. Organisationer som arbetar för att främja välfärd och hälsa stöds dessutom med statsunderstöd, som utgör en central del av organisationernas finansiering. Andra finansieringskällor för organisationerna är engångsdonationer, företagssamarbete och medlemsavgifter. Utskottet betonar att det bör skapas en permanent finansieringsmodell för att trygga verksamhetsbetingelserna och kontinuiteten i organisationernas tjänster.

Språkliga rättigheter

Utskottet har tidigare i detta betänkande behandlat välfärdsområdenas språkliga ställning. Bestämmelserna i 5 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård motsvarar de nuvarande bestämmelserna om kommuners och samkommuners social- och hälsovårdstjänster. Det medges också i propositionen att det för de kunder som använder social- och hälsovårdstjänster är väsentligt hur de språkliga rättigheterna tillgodoses i praktiken. Viktiga faktorer med tanke på tillgodoseendet av de språkliga rättigheterna i praktiken är enligt propositionen den språkliga minoritetens relativa andel av befolkningen i området, tillgången till språkkunnig personal, möjligheterna att ordna tjänster enligt språk samt olika styrmedel. Utgångspunkten är att välfärdsområdena som större aktörer än kommunerna har bättre förutsättningar att utveckla och främja tillgodoseendet av de språkliga rättigheterna. Å andra sidan kan, som propositionen och grundlagsutskottet (stycke 155) konstaterar, de språkliga minoriteternas minskade relativa andel i välfärdsområden leda till att tjänsternas språkliga tillgänglighet försämrats.

Social- och hälsovårdsutskottet framhåller i likhet med grundlagsutskottet (stycke 156) att språket och patientens behov av att bli förstådd är en viktig del av patientsäkerheten. Språket och behovet att bli förstådd har också en nära koppling till patientens självbestämmanderätt och rätten att få information.

Med tanke på det konkreta tillgodoseendet av de språkliga rättigheterna anser grundlagsutskottet att det är viktigt att det ska inrättas språknämnder som har till uppgift att bedöma tillgången till, behovet av och kvaliteten på tjänster för den språkliga minoriteten samt att lägga fram förslag om dessa frågor för välfärdsområdesstyrelsen. Dessutom betonar utskottet dock att statsrådet ska följa och utvärdera hur genomförandet av reformen påverkar det konkreta tillgodoseendet av de språkliga rättigheterna och vid behov vidta de åtgärder som krävs för att säkerställa patienternas och kundernas möjligheter att få service på sitt eget språk.

Enligt 33 § i förslaget till lag om ordnande av social- och hälsovård ska Västra Nylands välfärdsområde stödja utvecklandet av de svenskspråkiga social- och hälsovårdstjänsterna i hela landet.

Betänkande ShUB 16/2021 rd

Det innebär enligt specialmotiveringen till paragrafen att ge stöd till andra välfärdsområden till exempel genom att skapa nätverk av välfärdsområden som ordnar svenskspråkiga tjänster och genom att producera modeller och material för att definiera de svenskspråkiga tjänstekedjorna och tjänstehelheterna för alla välfärdsområden. På motsvarande sätt ska enligt paragrafen välfärdsområdet Lappland ha till uppgift stödja utvecklandet av de samiskspråkiga tjänsterna i hela landet. Finansieringslagen innehåller emellertid inga bestämmelser om den finansiering som ska anvisas Västra Nylands välfärdsområde och Lapplands välfärdsområde för uppgiften att stödja utvecklandet av tjänster på svenska respektive samiska i hela landet. I stället finansieras kostnader för tvåspråkighet utifrån ett separat kriterium för tvåspråkighet. Utskottet konstaterar att innehållet i utvecklingsuppgiften beskrivs ganska vagt i motiveringen och betonar att man vid utvecklingsinsatser ska beakta uppgiftens karaktär som verksamhet som stöder andra välfärdsområden och deras eget utvecklingsarbete. Utskottet anser att det är viktigt att tillräckliga resurser reserveras för uppgiften och att välfärdsområdena samarbetar med aktörerna inom utbildning, forskning och utveckling.

Grundlagsutskottet fäster i sitt utlåtande uppmärksamhet också vid tillgodoseendet av de samiskspråkigas (stycke 159—161) och teckenspråkigas rättigheter (stycke 162—165).

Samer har enligt samiska språklagen (1086/2003) rätt att använda samiska (enaresamiska, skolt-samiska eller nordsamiska) i kontakt med myndigheter i kommuner inom samernas hembygdsområde och i de samkommuner till vilka dessa kommuner hör. 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, står det i propositionen. Rättigheterna utsträcks dessutom i fråga om andra tjänster än sådana som produceras i hembygdsområdet geografiskt till området för nuvarande Länsi-Pohja sjukvårdsdistrikt, eftersom det blir en del av välfärdsområdet Lappland. Regeringen uppger i propositionen att tillägget för samiskspråkighet i välfärdsområdet Lappland stöder ordnandet av tjänster på samiska i praktiken och utgör till denna del ett svar på grundlagsutskottets påpekande om finansieringen av social- och hälsovårdstjänsterna på samiska i samband med landskapsreformen under förra valperioden (GrUU 26/2017 rd).

I motiveringen till 5 § i den föreslagna lagen om ordnande av social- och hälsovård sägs det att rätten att använda samiska enligt samiska språklagen innebär att rätten i första hand ska tryggas genom personal med kunskaper i samiska, men om detta inte är möjligt, kan rättigheten tillgodoses genom avgiftsfri tolkning. Med tanke på den utmanande tillgången på samiskspråkig personal kan ansvaret för att ordna tjänster på samiska inte regleras för välfärdsområdet på samma sätt som i fråga om svenskspråkiga tjänster. Utskottet betonar att 32 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård ålägger välfärdsområdet att vid utvecklandet av den nationella och regionala social- och hälsovården samarbeta med kommunerna samt med organisationer som bedriver utbildnings-, utvecklings- och forskningsverksamhet, såsom sametinget. Utskottet betonar samarbetet med sametinget särskilt till den del tjänsterna inom välfärdsområdet berör samiska språket och den samiska kulturen. Social- och hälsovårdsutskottet håller med det som sägs i grundlagsutskottets utlåtande (stycke 161) om att statsrådet ska följa och utvärdera hur genomförandet av reformen påverkar det konkreta tillgodoseendet av de språkliga rättigheterna och vid behov vidta de åtgärder som krävs för att säkerställa patienternas och kundernas möjligheter att få service på sitt eget språk.

Betänkande ShUB 16/2021 rd

Enligt propositionen ändrar de föreslagna bestämmelserna i princip inte rättigheterna för dem som använder teckenspråk. Enligt 5 § 3 mom. i lag om ordnande av social- och hälsovård ska man vid tillhandahållandet av tjänster i den mån det är möjligt ordna tolkning och anlita tolk, om social- och hälsovårdspersonalen inte behärskar det teckenspråk eller ett annat språk som kunden använder eller om kunden på grund av en funktionsnedsättning eller av någon annan orsak inte kan göra sig förstådd. I propositionens konsekvensbedömning anses det att de kommande välfärdsområdena i princip har betydligt bättre möjligheter än de nuvarande anordnarna att inom sitt område se till att rättigheterna för dem som använder teckenspråk tillgodoses. Social- och hälsovårdsutskottet anser i likhet med grundlagsutskottet det vara viktigt att statsrådet följer upp och utvärderar hur genomförandet av reformen påverkar det praktiska tillgodoseendet av teckenspråkigas rättigheter och vid behov vidtar de åtgärder som krävs för att säkerställa att teckenspråkiga patienters och kunders rättigheter tillgodoses.

Andra språk än nationalspråken, som samiska och teckenspråk, omfattas av bestämmelserna i lagen om patientens ställning och rättigheter (785/1992) och lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården (812/2000), 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. Utskottet anser det vara viktigt att det ökade antalet kunder med ett främmande språk som modersmål beaktas i rekryteringen och utbildningen av personal inom välfärdsområdena och att tjänster i mån av möjlighet erbjuds på ett språk som är begripligt för klienten. Dessutom lyfter social- och hälsovårdsutskottet allmänt fram behovet av tillgänglig och vid behov lättläst information inom social- och hälsovården.

Forsknings- och utvecklingsverksamhet som gäller social- och hälsovården

I 32 § i förslaget till lag om ordnande av social- och hälsovård föreskrivs det om ett enskilt välfärdsområdes skyldighet att ansvara för utvecklingen av social- och hälsovården inom sitt område med beaktande av de riksomfattande målen för social- och hälsovården. Som en del av denna uppgift ska välfärdsområdet samarbeta med kommunerna och andra organisationer som bedriver utbildnings-, utvecklings- och forskningsverksamhet. Vidare ska välfärdsområdet bedöma behovet av kompetens och arbetskraft inom social- och hälsovården och utveckla yrkeskompetensen i samarbete med universiteten, yrkeshögskolorna och yrkesläroanstalterna på andra stadiet samt övriga utbildningsmyndigheter, arbetsförvaltningen och landskapsförbunden. Enligt lagförslaget ska välfärdsområdena sköta sin ovannämnda uppgift i samarbete med andra välfärdsområden som hör till samma samarbetsområde för social- och hälsovården. I samarbetsavtalet för samarbetsområdet enligt 36 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård ska det avtalas om arbetsfördelningen, samarbetet och samordningen av verksamheten.

Kulturutskottet anser i sitt utlåtande (s. 22) i likhet med en rad sakkunniga som hörts i utskottet att forsknings-, utvecklings-, utbildnings- och innovationsverksamheten (FUUI-verksamhet) bör ha en viktigare roll i lagförslaget och i välfärdsområdena, och att det för samarbetsområdena inom social- och hälsovården bör föreskrivas en tydligare och starkare skyldighet att bedriva FUUI-verksamhet än vad som föreslås. Kulturutskottet betonar i sitt utlåtande att reformen som en del av detta mål bör beakta produktionen av sektorsövergripande kompetens, tryggheten av ett resultatrikt samarbete mellan universiteten och universitetssjukhusen och säkerställandet av utbildnings-, forsknings- och utvecklingsverksamheten i alla välfärdsområden.

Betänkande ShUB 16/2021 rd

Finansutskottet anser i sitt utlåtande (FiUU 1/2021 rd) att det är nödvändigt att forskningsfinansieringen för social- och hälsovården på universitetsnivå säkerställs genom särskild lagstiftning. I samband med beredningen av den lagstiftningen bör det enligt utskottet göras en samlad bedömning av bestämmelserna om utbildnings-, forsknings-, utvecklings- och innovationsverksamhet inom social- och hälsovården (inkl. strukturer, finansiering och styrning).

Social- och hälsovårdsutskottet konstaterar att de bestämmelser om FUUI-strukturer som föreslås i propositionen i stor utsträckning motsvarar nuläget och att det i propositionen inte föreslås några närmare bestämmelser om regionala eller riksomfattande FUUI-strukturer än det som föreskrivs om samarbetsavtalet för samarbetsområdena inom social- och hälsovården.

För närvarande föreskrivs det inte heller om universitetssjukhusens uppgifter eller om särskild finansiering i lag, med undantag för de sjukvårdsuppgifter på specialnivå som centraliserats till de sjukvårdsdistrikt som är huvudmän för universitetssjukhus med stöd av hälso- och sjukvårdslagen och de förordningar som utfärdats med stöd av den. I propositionen föreslås inga ändringar i dessa uppgifter, utan de välfärdsområden som är huvudmän för ett universitetssjukhus ska i fortsättningen sköta motsvarande uppgifter som de sjukvårdsdistrikt som för närvarande är huvudmän för universitetssjukhus. På motsvarande sätt som i nuläget fördelas finansieringsansvaret för de centraliserade uppgifterna mellan alla anordnare av social- och hälsovård.

I propositionen föreslås inte heller några ändringar i bestämmelserna om statens forsknings- och utbildningsersättningar. Riksdagen beslutar årligen om finansieringsnivån under momenten för forsknings- och utbildningsersättningar inom hälso- och sjukvården och socialvården. Nivån på den statliga finansieringen av välfärdsområdena i hela landet 2023 baserar sig på de sammanlagda kostnaderna år 2022 för de social- och hälsovårdstjänster som överförs från kommunerna och räddningsväsendet. Således överförs också den finansiering som kommunerna och sjukvårdsdistrikten för närvarande använder för forsknings-, utbildnings- och utvecklingsverksamhet inom social- och hälsovården till välfärdsområdena till den del finansieringen har hänförs till kostnaderna för social- och hälsovården.

Social- och hälsovårdsutskottet delar kulturutskottets uppfattning att en stark forskningsgrund med fokus på forskningsrön och kompetens har en central betydelse för att social- och hälsovårdstjänsterna ska lyckas och utvecklas. Det är nödvändigt att trygga anslagen för forskning inom social- och hälsovården, såväl för att garantera en högklassig och effektiv vård och service som för att kunna utveckla servicesystemet. Utskottet påpekar att forskningsanslagen har minskat avsevärt sedan början av 2000-talet. Kulturutskottet hänvisar i sitt utlåtande till det uttalande som riksdagen godkände i samband med budgetpropositionen för 2020, enligt vilket en tillräcklig forskningsfinansiering ska säkerställas i den nya social- och hälsovårdsstrukturen. Dessutom förutsatte riksdagen att statens forskningsfinansiering till hälso- och sjukvårdsenheter för forskning på universitetsnivå stärks och ökas för att säkerställa en verkningsfull forskning på hög nivå som främjar befolkningens hälsa och välfärd.

Utskottet anser i likhet med kulturutskottet att det är fråga om en omfattande helhet som ska regleras med fokus på behovet av och möjligheterna att utveckla dels regleringen av utbildnings-, forsknings-, utvecklings- och innovationsverksamheten inom social- och hälsovården och finansieringen av denna verksamhet, dels regleringen av universitetssjukhusen. Utskottet anser att ser-

Betänkande ShUB 16/2021 rd

vicestrukturreformen inom social- och hälsovården skapar en behövlig grund för den fortsatta utvecklingen, som det är ändamålsenligt att genomföra genom en separat beredning. Utskottet föreslår ett uttalande om detta (*Utskottets förslag till uttalande 9*).

Utskottet föreslår dock att 22 § 2 mom. i lagen om ordnande av social- och hälsovård preciseras på det sätt som beskrivs nedan i detaljmotiveringen, så att det innefattar uppställande av riksomfattande strategiska mål för forsknings-, utbildnings-, utvecklings- och innovationsverksamheten inom social- och hälsovården som helhet. Utskottet anser att preciseringen av bestämmelsen till denna del stärker statsrådets möjligheter att utifrån riksomfattande strategiska mål fastställa riktlinjer för den forsknings-, utvecklings- och innovationsverksamhet som bedrivs inom välfärdsområdena och som stöder ordnandet av en jämlik, högklassig och kostnadseffektiv social- och hälsovård. På motsvarande sätt kan statsrådet fastställa riksomfattande mål också för utveckling av kompetensen hos personalen inom social- och hälsovården. Dessutom föreslår utskottet att 32 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård, som gäller utvecklingsarbete inom social- och hälsovården, preciseras så att välfärdsområdet svarar för den helhet som utgörs av den forsknings-, utbildnings-, utvecklings- och innovationsverksamhet inom välfärdsområdet som för närvarande ingår i kommunernas servicesystem.

I enlighet med regeringsprogrammet för statsminister Marins regering har det i socialvårdslagen gjorts ändringar som trädde i kraft den 1 september 2020 och som möjliggör statlig finansiering även för universitetsforskning inom socialt arbete och utbildning av specialsocialarbetare. Det är således möjligt att skapa en grund för en forskningsbaserad utveckling av socialvården. Som kulturutskottet påpekar är den nya finansieringsmöjligheten viktig, eftersom det inte funnits något sådant finansieringssystem baserat på statlig ersättning som hälsovetenskaplig forskning för forskning inom socialt arbete och socialservice. Social- och hälsovårdsutskottet konstaterar att det i fortsättningen är nödvändigt att trygga nivån på forskningsfinansieringen inom socialvården och sträva efter att höja den.

Social- och hälsovårdsutskottet instämmer också i kulturutskottets ståndpunkt att det inom socialvården bör skapas akademiska verksamhetsstrukturer som stöder utvecklingen, forskningen och utbildningen i fråga om tjänsterna och som motsvarar universitetssjukhusen. En klient inom socialvården ska ha rätt att få bästa möjliga evidensbaserade service på motsvarande sätt som inom hälso- och sjukvården. Utskottet föreslår ett uttalande om detta (*Utskottets förslag till uttalande 8*).

Kulturutskottet noterar i sitt utlåtande att kompetenscentrumverksamheten inom det sociala området nämns i motiveringen till 36 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård, som gäller samarbetsavtalet mellan välfärdsområden, men inte i det egentliga lagförslaget. Kulturutskottet anser att kompetenscentrumens ställning bör tryggas i lagförslaget för att undvika varierande tolkningar av lagen. Social- och hälsovårdsutskottet konstaterar att det i regeringens proposition RP 56/2021 rd föreslås behövliga tekniska ändringar i lagen om kompetenscentrumverksamhet inom det sociala området, så att bestämmelserna i fortsättningen tillämpas på välfärdsområdena i stället för på kommunerna. Även den separata finansieringen av kompetenscentrumen är enligt inkommen utredning avsedd att förbli oförändrad.

Betänkande ShUB 16/2021 rd

Tillsynen över social- och hälsovården

Utskottet understryker tillsynens betydelse när det gäller att förebygga omständigheter och rutiner som äventyrar kund- och patientsäkerheten. Effektiv tillsyn bidrar också till att gynna ökad tillgång till tjänster och till att avhjälpa upptäckta brister och missförhållanden i efterhand.

I 6 kap. i förslaget till lag om ordnande av social- och hälsovård föreskrivs det om välfärdsområdets och privata tjänsteproducenters egenkontroll, om välfärdsområdets skyldighet att övervaka de privata tjänsteproducenter som producerar tjänster för välfärdsområdet samt om de statliga tillsynsmyndigheternas tillsyn över och anknytande styrning av välfärdsområdenas ordnande av vård och kommunernas uppgifter enligt 6 §. Kapitlet innehåller bestämmelser om välfärdsområdets och privata tjänsteproducenters skyldighet att utöva egenkontroll (40 och 41 §) och tillsynsmyndigheterna (42 §), behandlingen av tillsynsärenden (43 §), myndighetssamarbetet (44 §), styrnings- och utvärderingsbesök (45 §), inspektionsrätt (46 §), administrativ styrning (47 §), föreläggande och vite (48 §) samt tillsynsmyndighetens rätt till information (49 §). Enligt propositionen ska innehållet i tillsynen preciseras, samtidigt som tillsynen ges nya prioriteringar och dess inriktning ses över. Tillsynen över social- och hälsovården och räddningsväsendet föreslås gälla främst organisering och den tillhörande egenkontrollen.

Social- och hälsovårdsutskottet anser det motiverat att lagens syfte är att flytta tyngdpunkten i tillsynen över social- och hälsovården från tillsyn i efterhand till tillsyn över ordnandet av social- och hälsovården och den egenkontroll som hör till den. Utskottet konstaterar att ett lyckat verkställande av regleringen bland annat förutsätter ny kompetens hos tillsynsmyndigheterna samt utveckling av enhetlig verksamhetspraxis både i fråga om ordnandet av tjänster och i fråga om tillsynen över produktionen. Också de nya uppgifterna i anslutning till användningen och rapporteringen av tillsynsuppgifter ökar tillsynsmyndigheternas behov av kompetens och andra resurser. Utskottet ser det som angeläget att tillräckliga medel tilldelas om uppgifterna ökar.

De sakkunniga som hördes i utskottet fäste uppmärksamhet vid frågor som gäller privata tjänsteproducenters egenkontroll, välfärdsområdets möjligheter att reagera på missförhållanden eller brister som direkt påverkar klient- eller patientsäkerheten, välfärdsområdets och tillsynsmyndigheternas befogenheter, genomförandet av tillsynen när välfärdsområdena samarbetar över gränserna för regionförvaltningsverkets verksamhetsområde, inledandet av ett tillsynsärende samt tillsynsmyndighetens rätt till information. Utskottet föreslår preciseringar av 40, 41, 44, 46 och 49 § i förslaget till lag om ordnande av social- och hälsovård på det sätt som beskrivs närmare nedan i detaljmotiveringen. Utskottet konstaterar att avsikten är att lagarna om privat hälso- och sjukvård och privat socialservice ska ändras så att de motsvarar bestämmelserna om egenkontroll i lagen om ordnande av social- och hälsovård som en del av de ändringar som föreslås i RP 56/2021 (Sote100). Dessutom har utskottet fått kännedom om att social- och hälsovårdsministeriet har för avsikt att utvärdera bestämmelserna om tillsynen över social- och hälsovården och om tillsynsmyndigheternas egenkontroll ännu under denna regeringsperiod. Bedömningen av tillsynen gäller både offentliga tjänsteanordnare och tjänsteproducenter och privata tjänsteproducenter.

Utskottet framhåller att tillsynsmyndighetens kompetens och roll behöver stärkas i synnerhet i de uppgifter som hänför sig till styrningen av och tillsynen över organiseringsansvaret, där det utöver reaktiv tillsyn finns ett behov av omfattande proaktiv och interaktiv tillsynsverksamhet. Li-

Betänkande ShUB 16/2021 rd

kaså bör tillsynsrollen stärkas när det gäller att främja och stödja föregripande styrning och egenkontroll i anslutning till produktionsansvaret och att vidta myndighetstillsynsåtgärder i situationer där egenkontrollen av någon anledning inte räcker till för att säkerställa tillräckliga, ändamålsenliga och säkra tjänster. Tillsynsmyndigheten ska ha förmåga att i rätt tid och vid behov också med kraftiga medel ingripa i verksamhet som äventyrar klient- och patientsäkerheten. Reformen förutsätter också att tillsynsmyndigheten utvecklar ny verksamhetspraxis och förbättrar förmågan att rapportera den tillsynsinformation som uppstår till följd av tillsynen över social- och hälsovården. Tillsynen föreslås även omfatta styrning av tjänsteproducenterna och tillhörande utvärderingsbesök.

Utskottet välkomnar att förslaget förbättrar tillsynsmyndigheternas möjligheter att styra och övervaka lagligheten i såväl den egna produktionen som produktionen av köpta tjänster jämfört med nuläget. Även om tillsynsmyndigheterna redan nu har omfattande befogenheter, blir tillsynsmyndigheternas verksamhetsmöjligheter tydligare och effektivare till följd av förslaget.

Ordnandet av social- och hälsovården i Nyland

Lagförslag 5 innehåller bestämmelser om ordnandet av social- och hälsovården samt räddningsväsendet i Nyland (nedan även Nylandslagen). Syftet med lagen är enligt dess 1 § att främja och upprätthålla befolkningens hälsa och välfärd samt säkerställa jämlika, samspelta och kostnadsnyttoeffektiva social- och hälsovårdstjänster i Nyland.

Enligt lagförslaget om en särlösning har landskapet Nyland till skillnad från de övriga landskapen fyra välfärdsområden som ska överta de uppgifter inom social- och hälsovården och räddningsväsendet som kommunerna för närvarande ansvarar för. Helsingfors stad står utanför indelningen i välfärdsområden och har fortfarande ansvaret för att ordna dessa tjänster. I fråga om uppgifterna inom den specialiserade sjukvården och universitetssjukhusverksamheten har uppgifter föreskrivits för HUS-sammanslutningen genom lag. Dessutom kan välfärdsområdena överföra uppgifter till HUS utifrån det organiseringsavtal för HUS som ska regleras genom lag.

Särlösningen för Nyland avviker från den modell som föreslås för landet i övrigt när det gäller förvaltningsmodellen för ordnandet av social- och hälsovården och räddningsväsendet. Såsom det konstateras ovan i avsnittet om integration genomförs integreringen av organiseringsansvaret i fråga om en aktör som ordnar social- och hälsovård inte på samma sätt som i landet i övrigt.

I propositionen (s. 1075) motiveras särlösningen för Nyland med att utgångspunkterna för verksamheten i Nyland skiljer sig från det som gäller landet i övrigt. Att organiseringsansvaret i Nyland kan delas upp på flera aktörer beror enligt motiveringen på att området har ett större befolkningsunderlag än det övriga landet och en bred resursbas för personalens kompetens. I de övriga delarna av landet är det inte möjligt att bilda anordnarhelheter som är mindre än de nuvarande landskapen utan att det uppstår välfärdsområden med alltför svag bärkraft. I alla de övriga välfärdsområdena behövs det en centralkommun för att trygga välfärdsområdets bärkraft. Särlösningen gör det möjligt att genomföra reformen på ett mer kontrollerat sätt än vad en modell med endast ett välfärdsområde medger, uppger regeringen. Ett av de viktigaste målen har enligt propositionen varit att särlösningen också ska garantera HUS verksamhet. HUS har såväl i Nyland som inom samarbetsområdet på regional nivå och på riksnivå uppgifter inom den specialiserade

Betänkande ShUB 16/2021 rd

sjukvården som bör tryggas vid genomförandet av reformen. Befolkningsunderlaget för de anordnare som i första hand svarar för ordnandet av social- och hälsovården i landskapet Nyland avviker inte heller väsentligt från de välfärdsområden som bildats enligt landskap. Endast Östra Nylands välfärdsområde hör till de minsta välfärdsområdena.

Grundlagsutskottet (stycke 116) anser att det med beaktande av lagens syfte har lagts fram godtagbara argument för särlösningen.

Förvaltningsutskottet anser i sitt utlåtande (s. 25) att en särlösning för Nyland är motiverad med hänsyn till att Nyland är klart större än de övriga landskapen och att förhållandena i Nyland avviker från de övriga landskapen. I Nyland finns tre av de fyra största städerna i Finland. Dessutom finns det i landskapet flera starka kranskommuner som i fråga om invånarantal och förhållanden kan jämföras med många centrala städer i andra landskap.

Vid social- och hälsovårdsutskottets sakkunnigutfrågningar har särlösningen i Nyland å ena sidan fått stöd och å andra sidan även rönt kritik. Lösningen har ifrågasatts särskilt eftersom den strukturella integrationen inte förverkligas i Nyland på grund av uppdelningen av organiseringsansvaret. Denna uppdelning av organiseringsansvaret har också bedömts kunna leda till ökade kostnader, deloptimering, överlappande produktion samt ökad konkurrens om kompetent arbetskraft.

Utskottet hänvisar för det första till att kommunerna i området har bedömt att den struktur som föreslås är den mest genomförbara och beaktar regionens särskilda befolkningsstruktur. Med tanke på tryggheten av tjänsterna anser utskottet att den motivering om minimering av riskerna i samband med genomförandet som lyfts fram i propositionen (s. 216) är vägande. Storleken på den förändring som hänför sig till områdets stora storlek utgör som sådan med tanke på tryggheten av tjänsterna en risk som kan förhindras genom att ändringens omfattning minskas. Även i Nyland sker förändringen dock i samma riktning som i det övriga landet, eftersom organiseringsansvaret för basnivå med undantag för Helsingfors överförs till ett större område än en kommun, för vilket det föreskrivs en motsvarande förvaltningsmodell för direkt demokrati som för resten av Finland. Trots att organiseringsansvaret fördelas mellan välfärdsområdena i Nyland och Helsingfors stad samt HUS-sammanslutningen, skapar välfärdsområdenas ökande storlek och därmed bättre organiseringsförmåga samt det minskande antalet organisatörer dock potential för ett mer kontrollerat samarbete mellan basnivå och specialiserad nivå i Nyland som helhet. Utskottet betonar ur funktionell synvinkel betydelsen av samarbete och avtal mellan områdena, så att samma fördelar kan uppnås i Nyland som i de integrerade välfärdsområdena.

Utskottet betonar att särlösningen i Nyland bör följas och utvärderas noggrant i synnerhet med tanke på en jämlik tillgång till tjänster och tjänsternas kvalitet samt kostnadseffektivitet samt att det vid behov ska vidtas åtgärder om det förekommer deloptimering i genomförandet av tjänsterna.

HUS-sammanslutningens organiseringsansvar och organiseringsavtal. I 5 § i den föreslagna Nylandslagen föreskrivs det om de tjänster för vilka HUS-sammanslutningen har organiseringsansvaret. I paragrafen föreskrivs det om HUS-sammanslutningens ansvar bland annat för de tjänster som ska centraliseras, uppgifter som hör till universitetssjukhuset, prehospital akutsjukvård

Betänkande ShUB 16/2021 rd

och brådsakande vård, med undantag för brådsakande primärvård. I paragrafen föreskrivs det dessutom om ansvar för de uppgifter som med tanke på kvaliteten och patientsäkerheten tryggar en tillräcklig volym och kompetens för den specialiserade sjukvården inom HUS-sammanslutningen. I 6 § föreskrivs det om andra uppgifter som hör till HUS-sammanslutningen.

I 3 kap. i Nylandslagen finns bestämmelser om organiseringsavtalet för HUS, som är ett inbördes avtal mellan välfärdsområdena i Nyland, Helsingfors stad och HUS. I avtalet avtalas om arbetsfördelningen, samarbete och samordning av verksamheten när det gäller ordnandet av tjänster. Det går inte att avtala annorlunda om de uppgifter som enligt lag hör till HUS.

Vid utskottets sakkunnigutfrågningar har det framförts oro för att gränsdragningen mellan organiseringsavtalet för HUS och HUS-sammanslutningens organiseringsansvar förblir oklar i synnerhet när det gäller vilka uppgifter som hör till HUS enligt 5 § 2 mom. 6 punkten i Nylandslagen. Enligt den punkten ska HUS ansvara för de tjänster inom den specialiserade sjukvården som ordnandet av de tjänster som avses i 1—5 punkten förutsätter för att garantera en tillräcklig kvantitativ och innehållsmässig helhet när det gäller HUS-sammanslutningens tjänster inom den specialiserade sjukvården, i syfte att säkerställa kompetensen, patientsäkerheten, tjänsternas kvalitet och kostnadsnyttoeffektiviteten.

Utskottet konstaterar att den föreslagna bestämmelsen kan leda till spänningar mellan HUS-sammanslutningen och välfärdsområdena i området när det gäller tolkningen av bestämmelsen. Utskottet betonar att skötseln av de övriga uppgifter som definieras i bestämmelsen förutsätter en tillräckligt stor servicevolym inom olika specialiteter och funktioner för att specialkompetensen ska kunna tryggas. Utan en tillräcklig servicevolym är det inte möjligt att specialisera sig eller upprätthålla specialkompetensen och kvaliteten samt patientsäkerheten. Dessutom blir verksamheten dyr och ineffektiv, om volymen av HUS-sammanslutningens verksamhet till väsentliga delar minskar.

Utskottet konstaterar att för att sÄrlösningen ska fungera måste Nylands välfärdsområden, Helsingfors stad och HUS-sammanslutningen kunna bedriva ett närmare strategiskt samarbete än för närvarande. Det centrala målet för samarbetet måste vara de strategiska mål och mätare som tillsammans och gemensamt ställts upp för alla aktörer och genom vilka den Ägarstyrning som Nylands välfärdsområden och Helsingfors stad riktar till HUS-sammanslutningen är så enhetlig som möjligt både på strategisk och operativ nivå. Syftet med dessa strategiska mål bör enligt utskottet vara att genomföra tjänsterna på ett sätt som är fungerande ur kundens synvinkel samt att säkerställa tjänsternas kvalitet och patientsäkerheten såväl inom HUS-sammanslutningen som inom välfärdsområdena.

Utskottet betonar att man som en del av den ovan konstaterade uppföljningen av sÄrlösningen för Nyland också bör följa upp och utvärdera hur avtalet om ordnande av social- och hälsovård fungerar med tanke på lika tillgång till tjänster och tjänsternas kvalitet samt kostnadseffektiviteten och med tanke på en tillräcklig volym, kompetens och kvalitet i HUS-sammanslutningens verksamhet samt patientsäkerheten. Vid behov ska Åtgärder vidtas för att avhjÄlpa missförhållandena.

Betänkande ShUB 16/2021 rd

Patientrörlighetsdirektivet

Vid utskottets utfrågningar har sakkunniga lyft fram förhållandet mellan det så kallade patientrörlighetsdirektivet (Europaparlamentets och rådets direktiv 2011/24/EU om tillämpningen av patienträttigheter vid gränsöverskridande hälso- och sjukvård) och den reglering som nu föreslås. Utgångspunkten för direktivet är att patienten fritt får söka hälsotjänster i en annan EU- eller EES-stat och i Schweiz. En patient har rätt till ersättning för vård som han eller hon fått i en annan stat enligt samma grunder som om vården hade getts i patientens hemland.

Patientrörlighetsdirektivet har genomförts i Finland genom en lag om gränsöverskridande hälso- och sjukvård (1201/2013, nedan gränslagen), som trädde i kraft vid ingången av 2014. Gränslagen samlar förfaranden i anslutning till gränsöverskridande hälso- och sjukvård och nationella bestämmelser om ersättning för kostnader för gränsöverskridande hälso- och sjukvårdstjänster. I propositionen om social- och hälsovårdsreformen föreslås inga ändringar i den gällande lagen om gränsöverskridande hälso- och sjukvård, genom vilken patientrörlighetsdirektivet har genomförts i Finland. Social- och hälsovårdsreformen gäller inte ersättningarna i fråga, utan det nationella servicesystemet i Finland och i fråga om det särskilt överföringen av organiseringsansvaret. Enligt inkommen utredning förutsätter social- och hälsovårdsreformen tekniska ändringar i gränslagen. Det har föreslagits att ändringarna görs i samband med de så kallade Sote100-lagförslagen (RP 56/2021 rd). Vid social- och hälsovårdsministeriet har det dessutom tillsatts ett projekt för att bedöma vilka konsekvenser ändringarna i sjukförsäkringslagen har för ersättningsprocessen för sjukvårdskostnader som uppkommit utomlands samt för att kartlägga de ändringsbehov som framkommit i samband med verkställigheten.

Reformen av räddningsväsendet

Utskottet hänvisar till förvaltningsutskottets utlåtande, där den reform av räddningsväsendet, som hör till dess ansvarsområde, har behandlats ingående (s. 40—54). Det föreslås att de uppgifter inom räddningsväsendet som kommunerna ansvarar för överförs på de 21 välfärdsområden som ska inrättas. Helsingfors stad ansvarar även i fortsättningen för ordnandet av räddningsväsendet. Räddningsväsendets nuvarande områdesindelning motsvarar i huvudsak de välfärdsområden som bildas. Det sker dock förändringar i områdesindelningen inom räddningsområdet i Uleåborg-Nordöstra Österbotten i Norra Österbotten och inom räddningsområdet i Mellersta Nyland, som indelas i de kommande välfärdsområdena Mellersta Nyland och Vanda-Kervo.

Den föreslagna lagen om ordnande av räddningsväsendet (lagförslag 3), som ingår i propositionen, tillämpas på ordnande, utveckling, styrning och tillsyn över det räddningsväsende som omfattas av välfärdsområdets organiseringsansvar. I den så kallade Nylandslagen (lagförslag 5) föreskrivs det om åtskiljande av förvaltningen av och ekonomin för Helsingfors stads räddningsväsende. Finansieringsansvaret för räddningsväsendet överförs från kommunerna till staten. Bestämmelserna om grunderna för finansieringen av räddningsväsendet finns i lagen om välfärdsområdenas finansiering (lagförslag 7).

Räddningsverken är i nästan alla räddningsområden producenter av prehospital akutsjukvård. Räddningsverken och avtalsbrandkårerna sköter i hela landet största delen av första insatsen, som hör till den prehospitala akutsjukvården. Social- och hälsovårdsutskottet anser det i likhet med

Betänkande ShUB 16/2021 rd

förvaltningsutskottet vara nödvändigt att den synergifördel som den täta kopplingen mellan räddningsverksamheten och den prehospitla akutsjukvården medför tryggas. Ett av syftena med reformen är att säkerställa att välfärdsområdenas räddningsverk har möjlighet att producera prehospital akutsjukvård i hela landet.

Målet med reformen är 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. Dessutom strävar man efter att förbättra beredskapen inför storolyckor och andra störningar, undantagsförhållanden och tillhörande befolkningsskyddssituationer. En viktig del av hanteringen av nödsituationer är förmågan att kommunicera med medborgarna på deras modersmål. Social- och hälsovårdsutskottet betonar att utbildningen av svenskspråkig räddningspersonal bör stärkas så snabbt som möjligt.

Förvaltningsutskottet understödde i sitt utlåtande målen för reformen. För att uppfylla dessa mål krävs ett fungerande och tillräckligt tätt nätverk av brandstationer samt ett fungerande samarbete med avtalsbrandkårer och andra aktörer. Förvaltningsutskottet anser det vara viktigt att räddningsväsendets närservice i regel bevaras oförändrad och åtminstone på nuvarande nivå, för att tillhandahållandet av snabb hjälp ska kunna säkerställas i olyckssituationer. Detta är möjligt endast genom att man säkerställer tillräcklig finansiering för skötseln av räddningsväsendets uppgifter. Välfärdsområdet beslutar om hur den statliga finansieringen ska fördelas för skötseln av välfärdsområdets uppgifter. Grunderna för de kalkylerade kostnaderna fastställs dock separat för räddningsväsendet. Utskottet anser liksom förvaltningsutskottet att det är nödvändigt att man i reformen ser till att räddningsväsendet får tillräcklig finansiering och att när servicen inom räddningsväsendet hålls på en nivå som motsvarar den nuvarande.

Det är livsviktigt att sörja för att systemet med avtalsbrandkårer fungerar med tanke på service-systemets funktion inom räddningsväsendet. Avtalsbrandkårernas betydelse som producenter av räddningsväsendets tjänster eller som stöd till dem framhävs särskilt i glesbygden. Förvaltningsutskottet betonar att avtalsbrandkårernas verksamhetsbetingelser på lång sikt bör tryggas genom olika åtgärder. Social- och hälsovårdsutskottet omfattar denna ståndpunkt.

Förvaltningsutskottet betonar att räddningsväsendet i den lagstiftning som ska stiftas är en separat sektor som till sin ställning kan jämföras med social- och hälsovården också inom välfärdsområdet. Ett välfärdsområde beslutar dock med stöd av sin självstyrelse om sin egen organisation. Räddningsväsendets uppgifter överförs som ett separat ansvarsområde till välfärdsområdets organiseringsansvar. Förvaltningsutskottet betonar att sektorerna är jämlika i den föreslagna lagstiftningen.

Konsekvenserna av sÄrlösningen för Nyland inom räddningsväsendet

Förvaltningsutskottet anser att den föreslagna sÄrlösningen för Nyland är motiverad också ur räddningsväsendets synvinkel. Nyland är betydligt större än de övriga landskapen och förhållandena i området avviker från förhållandena i de övriga landskapen. Till exempel det stora antalet invånare i området medför också andra utmaningar för räddningsväsendet än på andra håll i Finland.

Betänkande ShUB 16/2021 rd

Förvaltningsutskottet har också pekat på Helsingfors stads särdrag ur räddningsväsendets synvinkel, det vill säga bland annat de trafikrelaterade utmaningar som stadsstrukturen medför och pendlingens konsekvenser för de risker som baserar sig på antalet personer. Huvudstaden har också funktioner som är livsviktiga för samhället och näringslivet samt kritisk infrastruktur, tjänster och funktioner som kräver en annan beredskap och andra resurser än i resten av landet. Också social- och hälsovårdsutskottet anser det vara viktigt att dessa särdrag kan beaktas också i bestämningsfaktorerna för finansieringen av räddningsväsendet.

Räddningsverken som producenter av prehospital akutsjukvård

Enligt 39 § i den gällande hälso- och sjukvårdslagen ska samkommunen för ett sjukvårdsdistrikt organisera den prehospitala akutsjukvården inom sitt område. En samkommun kan organisera den prehospitala akutsjukvården inom sitt område 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. För närvarande producerar sex sjukvårdsdistrikt prehospital akutsjukvård som egen verksamhet. Räddningsverket deltar i produktionen av prehospital akutsjukvård i 14 sjukvårdsdistrikt. I sju sjukvårdsdistrikt finns utöver den prehospitala akutsjukvård som produceras som egen verksamhet och i samarbete med räddningsverket även privata producenter av prehospital akutsjukvård.

Räddningsväsendet är en betydande tjänsteproducent inom prehospital akutsjukvård som social- och hälsovårdsväsendet ansvarar för. Räddningsverken och avtalsbrandkårerna sköter i hela landet största delen av första insatsen, som hör till den prehospitala akutsjukvården. Räddningsväsendet är dock inte en del av social- och hälsovården utan en egen separat sektor vars ställning kan jämföras med social- och hälsovården även i välfärdsområdena. Förvaltningsutskottet ansåg det i sitt utlåtande vara nödvändigt att räddningsväsendets möjligheter att producera prehospital akutsjukvård tryggas också i de välfärdsområden som ska inrättas. Bevarandet av den synergifördel som den täta kopplingen mellan räddningsväsendet och den prehospitala akutsjukvården medför inom serviceproduktionen är en viktig grund för att överföra räddningsväsendet till välfärdsområdena. För det krävs att servicestrukturen inom räddningsväsendet och social- och hälsovårdsväsendet organiseras i enlighet med en enhetlig områdesindelning och organiseringsmodell.

Räddningsväsendet kan med stöd av den föreslagna lagstiftningen även i fortsättningen producera prehospital akutsjukvård som välfärdsområdets egen verksamhet, när välfärdsområdet i egenskap av anordnare och räddningsväsendet i egenskap av producent organisatoriskt ingår i en och samma juridisk person. HUS-sammanslutningen har enligt den föreslagna lagstiftningen organiseringsansvar i Nyland bland annat för den prehospitala akutsjukvård som avses i 39 § i hälso- och sjukvårdslagen. Inom HUS-området kan tjänsterna enligt inkommen utredning skaffas genom så kallad omvänd upphandling hos en anknuten enhet enligt 15 § 6 mom. i lagen om offentlig upphandling och koncession (1397/2016), eftersom välfärdsområdena i Nyland och Helsingfors stad har bestämmande inflytande över HUS-sammanslutningen.

Utskottet anser i likhet med förvaltningsutskottet det vara viktigt att räddningsverken i välfärdsområdena i Nyland och Helsingfors stad även i fortsättningen kan producera prehospital akutsjukvård. När räddningsväsendet har möjlighet att producera prehospital akutsjukvård kan man säkerställa en produktiv synergi i användningen av räddningsväsendets och den brådskande pre-

Betänkande ShUB 16/2021 rd

hospitala akutsjukvårdens resurser och garantera en effektiv verksamhet i gränsytan mellan räddning av olycksoffer och vård av patienter. Det är dock de ansvariga välfärdsområdena och, i Nyland, HUS-sammanslutningen som avgör hur prehospital akutsjukvård och första insats ska produceras.

Utskottet föreslår på det sätt som förvaltningsutskottet föreslagit att 5 § i lagförslag 3 kompletteras med ett bemyndigande att utfärda förordning, enligt vilket närmare bestämmelser om fördelningen av kostnaderna och ersättningarna för uppgifter som samlats till större helheter får utfärdas genom förordning av inrikesministeriet. Dessutom föreslås det att 6 § i samma lagförslag ändras så att beslutet om servicenivån för räddningsväsendet inte underställs regionförvaltningsverket för fastställelse, utan att regionförvaltningsverket ger ett utlåtande i ärendet i beredningsskedet.

Grundlagsutskottet konstaterade i sitt utlåtande att kriterierna i 11 § i lagförslag 3 om att investeringarna ska vara vittsyftande och betydande är synnerligen allmänt hållna (stycke 105). Social- och hälsovårdsutskottet föreslår att momentet preciseras.

Finansieringen

Modellen för finansiering av välfärdsområdena

Bestämmelser om statlig finansiering för att täcka kostnaderna för de uppgifter som hör till välfärdsområdenas organiseringsansvar föreslås ingå i lagen om välfärdsområdenas finansiering (lagförslag 7, nedan även finansieringslagen). Finansieringen av välfärdsområdena baserar sig till stor del på statlig finansiering och till en del på klient- och användaravgifter. Eftersom staten tar ansvar för finansieringen av välfärdsområdena, överförs på hela landets nivå ett belopp av den kommunala ekonomins inkomster som motsvarar kostnaderna för de uppgifter som överförs till finansieringen av välfärdsområdena för att förhindra en höjning av den totala skattegraden. I och med social- och hälsovårdsreformen överförs över hälften (cirka 59 %) av kostnaderna för kommunernas driftsekonomi till välfärdsområdena, när kommunernas lagstadgade uppgifter minskar avsevärt. De nettokostnader som överförs beräknas enligt inkommen utredning uppgå till uppskattningsvis 20,6 miljarder euro enligt nivån 2022. Av dessa beräknas social- och hälsovårdstjänsternas andel vara cirka 10,16 miljarder euro och räddningsväsendets andel cirka 470 miljoner euro.

Överföringen av kostnader och inkomster är kostnadsneutral på hela landets nivå. Däremot kan de kostnader och inkomster som överförs avvika avsevärt från varandra i enskilda kommuner. De kommunvisa skillnaderna begränsas dock genom de ändringar som föreslås i statsandelssystemet samt genom utjämningselementen. På riksnivå är förändringen cirka 22 miljoner euro positiv, vilket beror på att kommunernas ansvar för finansieringen av läkarhelikopterverksamheten upphör från och med 2023.

Enligt inkommen utredning uppskattas det belopp som överförs från statsandelssystemet för kommunal basservice till finansieringen av välfärdsområdena uppgå till cirka 5,3 miljarder euro. Av compensationerna för skatteförluster överförs sammanlagt cirka 1,8 miljarder euro. Dessutom överförs från kommunerna till välfärdsområdena 12,8 miljarder euro i kommunalskatt och en

Betänkande ShUB 16/2021 rd

tredjedel av kommunernas intäkter av samfundsskatten (0,67 miljarder euro). Överföringen av kommunalskatten genomförs genom att kommunalskattesatsen för alla kommuner sänks med 12,39 procentenheter (uppskattningen i kalkylen enligt 2020 års nivå var 13,26 procentenheter).

Den statliga finansieringen är kalkylmässig och generell. Den kalkylerade finansieringen av social- och hälsovårdsuppgifterna är i stor utsträckning behovsbaserad och baserar sig på en undersökning som Institutet för hälsa och välfärd publicerade i april 2020. Utöver behovet av social- och hälsovårdstjänster (81,45 %) beaktas i modellen invånarunderlaget (13,4 %) samt bestämningsskäl som beskriver olika förhållanden i välfärdsområdena (4 %), såsom främmande språk, tvåspråkighet, befolkningstäthet, skärgårdskaraktär och samiskspråkighet. I finansieringen ingår dessutom en koefficient som beskriver främjandet av välfärd och hälsa (1 %).

Merparten (81,45 %) av finansieringen av social- och hälsovården ska inriktas utifrån antalet invånare per åldersgrupp och servicebehoven i välfärdsområdena. Av detta står servicebehovet inom hälso- och sjukvården för 48,185 procentenheter, servicebehovet inom äldreomsorgen för 16,112 procentenheter och servicebehovet inom socialvården för 17,153 procentenheter av finansieringen. Finansieringsnivån justeras årligen, varvid man beaktar den uppskattade ökningen av servicebehovet och kostnadsnivån samt eventuella förändringar i välfärdsområdenas uppgifter och skyldigheter. Dessutom justeras den kalkylerade finansieringen som beviljats välfärdsområdet årligen i efterhand i hela landet så att den motsvarar de faktiska kostnaderna. Syftet med detta är att säkerställa att den kalkylerade finansieringen inte tappar kopplingen till de faktiska kostnaderna.

För kostnaderna under övergångsperioden höjs det uppskattade servicebehovet för socialutgifterna inom social- och hälsovården med 0,2 procentenheter 2023—2029. Den uppskattade ökningen av servicebehovet beaktas fullt ut i finansieringsnivån för det år då reformen träder i kraft och det därpå följande året (åren 2023 och 2024 enligt propositionen), men därefter beaktas ökningen av servicebehovet till 80 procent. Den årliga förändringen i finansieringen jämfört med nuläget är i slutet av övergångsperioden (2029) högst +200 euro/invånare och -100 euro/invånare. Den överskjutande delen av den maximala förändringen utjämnas genom en tills vidare permanent övergångsutjämnning.

Finansieringen av räddningsväsendet kommer enligt förslaget att riktas enligt välfärdsområdets invånarantal (65 procent), invånartäthet (5 procent) och riskfaktorer (30 procent).

Social- och hälsovårdsutskottet instämmer i finansutskottets (s. X) uppfattning att en allmän och kalkylerad finansiering som i huvudsak baserar sig på servicebehovet samt för räddningsväsendets del baserar sig på invånarantal, befolkningstäthet och riskfaktorer i princip är en motiverad modell för fördelning av resurserna. Modellen grundar sig på ett starkt informationsunderlag som är betydligt mer täckande än det underlag som i dag används i kommunernas statsandelssystem. Man har beaktat de faktorer som bygger på forskningsmaterial och som har en klart påvisad betydelse för välfärdsområdets invånares behov av social- och hälsovårdstjänster och för kostnaderna för dem samt några faktorer som rör de regionala särdragen. I finansieringsmodellen framhävs behovsfaktorernas roll, vilket kan anses ligga i linje med de allmänna social- och hälsopolitiska målen. Den lägger också en grund för mer jämlika tjänster i olika regioner.

Betänkande ShUB 16/2021 rd

Utskottet konstaterar att välfärdsområdenas särdrag kommer att beaktas i finansieringskriterierna för räddningsväsendet. Den kalkylerade finansieringen av räddningsväsendet representerar enligt utskottet en helhetsmodell där tillväxtområdena beaktas i kriteriet för invånarantal och glesbygden i kriteriet för befolkningstäthet. Riskfaktorn är ett kriterium som beaktar räddningsväsendets servicenivå, det vill säga nationella, regionala och lokala behov och olycksrelaterade hot eller andra hot.

Finansutskottet anser i sitt utlåtande (s. 28) att det är viktigt att barnbudgeteringen etableras i budgetpropositionen för 2023, då den egentliga verksamheten inom välfärdsområdena ska inledas. Finansutskottet konstaterar att statsrådets kansli har tillsatt en arbetsgrupp för att utreda barnbudgeteringen som en del av den nationella barnstrategin. Målet är att främja barnens rättigheter och bedömningen av konsekvenserna för barn i budgetprocessen och på olika förvaltningsnivåer. Enligt finansutskottet är det viktigt att bedömningen av konsekvenserna för barn stöder statsrådets, välfärdsområdenas och kommunernas beslutsfattande.

Social- och hälsovårdsutskottet omfattar finansutskottets anmärkningar. Enligt FN:s kommitté för barnets rättigheter ska konventionsstaten beakta alla barns rättigheter i alla skeden av sin budgetprocess och i alla sina förvaltningssystem på nationell och lokal nivå. Utskottet betonar skyldigheten enligt 7 § 2 mom. i lagen om ordnande av social- och hälsovård att välfärdsområdet i sitt beslutsfattande ska beakta de uppskattade konsekvenserna av sina beslut för människors välfärd och hälsa enligt befolkningsgrupp, såsom exempelvis barn. Utskottet konstaterar att utvecklandet av barnbudgeteringen förutsätter ett nära samarbete mellan kommunerna och välfärdsområdena, eftersom båda i fortsättningen kommer att ha ansvar för tjänster för barn. Utvecklandet av detta gränssnittssamarbete förutsätter att aktörerna utvecklar nya verksamhetssätt och samarbetsstrukturer. Det krävs också enhetliga dataspecifikationer för genomförandet av barnbudgeteringen och för den anknytande bedömningen av konsekvenserna för barn. Utskottet anser det vara viktigt att statsrådet bereder genomförandet av barnbudgetering i välfärdsområdenas årliga budget så snart som möjligt efter det att välfärdsområdenas verksamhet har inletts. Utskottet föreslår ett uttalande om detta (*Utskottets förslag till uttalande 13*).

Anslagens storlek

Finansieringens tillräcklighet påverkas dels av nivån på den totala finansiering som riktas till välfärdsområdena, dels av de faktorer på basis av vilka finansieringen riktas till enskilda välfärdsområden.

Enligt propositionen ska nivån på finansieringen av välfärdsområdena i hela landet höjas årligen så att man på förhand beaktar ökningen av servicebehovet inom social- och hälsovården, höjningen av kostnadsnivån samt eventuella nya uppgifter inom välfärdsområdena. I efterhand på basis av de bokslutsuppgifter som färdigställts varje år justeras välfärdsområdenas faktiska kostnader för hela landet så att de motsvarar de kalkylerade kostnaderna för bokslutsåret i fråga. I fråga om räddningsväsendet beaktas inte motsvarande ökning av servicebehovet. 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.

Betänkande ShUB 16/2021 rd

Socialutgiftsmodellen baserar sig på den nuvarande användningen av tjänster enligt åldersgrupp, och utifrån den görs bedömningar av den framtida användningen av tjänsterna. En central drivkraft i modellen är förändringarna i befolkningsstrukturen. Befolkningens åldrande syns alltså i modellen som ett ökat servicebehov under de kommande åren. Enligt socialutgiftsmodellen beräknas ökningen av servicebehovet inom social- och hälsovården till följd av befolkningens förändrade åldersstruktur till i medeltal cirka 1 procent per år under perioden 2023—2027.

Enligt 3 § i den föreslagna finansieringslagen ska välfärdsområdena beviljas statlig finansiering utifrån välfärdsområdets invånarantal, faktorer som beskriver behovet av social- och hälsovårdstjänster, befolkningstätheten, inslaget av personer med ett främmande språk som modersmål, tvåspråkigheten, karaktären av skärgård, samiskspråkigheten, åtgärder som främjar hälsa och välfärd samt riskfaktorer inom räddningsväsendet. Finansieringen baserar sig i huvudsak på det uppskattade servicebehovet inom social- och hälsovården. De faktorer som gäller servicebehov grundar sig enligt propositionen på en undersökning av Institutet för hälsa och välfärd som publicerades i april 2020.

I 11 § i förslaget till finansieringslag föreskrivs det om de förutsättningar under vilka ett enskilt välfärdsområde utöver den kalkylerade finansieringen har rätt att av staten få tilläggsfinansiering till det belopp som behövs när de tjänster som tryggas i grundlagen äventyras.

Social- och hälsovårdsutskottet konstaterar att det avgörande när det gäller att trygga en ändamålsenlig skötsel av social- och hälsovårdstjänsterna och uppgiften att ordna räddningsväsendet är att statens totala finansiering räcker till och att den fördelas rätt. För att trygga en tillräcklig finansiering av välfärdsområdena baserar sig den föreslagna finansieringsmodellen på de totala kostnaderna för tjänsterna, det ökade servicebehovet, förändringen i kostnadsnivån samt faktorer som beskriver servicebehovet och vissa andra bestämningsgrunder samt vid behov på statlig tilläggsfinansiering. Utskottet anser att de utgångspunkter som valts i propositionen är motiverade med tanke på finansieringens tillräcklighet.

Social- och hälsovårdsutskottet delar finansutskottets åsikt (s. 9) och konstaterar att finansieringsmodellen ger en tillräckligt bra utgångspunkt för reformen. Social- och hälsovårdsutskottet konstaterar liksom finansutskottet (s. 9) och ekonomiutskottet (s. 5—6) att finansieringsmodellens funktion och finansieringens tillräcklighet ska bevakas och utvärderas samt vid behov omprövas. Grundlagsutskottet konstaterar (stycke 106) att bestämmelserna om finansieringen av välfärdsområdena sammantaget inte medför problem med avseende på 19 § 3 mom. i grundlagen.

Bestämningsgrunder som beskriver servicebehovet och andra faktorer. Grundlagsutskottet har sett det som väsentligt att finansieringen av social- och hälsotjänsterna i tillräcklig grad motsvarar servicebehovet och att de kundavgifter som tas ut för social- och hälsotjänster inte blir så höga att de som behöver tjänsterna inte kan utnyttja dem (GrUU 15/2018 rd, s. 23). Grundlagsutskottet har i och för sig inget att anmärka mot bestämmelserna i 3 § i den föreslagna finansieringslagen (stycke 96). Grundlagsutskottet påpekar i varje fall att servicebehovskoefficienterna i stor utsträckning bör väga in faktorer som påverkar inte bara kostnaderna för hälso- och sjukvården utan också kostnaderna för socialvården. Dessutom är det nödvändigt att kontinuerligt utvärdera vikt-koefficienterna och förteckningen över de faktorer som ska beaktas som behovskoefficienter.

Betänkande ShUB 16/2021 rd

Sakkunniga i social- och hälsovårdsutskottet uttryckte oro över hur väl de behovsfaktorer som används för behovskoefficienterna avspeglar det faktiska servicebehovet i välfärdsområdena och de kostnader det medför. Också vid utfrågningarna i finansutskottet och ekonomiutskottet har uppmärksamhet fästs vid saken (FiUU 1/2021 rd, s. 9, och EkUU 12/2021 rd, s. 5—6). Bland annat noterades det att behovsstandarden inte beaktar sådana skillnader i kostnadsnivån i olika delar av landet som är oberoende av verksamhetens effektivitet, trots att lönerna, hyrorna och många andra kostnadsfaktorer varierar mellan olika regioner och i huvudsak är högre i tillväxtcentra än i regioner på tillbakagång och i glesbygder. Det har också ansetts vara problematiskt att tilläggsfinansieringen via behovsstandarden kanaliseras till områden där kostnadsnivån inte nödvändigtvis stiger i samma takt som i tillväxtcentrumen. Även sjukdomsklassificeringarna i modellen har ansetts vara bristfälliga, eftersom de inte beaktar en stor del av de patienter som orsakar kostnader inom den specialiserade sjukvården. Till exempel omfattar de bara 54 procent av sjukdomsgrupperna i HUS.

Social- och hälsovårdsutskottet konstaterar att man i de faktorer som beskriver servicebehovet har beaktat de faktorer som bygger på forskningsmaterial och som har en klart påvisad betydelse för välfärdsområdets invånares behov av social- och hälsovårdstjänster och för kostnaderna för dem samt några faktorer som rör de regionala särdragen. Utskottet anser det motiverat att man som utgångspunkt för finansieringsmodellen har valt en modell vars syfte är att säkerställa att det allmänna tryggar tillgodoseendet av de grundläggande fri- och rättigheterna genom att till centrala delar inrikta finansieringen utifrån servicebehovet på olika håll i landet.

Utskottet konstaterar att den modell som beskriver servicebehovet inom social- och hälsovården redan länge har utvecklats av Institutet för hälsa och välfärd och dess föregångare Stakes. Inte heller som finansieringselement för social- och hälsovården är den ny, utan en behovskoefficient som baserar sig på Institutet för hälsa och välfärds tidigare forskning används redan som en del av det nuvarande statsandelssystemet för kommunal basservice. Den nyaste undersökningen baserar sig på bättre material än tidigare och täcker en större grupp faktorer som beskriver sjukdomar och servicebehovet inom socialvården. Undersökningen publicerades år 2020. I Institutet för hälsa och välfärds forskningsrapport ges en uttömmande beskrivning av det forskningsmaterial som använts. Som material används huvudsakligen uppgifter på individnivå som Institutet för hälsa och välfärd samlat in ur riksomfattande register. Uppgifterna om användningen av hälso- och sjukvård och äldreomsorg baserar sig i huvudsak på registret över vårdanmälningar inom social- och hälsovården. Dessa uppgifter har omvandlats till kostnader med hjälp av genomsnittliga nationella enhetskostnader. I fråga om öppenvårdstjänster inom socialvården finns det inte tillgång till användaruppgifter som täcker hela befolkningen. Därför bedöms koefficienterna för socialvården i de områden där det finns tillgängliga uppgifter om användningen av öppenvårdstjänster. Utskottet betonar dock att bristen på indikatorer inte får leda till att de sociala servicebehoven inte beaktas tillräckligt i finansieringen.

Vid den fortsatta beredningen är det motiverat att bedöma bland annat de regionala kostnadsfaktorerna samt andra bestämningsfaktorer och viktcoefficients som inverkar på finansieringen. Beräkningsmodellen måste också kunna reagera om en del servicebehov förändras snabbt i välfärdsområdena, men samtidigt måste det säkerställas att finansieringen är förutsägbar.

Betänkande ShUB 16/2021 rd

I enlighet med förslaget till finansieringslag justeras behovsfaktorerna och deras viktcoefficients första gången från och med finansieringen för 2023. Bestämmelser om de behovsfaktorer som beskriver behov och kostnader i fråga om tjänster och deras viktcoefficients utfärdas därefter med högst fyra års mellanrum med utgångspunkt i undersökningar som utförs av Institutet för hälsa och välfärd. Om viktcoefficienterna föreskrivs dessutom genom förordning av statsrådet i samband med ändringar av välfärdsområdenas uppgifter genom att den kalkylerade effekten av uppgiftsändringen beaktas i viktcoefficienterna.

Institutet för hälsa och välfärd har enligt inkommen utredning inlett en fortsatt undersökning av servicebehovsmodellen tillsammans med Statens ekonomiska forskningscentral (VATT). Avsikten är att resultaten ska finnas tillgängliga i början av 2022. Således är det möjligt att beakta dem i finansieringen av välfärdsområdena 2023. Institutet för hälsa och välfärd strävar också kontinuerligt efter att utveckla modellens sjukdomsklassificering. I modellen fastställs en egen behovskoefficient för socialvården. Utskottet anser att den fortsatta forskningen är viktig och konstaterar samtidigt att utvecklandet av behovsfaktorerna är ett kontinuerligt utvecklingsarbete. Utskottet konstaterar att preciseringar av behovskoefficienterna är nödvändiga innan reformen träder i kraft för att reformen ska kunna genomföras på ett jämlikt sätt. Utskottet anser det vara viktigt att utomstående experter kan bedöma Institutet för hälsa och välfärds modell för behovskoefficienter. Utskottet föreslår ett uttalande om detta (*Utskottets förslag till uttalande 5*).

Prisindex. Hur förändringen i kostnadsnivån inverkar på statens finansiering bestäms enligt 8 § i finansieringslagen utifrån prisindexet för välfärdsområdet. Indexet bildas av det allmänna förtjänstnivåindexet (0,60), konsumentprisindexet (0,30) och förändringen i välfärdsområdesarbetsgivarens socialskyddsavgifter (0,10). Grundlagsutskottet anser (stycke 99) att det är möjligt att den finansiering som staten anvisar välfärdsområdena så småningom avviker från de faktiska kostnaderna för ordnandet av tjänsterna, särskilt i områden med hög kostnadsnivå. Grundlagsutskottet anser att det kan vara befogat att ändra bestämmelserna om indexets struktur. Det är åtminstone nödvändigt att följa hur indexet och de faktiska kostnaderna för ordnandet motsvarar varandra.

I fråga om kostnadsindex för välfärdsområdena konstaterar social- och hälsovårdsutskottet att avsikten har varit att det ska bildas så att välfärdsområdena inte själva genom sina beslut kan påverka indexets utveckling. Om man i välfärdsområdenas index till exempel i stället för det allmänna förtjänstnivåindexet använder områdenas förtjänstnivåindex, har välfärdsområdena enligt finansministeriets bedömning inga incitament att bromsa utvecklingen av förtjänstnivån, eftersom staten då finansierar löneförhöjningen fullt ut. Social- och hälsovårdsutskottet delar dock grundlagsutskottets ovan nämnda oro och konstaterar att prisindexets och de faktiska kostnaderna för ordnandet av social- och hälsovården efter att reformen trätt i kraft ska följas upp på det sätt som grundlagsutskottet förutsätter och indexets struktur ändras om finansieringen avviker från de faktiska kostnaderna.

Bestämningsgrunder för finansieringen av räddningsväsendet. Finansieringen av räddningsväsendet bestäms i enlighet med 4 kap. i finansieringslagen utifrån invånarantalet, befolkningstätheten och riskfaktorerna. Den andel som betalas per invånare ska ha ett viktningsvärde på 13,424 procent på riksnivå vid finansieringen av social- och hälsovården i välfärdsområdena. Huvudvikten ska ligga på de faktorer som beskriver behovet av social- och hälsovårdstjänster och de om-

Betänkande ShUB 16/2021 rd

givningsfaktorer som är kopplade till dem, och deras viktningsvärde utgör 85,576 procent. Därtill kommer främjandet av välfärd och hälsa med vikten 1 procent.

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 på den första insats som räddningsväsendet gör. Utskottet konstaterar att välfärdsområdenas särdrag kommer att beaktas i finansieringskriterierna för räddningsväsendet. Den kalkylerade finansieringen av räddningsväsendet representerar en helhetsmodell där finansieringen med tanke på dess tillräcklighet riktas till olika välfärdsområden på det sätt som räddningsväsendets servicenivå förutsätter.

Beviljande och utbetalning av tilläggsfinansiering. Med stöd av 11 § 1 mom. i förslaget till finansieringslag har ett enskilt välfärdsområde rätt att utöver den kalkylerade finansieringen av staten få tilläggsfinansiering till det belopp som behövs för att trygga ordnandet av tillräckliga social-, hälsovårds- och sjukvårdstjänster enligt 19 § 3 mom. i grundlagen och räddningsväsendets tjänster i anslutning till de grundläggande fri- och rättigheter som avses i 7, 15 och 20 § i grundlagen, om finansieringsnivån annars skulle äventyra tryggheten av tillräckliga tjänster. Vad som är tillräckliga resurser måste enligt propositionen (s. 870) då i sista hand bedömas utifrån de enskildas servicebehov och inte utifrån genomsnittet för hela befolkningen.

I 11 § knyts erhållandet och beloppet av tilläggsfinansiering till dels att ordnandet av tjänster äventyras, dels att det finns behov. Tröskeln för att få tilläggsfinansiering är enligt grundlagsutskottet inte för hög i detta avseende (GrUU 15/2018 rd s. 23, GrUU 65/2018 rd s. 27—28). Med tanke på en tillräcklig finansiering och rättigheterna enligt 19 § 3 mom. i grundlagen är det av betydelse att det finns rätt till tilläggsfinansiering när villkoren är uppfyllda. Beviljandet av tilläggsfinansiering är till denna del inte beroende av statsrådets prövning. Grundlagsutskottet fäster i detta avseende uppmärksamhet vid ordalydelsen i 26 § 1 mom. i finansieringslagen, som för tydlighetens skull bör ändras så att uttrycket "kan beviljas" ersätts med till exempel "beviljas".

Social- och hälsovårdsutskottet föreslår att 26 § 1 mom. i finansieringslagen ändras på det sätt som grundlagsutskottet konstaterat ("kan beviljas" ersätts med "beviljas") för att den oklarhet som utskottet konstaterat inte ska uppstå. Utskottet framhåller statens ansvar i ett system som baserar sig på statlig finansiering och betonar att välfärdsområdet har rätt att av staten få tilläggsfinansiering till det belopp som behövs för att trygga social- och hälsovårdstjänsterna och räddningsväsendets tjänster, om finansieringsnivån i övrigt äventyrar ordnandet av dessa tjänster.

Uppskattning av välfärdsområdenas finansiering åren 2023—2030

Utvecklingen av finansieringen av välfärdsområdena från och med 2023 har i beredningen av reformen beskrivits genom en kalkyl över finansieringstrycket. Syftet med kalkylen är att utifrån tillgänglig information beskriva hur finansieringen utvecklas i respektive välfärdsområde. Kalkylen bygger på ett stort antal antaganden, och därför bör man förhålla sig kritiskt till resultaten.

Betänkande ShUB 16/2021 rd

Grunden för kalkylen utgörs av de kostnader som överförs från kommunerna (enligt nivån 2022), fastställandet av finansieringen i en tvärsnittssituation samt finansieringen under övergångsperioden. I kalkylen ökar finansieringen i hela landet till följd av det servicebehov och de prisförändringar som uppskattats i enlighet med finansieringslagen. I kalkylen har dessutom beaktats den temporära höjning av servicebehovet med 0,2 procentenheter som ingår i finansieringen för åren 2023—2029. Från och med 2025 beaktas 80 procent av den uppskattade ökningen. I kalkylen har det inte beaktats någon eventuell efterhandsjustering av finansieringen eller välfärdsområdenas behov av tilläggsfinansiering och inte heller eventuella framtida ändringar i fråga om välfärdsområdenas uppgifter.

Utskottet konstaterar att de långsiktiga kalkylerna över finansieringstrycket preciseras i fortsättningen och att nästa prognos enligt den erhållna utredningen blir klar hösten 2021. Enligt utskottets syn ger kalkylen dock i ljuset av den tillgängliga informationen den bästa uppskattningen av den uppskattade totala utvecklingen av finansieringen per välfärdsområde, även om kalkylen är förknippad med osäkerhetsmoment.

Tabell. Uppskattning av de kostnader som överförs 2022 och av finansieringens utveckling per välfärdsområde 2023—2030; Kalkyl över utgiftstrycket i finansieringen av välfärdsområdena

Uppskattning av finansieringen av välfärdsområdena, miljoner euro	2022	2023	2024	2026	2028	2030
Helsingfors	2 350	2 442	2 527	2 693	2 900	3 135
Vanda + Kervo	822	862	907	1 012	1 140	1 259
Västra Nyland	1 566	1 630	1 691	1 808	1 954	2 122
Östra Nyland	337	350	366	402	446	484
Mellersta Nyland	671	700	726	778	844	920
Egentliga Finland	1 817	1 882	1 956	2 133	2 324	2 515
Satakunta	865	891	913	972	1 036	1 106
Egentliga Tavastland	633	654	677	732	802	863
Birkaland	1 930	2 002	2 068	2 226	2 407	2 602
Päijänne-Tavastland	765	792	822	893	982	1 067
Kymmenedalen	698	717	735	770	820	874
Södra Karelen	520	535	549	577	614	656
Södra Savolax	618	634	650	680	721	766
Norra Savolax	1 052	1 082	1 111	1 169	1 250	1 337
Norra Karelen	659	682	705	762	835	905
Mellersta Finland	991	1 027	1 066	1 160	1 278	1 388
Södra Österbotten	772	794	821	883	947	1 013
Österbotten	662	684	705	746	803	863
Mellersta Österbotten	271	279	288	305	327	351

Betänkande ShUB 16/2021 rd

Uppskattning av finansieringen av välfärdsområdena, miljoner euro	2022	2023	2024	2026	2028	2030
Norra Österbotten	1 546	1 602	1 657	1 783	1 930	2 087
Kajanaland	320	328	338	362	390	416
Lappland	770	798	828	897	982	1 064
Fastlandsfinland	20 635	21 365	22 104	23 742	25 731	27 792

Uppföljning av finansieringsmodellen i dess helhet

I likhet med grundlagsutskottet lägger social- och hälsovårdsutskottet vikt vid de ovannämnda särskilda uppföljningsbehoven men också vid att det bör granskas om finansieringen som helhet är tillräcklig (se även FiUU 1/2021 rd, s. 9). Med tanke på 19 § 3 mom. i grundlagen är det enligt grundlagsutskottet motiverat att i finansieringssystemets inledningsfas också beakta den vårdskuld som övertas av välfärdsområdena och de konsekvenser som covid-19-epidemin har för social- och hälsovården.

Social- och hälsovårdsutskottet konstaterar att bedömningen av om välfärdsområdets finansiering är tillräcklig och hur väl kriterierna enligt lagen om välfärdsområdenas finansiering fungerar i väsentlig grad är förknippad med välfärdsområdenas årliga styrnings- och utvärderingsprocess, med hjälp av vilken man på ett förutseende sätt identifierar förändringar i förhållandena, både lokala och riksomfattande. God prognostisering ger också möjlighet att utveckla tjänster och tillvägagångssätt så att den ekonomiska jämvikten bevaras. Social- och hälsovårdsutskottet betonar att det på lång sikt är viktigt att utveckla behovsfaktorerna och den samlade finansieringen i en riktning som i allt högre grad uppmuntrar till förebyggande verksamhet.

Social- och hälsovårdsutskottet konstaterar dessutom att finansieringsmodellen bör bevakas och utvärderas också ur den synvinkeln att de kundavgifter som tas ut för social- och hälsovårdstjänsterna inte blir för höga och gör tjänsterna otillgängliga för dem som behöver dem. Tillräckliga tjänster måste tryggas för varje invånare i hela landet.

Dämpa kostnadsökningen

Finansutskottet konstaterar i sitt utlåtande (s. 11) att incitamenten för att dämpa kostnadsökningen är relativt små i propositionen och att regionerna bedöms ha ett incitament att använda all den finansiering som de beviljas. Å andra sidan lyfter utskottet fram att en så kallad sträng budgetdisciplin inte heller vore problemfri, eftersom välfärdsområdena då skulle kunna bli tvungna att pruta på tjänsternas kvalitet och tillgänglighet för att klara av sina lagstadgade uppgifter.

Också ekonomiutskottet konstaterar att det finns en risk för att det uppstår problem med en gemensam resurs: om de budgeterade kostnaderna överskrider, täcks den överskjutande delen med skatter som tas ut av en befolkning som är större än välfärdsområdet (hela landet).

Betänkande ShUB 16/2021 rd

Också under utskottens sakkunnigutfrågningar fästes det uppmärksamhet vid att finansieringsmodellen inte innehåller tillräckligt med incentiv som klart skulle stödja en dämpning av kostnadsökningen. Eftersom det inte uppstår incitament för välfärdsområden exempelvis genom beskattningen, bör finansieringsmodellen innehålla mekanismer som kraftigt styr områdena mot en kostnadseffektiv verksamhet.

Social- och hälsovårdsutskottet håller med om det som framförts ovan. I likhet med finansutskottet (s. 11) konstaterar social- och hälsovårdsutskottet dock att propositionen innehåller åtskilliga element som stöder en dämpning av kostnadsökningen. Ett centralt element är att finansieringen av välfärdsområdena på förhand justeras till 80 procent så att den motsvarar den uppskattade ökningen av servicebehovet från och med 2025. Även det att finansieringen är kalkylerad och har allmän täckning sporrar till kostnadseffektivitet.

Social- och hälsovårdsutskottet betonar dessutom att man i den föreslagna lagen om välfärdsområdenas finansiering i första hand har strävat efter att se till att finansieringsmodellen tryggar en tillräcklig finansiering av välfärdsområdena. I den statsfinansierade modellen har staten ansvar för att se till att välfärdsområdena har praktiska förutsättningar att klara av sina uppgifter. När det föreskrivs om uppgifterna ska man i enlighet med finansieringsprincipen sörja för välfärdsområdenas faktiska förutsättningar att fullgöra sina skyldigheter. Det avgörande för hur välfärdsområdena lyckas sköta uppgiften att ordna social- och hälsovårdstjänster är uttryckligen hur väl finansieringen räcker till och hur den fördelas. Enligt utskottet sporrar också integreringen av tjänster hos samma ansvariga aktör till att tillhandahålla tjänsterna i så rätt tid som möjligt så att enskilda personers behov av vård eller annan service inte förvärras.

Reformens inverkan på stävjandet av kostnadsökningen beror enligt utskottet också på i vilken mån staten kan styra välfärdsområdena till en kostnadseffektiv verksamhet men ändå trygga de tjänster som behövs.

Utskottet konstaterar att man måste följa hur finansieringsmodellen fungerar och bedöma om det är nödvändigt att ändra den statsfinansierade modellen så att den mer effektivt dämpar kostnadsökningen.

Finansiering och styrning av investeringar

Välfärdsområdenas finansiering ska enligt propositionen grunda sig på statlig finansiering enligt lagen om välfärdsområdenas finansiering och ska inte innehålla någon separat finansiering av investeringar.

I 15 § i förslaget till lag om välfärdsområden föreskrivs det om ett förfarande för finansiering av investeringar med långfristiga lån, vilket utgör ett undantag från förbudet enligt 115 § för välfärdsområdena att ta upp långfristiga lån. Välfärdsområdena kan genomföra investeringar endast inom ramen för statsrådets fullmakt att uppta lån.

Ett välfärdsområde får enligt 26 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård och 11 § i förslaget till lag om ordnande av räddningsväsendet genomföra en investering och ett avtal som motsvarar en investering eller en överlåtelse av en nyttinghet med lång verkningstid endast om social-

Betänkande ShUB 16/2021 rd

och hälsovårdsministeriet eller inrikesministeriet har godkänt det som en del av välfärdsområdets investeringsplan.

Grundlagsutskottet konstaterar att regleringen inskränker välfärdsområdenas självstyrelse (stycke 103). Grundlagsutskottet påpekar också att finansieringen av investeringar enligt 15 § i förslaget till lag om välfärdsområden i princip inte bygger på välfärdsområdenas servicebehov inom social- och hälsovården utan på deras förmåga att sköta lån. Grundlagsutskottet framhåller att till skyldigheten att tillgodose de grundläggande fri- och rättigheterna hör statens ansvar för att se till att välfärdsområdena har praktiska förutsättningar att klara av sina uppgifter. Grundlagsutskottet konstaterar att social- och hälsovårdsutskottet bör komplettera regleringen för att trygga de investeringar — i vid bemärkelse — som servicebehoven kräver i välfärdsområdena.

Delplanen för social- och hälsovård måste inte godkännas, om den exempelvis innehåller en till sina effekter vittsyftande eller ekonomiskt betydande överlåtelse som uppenbart kan genomföras på ett mer kostnadsnyttoeffektivt sätt som ett samarbete mellan välfärdsområdena.

Grundlagsutskottet konstaterar (stycke 105) att den föreslagna regleringen innehåller uttryckliga bestämmelser om vad som avses med vittsyftande eller i övrigt betydande investering som är avgörande för tolkningen. Enligt grundlagsutskottet är kriterierna för att investeringarna ska vara vittsyftande och betydande dock ganska allmänt hållna och bör preciseras.

Social- och hälsovårdsutskottet håller med grundlagsutskottet. Också vid sakkunnigutfrågningen i social- och hälsovårdsutskottet har det lyfts fram att investeringsfullmakten är mycket stram och att den som sådan kan äventyra tillgången till tjänster och avsevärt försvåra tillhandahållandet av tjänster. Systemet för styrning och finansiering av investeringar (välfärdsområdenas investeringsplan för fyra år, statsrådets årligen beviljade fullmakt att ta lån för långfristiga lån och eventuell statsborgen för lånen samt finansiering av investeringar genom avskrivningar som en del av finansieringssystemet för driftskostnader) anses inte rikta de resurser som finns tillgängliga för investeringar utifrån de olika investeringsbehov som förekommer i olika välfärdsområden. Vid utfrågningarna har det framförts att den föreslagna lösningen inte möjliggör ett ändamålsenligt underhåll av de nuvarande lokalerna inom alla välfärdsområden och äventyrar vissa välfärdsområdens förmåga att klara sig.

Utskottet konstaterar att social- och hälsovårdens och räddningsväsendets investeringar är en organisk och nödvändig del av tillhandahållandet av tjänsterna. Investeringarna har således en central betydelse för tryggandet av de tjänster som avses i grundlagen. Finansieringen av dem kan alltså inte i första hand basera sig på välfärdsområdenas förmåga att ta upp lån, utan på servicebehovet. Statsrådet ska således i sin styrning av och sina beslut om investeringar och fullmakt att uppta lån se till att finansieringsprincipen genomförs också i fråga om investeringar i välfärdsområden.

Utskottet konstaterar utifrån grundlagsutskottets utlåtande att 15 § i lagen om välfärdsområden bör ändras för att de investeringar som social- och hälsovårdens och räddningsväsendets servicebehov förutsätter i välfärdsområdena ska kunna tryggas. Avsikten med bestämmelsen i 15 § 3 mom. om ändring av fullmakten att uppta lån (s.k. fullmakt att uppta extra lån) är att trygga sådana investeringar som behövs för servicebehovet och som avses i grundlagsutskottets utlåtande.

Betänkande ShUB 16/2021 rd

Utskottet föreslår att kravet på att investeringen ska vara brådskande stryks med anledning av grundlagsutskottets utlåtande. I och med denna strykning ska statsrådet alltid ändra den fastställda fullmakten för välfärdsområdet att uppta lån, om investeringen är nödvändig för kontinuiteten i de tjänster som omfattas av välfärdsområdets organiseringsansvar eller för att trygga de tjänster som förutsätts i lagstiftningen och investeringsbehovet inte kan täckas på något annat sätt. När förutsättningarna för fullmakt för extra lån lindras på detta sätt, ska man enligt utskottets uppfattning i statsrådets beslut om investeringar och fullmakt att uppta lån se till att finansieringsprincipen också i fråga om välfärdsområdenas investeringar i första hand bygger på servicebehovet.

Social- och hälsovårdsutskottet föreslår dessutom att kriterierna i 26 § 3 mom. i lagen om ordnande av social- och hälsovård och 11 § 3 mom. i lagen om ordnande av räddningsväsendet preciseras med anledning av grundlagsutskottets utlåtande.

Utskottet betonade dessutom att man bör följa och utvärdera hur väl förfarandet med fullmakter att uppta lån och styrning av investeringar fungerar. Vid behov ska en mer omfattande översyn av utvecklingen av investeringssystemet inledas och bestämmelserna om finansieringen av investeringar och förfarandet i samband med den ändras. Dessutom ska sättet att beräkna låneskötselbidraget vid behov ändras enligt en snabbare tidtabell.

Allokering av finansiering på basis av främjande av välfärd och hälsa

Det föreslås att både statsandelssystemet för kommunal basservice och finansieringen av välfärdsområdena ska omfatta en andel som delas ut på basis av främjandet av välfärd och hälsa.

I statsandelssystemet finns en ny tilläggsdel för främjande av välfärd och hälsa (100 miljoner euro), genom vilken man strävar efter att uppmuntra kommunerna till förebyggande åtgärder som ökar välfärden och hälsan. Genom att främja hälsa och välfärd kan man på lång sikt uppnå betydande besparingar som har betydelse med tanke på såväl den kommunala ekonomin som hela samhällsekonomin. Därför är det viktigt att se till att finansieringen ger kommunerna ett starkt incitament att satsa på främjande av välfärd och hälsa. Verksamhetens verkningsfullhet förutsätter också ett smidigt samarbete mellan kommunen och social- och hälsovårdsaktörerna.

Enligt propositionen grundar sig en procent av finansieringen av välfärdsområdena på främjandet av välfärd och hälsa. Syftet med koefficienten för hälsa och välfärd är att uppmuntra och stödja välfärdsområdena att vidta mångsidiga och planmässiga åtgärder som särskilt syftar till att förebygga folksjukdomar. Dessutom hänför sig indikatorerna till att främja funktionsförmågan hos äldre, minska antalet olycksfall, förebygga marginalisering och främja social välfärd och sysselsättning. Finansieringen bestäms utifrån uppgifterna om områdets verksamhet och resultat inom fältet välfärd och hälsa, och innehållet i koefficienterna beskriver centrala faktorer som hänför sig till främjandet av välfärd och hälsa.

Social- och hälsovårdsutskottet anser i likhet med finansutskottet (s. 10) att koefficienten för välfärd och hälsa är motiverad; på lång sikt nås besparingar mest effektivt uttryckligen när service-systemet svarar på kundernas behov i ett tidigt skede och med framförhållning. Finansieringen är dock blygsam i förhållande till hur betydande ekonomiska besparingar man på lång sikt kan uppnå genom förebyggande och hälsofrämjande åtgärder. I fortsättningen är det därför motiverat att

Betänkande ShUB 16/2021 rd

bedöma hur koefficienterna fungerar och vilket genomslag de har. Utifrån de erfarenheter som inhämtas görs en omvärdering av finansieringen och säkerställs att välfärdsområdena har ett starkt incitament att främja välfärden och hälsan.

Kulturutskottet anser (s. 17) att det är nödvändigt att ge koefficienten för främjande av välfärd och hälsa något större vikt än i nuläget för att betydelsen av det arbete som görs för att främja välfärd och hälsa ska beaktas bättre.

Betydelsen av främjandet av välfärd och hälsa och dess viktning i finansieringen påtalas också i många sakkunnigyttranden. En del av de sakkunniga anser att det bör ges större vikt.

Social- och hälsovårdsutskottet understöder den föreslagna tilläggsdelen till statsandelssystemet. Kommunerna kommer också efter reformen att ha incitament att främja kommuninvånarnas hälsa och välfärd. Det belopp som föreslås är inte litet i förhållande till det totala beloppet av statsandelen för basservicen efter social- och hälsovårdsreformen. Dess relativa andel av hela statsandelen är cirka 5 procent, vilket innebär att den är klart större i förhållande till den andel för främjande av välfärd och hälsa som välfärdsområdena får (1 %).

Trots de kritiska synpunkter som framförts anser utskottet att den föreslagna viktningen av koefficienten för främjande av välfärd och hälsa är motiverad. Endast de första versionerna av koefficienten för främjande av välfärd och hälsa har fastställts. Informationsunderlaget för koefficienten kompletteras under de kommande åren, då man får bättre information och konsekvensbedömningar som grund för koefficienten för främjande av välfärd och hälsa. Utskottet betonar också att den statliga finansieringen baserar sig på en behovsbaserad modell. Om viktningen av koefficienten för främjande av välfärd och hälsa höjs väsentligt, kan fördelningen av finansieringen enligt servicebehov och därmed välfärdsområdenas förmåga att tillhandahålla tjänster i enlighet med servicebehovet äventyras. Enligt utskottet är det nödvändigt att omvärdera andelen finansiering för främjande av välfärd och hälsa i välfärdsområdena i det skede då koefficienten har vidareutvecklats och när man ser vilka konsekvenser åtgärderna inom välfärdsområdena har för främjandet av välfärd och hälsa.

Utskottet konstaterar dessutom att den andel som beviljas på basis av främjandet av välfärd och hälsa utgör en del av den allmänna statliga finansieringen. Välfärdsområdena och kommunerna beslutar om hur finansieringen ska fördelas för skötseln av uppgifterna.

Utskottet betonar att främjandet av välfärd och hälsa förutsätter ett gott och nära samarbete mellan kommunerna och välfärdsområdena.

Ändringskostnader

Syftet med den finansieringsmodell som föreslås i reformen är att dämpa ökningen av de offentliga utgifterna, men vid stora reformer uppstår oundvikligen också ändringskostnader. Ändringskostnaderna är således inte kännetecknande enbart för denna reform.

När ändringskostnaderna bedöms är det viktigt att särskilja ändringskostnader av engångsnatur och tillfälliga ändringskostnader samt bestående ändringskostnader som upprepas årligen. En del

Betänkande ShUB 16/2021 rd

av ändringskostnaderna är också sådana som kan antas generera kostnadsnytta i framtiden i form av ökad produktivitet, till exempel ändringskostnaderna inom välfärdsområdenas förvaltning. Propositionen innehåller en uppskattning av ändringskostnaderna (s. 296—308). Ändringskostnaderna för reformen har enligt inkommen utredning presenterats i enlighet med lägesbilden vid tidpunkten för överlämnandet av propositionen och den nyaste information som då fanns tillgänglig, och uppgifterna preciseras i takt med att beredningen och verkställigheten framskrider. Dessutom har reformens konsekvenser för de offentliga finanserna bedömts separat (s. 308—315). På grund av ändringskostnaderna verkar den offentliga ekonomin till följd av reformen inte stärkas under 2020-talet, utan tidigast på 2030-talet.

Enligt inkommen utredning är de största bestående ändringskostnaderna harmonisering av lönerna (uppskattningsvis cirka 124—434 miljoner euro per år, i genomsnitt cirka 280 miljoner euro per år på 2023 års nivå) och förlorade skatteinkomster för att ingens beskattning ska skärpas (uppskattningsvis cirka 255 miljoner euro per år på 2023 års nivå). Utskottet anser att den stora osäkerhet som är förknippad med bedömningen är problematisk, vilket framgår av att skillnaden mellan den lägsta och den högsta uppskattningen är 310 miljoner euro. Dessa ändringskostnader antas öka med tiden bland annat i och med att inkomstnivån höjs. Dessutom uppstår betydande kostnader av engångsnatur på grund av behövliga IKT-ändringar, som också kan bedömas skapa möjligheter att effektivisera verksamheten och minska kostnaderna för upprätthållandet av parallella och överlappande informationssystem. Utskottet betonar behovet av att samordna IKT-projekt mellan olika välfärdsområden så att antalet parallella och överlappande informationssystem som används efter reformen kan minimeras.

Finansutskottet anser det vara ändamålsenligt (s. 27) att välfärdsområdena kompenseras för de kostnader av engångsnatur för IKT-ändringar som föranleds åren 2022—2025 av inrättandet och inledandet av välfärdsområdena med statsunderstöd som grundar sig på projektplanerna. Det är motiverat att finansiera de långvariga kostnadseffekterna av IKT-verksamheten för välfärdsområdena i första hand genom mekanismerna för justering av välfärdsområdenas finansiering. För att stävja ökningen av kostnaderna för tjänsteproduktionen är det enligt finansutskottet dessutom viktigt att man vid ändring av IKT-systemen samtidigt främjar det nya social- och hälsovårdssystemets förmåga att ta i bruk digitala lösningar som förbättrar effektiviteten och höjer kvaliteten.

Till välfärdsområdena överförs personal från flera olika kommuner och samkommuner. Det innebär variationer i den lönenivå som betalas för samma arbetsuppgifter eller samma kravnivå för den personal som överförs, eftersom varje kommun och samkommun har ett eget kravsystem för uppgifterna och lönerna. Behovet av att samordna lönerna inom välfärdsområdena baserar sig på arbetsgivarens skyldighet att behandla arbetstagarna lika bland annat genom att betala samma lön för likvärdigt arbete. Enligt inkommen utredning är det för närvarande svårt att bedöma kostnadseffekterna av samordningen av lönerna, eftersom effekten per välfärdsområde slutgiltigt är beroende av vilket lönesystem som införs inom varje välfärdsområde och när dessa system träder i kraft.

När det gäller kostnaderna för löneharmonisering anser finansutskottet det motiverat (s. 27—28) att kostnaderna täcks genom statlig finansiering med allmän täckning, eftersom lönekostnaderna utgör en del av välfärdsområdets omkostnader. Enligt tidigare erfarenheter tar samordningen av

Betänkande ShUB 16/2021 rd

lönerna flera år och kan också ske i olika takt i olika välfärdsområden, varvid kostnadseffekten gör sig märkbar stegvis.

När det gäller de övriga ändringskostnaderna konstaterar finansutskottet (s. 28) att stora reformer alltid är förenade med stora ändringskostnader, vars närmare belopp kan beräknas först senare. Ändringskostnaderna beaktas när de preciseras fullt ut i sista hand som särskild finansiering som tas in i statsbudgeten.

Social- och hälsovårdsutskottet delar finansutskottets ovan konstaterade uppfattning och konstaterar dessutom att de kostnadskalkyler som lagts fram om ändringskostnaderna innehåller betydande osäkerhetsmoment. Ändringskostnaderna ska bedömas kontinuerligt och preciseras under planeringen och det egentliga genomförandet av reformen.

Enligt inkommen utredning kommer framställningar om den finansiering för olika aktörer som beredningen och lagstiftningen förutsätter att göras när beredningen framskrider på normalt sätt vid statsbudgetförfarandet och vid behov också med hjälp av tilläggsbudgetförfaranden.

Statens styrning av välfärdsområdenas verksamhet och ekonomi

I lagen om ordnande av social- och hälsovård (lagförslag 2) och lagen om ordnande av räddningsväsendet (lagförslag 3) föreslås bestämmelser om styrningen av social- och hälsovården och räddningsväsendet inom välfärdsområdet. Styrmekanismer är enligt förslaget de riksomfattande strategiska mål som statsrådet årligen fastställer (22 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård, 8 § i lagen om ordnande av räddningsväsendet), delegationen för social- och hälsovård och delegationen för räddningsväsendet (23 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård, 9 § i lagen om ordnande av räddningsväsendet), ministeriernas årliga styrningsförhandlingar med välfärdsområdena och samarbetsområdena för social- och hälsovården (24 och 37 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård, 10 § i lagen om ordnande av räddningsväsendet), det gemensamma informationsunderlaget för styrningen av välfärdsområdena (29—31 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård och 13—15 § i lagen om ordnande av räddningsväsendet) samt statsrådets behörighet att under vissa förutsättningar besluta om samarbetsavtalet för social- och hälsovården (38 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård). Dessutom styrs välfärdsområdenas verksamhet också med hjälp av en styrmodell för investeringar i välfärdsområdena.

Enligt propositionen ska välfärdsområdets verksamhet och ekonomi styras av social- och hälsovårdsministeriet, inrikesministeriet och finansministeriet. Den statliga styrningen av social- och hälsovården och räddningsväsendet stärks jämfört med nuläget. Syftet med den nationella styrningen avses vara att de självstyrande välfärdsområdena har förmåga att se till att de grundläggande fri- och rättigheterna för invånarna i välfärdsområdena tillgodoses (s. 329). Målet är att ett jämlikt genomförande av högklassig, verkningsfull och rättidig social- och hälsovård säkerställs i hela landet och att räddningsväsendets tjänster tillhandahålls på ett sätt som motsvarar riskerna.

Utskottet konstaterar att den nuvarande styrningen på nationell nivå som i huvudsak baserar sig på rambaserad regelstyrning, resursstyrning utan öronmärkning samt informationsstyrning som kompletterar dessa inte i tillräcklig utsträckning har tryggt jämlika social- och hälsovårdstjänster och främjandet av befolkningens välfärd och hälsa i den nuvarande splittrade servicestruktu-

Betänkande ShUB 16/2021 rd

ren. Det splittrade och oenhetliga fältet av social- och hälsovårdsanordnare i kombination med finansiering via många kanaler och statens svaga styrningsmöjligheter har lett till att de delar av servicesystemet som är starkare och har bättre förutsättningar att fungera har utvecklats kraftigare än de andra. Inom räddningsväsendet har de nuvarande svaga statliga styr- och ägarförbindelserna lett till att det är svårt att skapa lösningar som resulterar i nationella eller enhetliga verksamhetsmodeller, en servicenivå som motsvarar riskerna eller ett enhetligt serviceutbud.

Styrningen av välfärdsområdenas ekonomi är starkare än styrningen av kommunernas ekonomi. Att välfärdsområdenas verksamhet nästan helt bekostas av staten förutsätter enligt utskottet att staten kan påverka beslut för vilka den i sista hand betalar kostnaderna. Detta förutsätter också att genomförandet av finansieringsprincipen utvärderas och tryggas. En starkare statlig styrning behövs för att de självstyrande välfärdsområdena ska ha förmåga att säkerställa tillgodoseendet av de grundläggande fri- och rättigheterna för invånarna i välfärdsområdet. Utskottet anser det vara viktigt att syftet med styrningen är att säkerställa att social- och hälsovården håller hög kvalitet, är slagkraftig och ges i rätt tid på lika villkor i hela landet. Styrningen behövs enligt utskottet också för att säkerställa att räddningsväsendets tjänster tillgodoses på ett sätt som motsvarar riskerna. Styrningen bidrar till att säkerställa en effektiv användning av välfärdsområdenas begränsade resurser som en del av den offentliga ekonomin som helhet.

Den pågående covid-19-pandemin har på ett konkret sätt visat att det för det första är nödvändigt att samla en splittrad servicestruktur till större och bärkraftigare helheter. I undantagsförhållanden, omfattande olycks- och störningssituationer, olyckor med strålämnen och andra farliga ämnen samt i situationer som kräver riksomfattande samordning och ledning och som kräver räddningsverksamhet behövs dessutom en enhetligare riksomfattande planering, styrning och ledning.

En utmaning för den statliga styrningen kommer enligt utskottet att vara hur staten å ena sidan säkerställer lika tillgång till de tjänster som tryggas i grundlagen och å andra sidan hur staten kan sporra till en kostnadseffektiv ekonomi. Utskottet betonar att staten alltid i första hand måste trygga de grundläggande fri- och rättigheterna. Den statliga styrningen ska således alltid vara både styrning av verksamheten och ekonomisk styrning så att den ekonomiska styrningen inte fjärmar sig från bedömningen av funktionella lösningar och tryggandet av verksamheten. Utöver lika tillgång till tjänster och tryggnad av de grundläggande fri- och rättigheterna ska verksamheten styras så att de resurser som står till förfogande ger så stor nytta som möjligt i fråga om välfärd och hälsa. Enbart kostnadseffektivitet räcker således inte. Utskottet konstaterar att styrningen ska vara strategisk styrning och att man inte ska ingripa i välfärdsområdets operativa lösningar.

I utskottets sakkunnigutfrågningar har den statliga styrningen av välfärdsområdena å ena sidan ansetts vara för sträng och å andra sidan har det framförts tvivel om huruvida statens och välfärdsområdenas styrmedel räcker till för att målen för reformen ska uppnås. Utskottet betonar att statsrådet i takt med att reformen framskrider också ska följa och utvärdera sin egen styrning och förfarandet i anslutning till den samt vid behov ändra regleringen. Utskottet konstaterar att styrningen kräver att ett nationellt enhetligt informationsunderlag utvecklas som stöd. I och med att antalet anordnare väsentligt minskar möjliggör reformen detta utvecklingsarbete betydligt bättre än det nuvarande splittrade systemet.

Betänkande ShUB 16/2021 rd

Social- och hälsovårdsutskottet konstaterar att kunskapsbaserad ledning och styrning är en av hörnstenarna i reformen. Genom den föreslagna lagstiftningen förpliktas de aktörer som ansvarar för ordnandet av tjänster att utifrån tillgänglig information följa och utvärdera sin egen verksamhet (29 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård). Informationens enhetlighet säkerställs genom att den information som används ska överensstämma med de datastrukturer som Institutet för hälsa och välfärd har fastställt. Dessutom får social- och hälsovårdsministeriet möjlighet att utfärda förordning om det så kallade minimidatainnehållet, som förutsätter jämförbara uppgifter för varje område. Utskottet understöder den föreslagna regleringen och betonar att utvecklandet av informationsunderlaget kräver en målmedveten statlig styrning som stöd.

Utskottet betonar att i enlighet med 120 § i lagen om välfärdsområden ska välfärdsområdena producera information om sin verksamhet och ekonomi. Dessa uppgifter används regionalt i synnerhet för ledning och uppföljning av verksamheten. Dessutom utgör jämförbara och transparenta uppgifter en grund och möjliggör att alla granskningar på riksnivå är jämförbara.

Utskottet betonar betydelsen av den riksomfattande styrningen vid genomförandet av reformen när en ny integrerad organiseringsstruktur skapas. Utgångspunkten för verksamheten ska då inte vara enbart en administrativ reform, utan integrationen möjliggör en omorganisering av servicefunktionerna på ett kundorienterat och kostnadseffektivt sätt över sektorsgränserna.

Personalens ställning i reformen

I samband med reformen kommer cirka 212 520 anställda att övergå från kommunerna och samkommunerna till välfärdsområdena. Dessutom överförs enligt en preliminär uppskattning minst 2 000 yrkesutbildade personer i ekonomi- och personalförvaltning till välfärdsområdena tillsammans med sjukvårdsdistrikten och andra enheter som blir helt överflyttade till välfärdsområdena. Ytterligare överförs, enligt en preliminär uppskattning, cirka 1 000 yrkesutbildade personer inom ekonomi- och personalförvaltning från kommunerna till välfärdsområdena.

Enligt 3 kap. 18 § 1 mom. i införandelagen ska principerna för överlåtelse av rörelse iakttas när uppgifter inom social- och hälsovården och räddningsväsendet och den personal som utför dessa uppgifter överförs från kommuner och samkommuner till ett välfärdsområde eller en välfärdsammanslutning. Det innebär att personalens rättigheter och skyldigheter vid tidpunkten för överföringen bibehålls. Det föreslås också att de personer som arbetar med centraliserade stöduppgifter i kommunerna och vars arbetsinsats åtminstone till hälften åtgår till överförda uppgifter ska överföras till välfärdsområdena. I propositionen föreslås det inte att sådana personer överförs vars arbetsinsats till mindre än hälften åtgår till överförda uppgifter.

Utskottet konstaterar att det för omställningar finns bestämmelser om överlåtelse av rörelse både i arbetsavtalslagen och i lagstiftningen om tjänsteinnehavare. Att principerna för överlåtelse av rörelse tillämpas betyder bland annat att de personer som överförs får behålla sina anställningsvillkor och anställningsförmåner och att förvärvaren fram till utgången av avtalsperioden är skyldig att iakttä samma anställningsvillkor som överlåtaren var skyldig att iakttä före överlåtelsen. Det gäller såväl löner som andra anställningsvillkor, till exempel rätten till semester. Bevarandet av tilläggs-pensionsskyddet kan å sin sida säkerställas genom att stanna kvar som medlem i Keva.

Betänkande ShUB 16/2021 rd

Utskottet betonar liksom förvaltningsutskottet och arbetslivs- och jämställdhetsutskottet vikten av god personalledning och personalens deltagande i genomförandet av omställningen. Personalen utsätts för en stor belastning under ändringsfasen. För att kunna kontrollera denna belastning krävs lämpliga riskinventeringar och insatser för att säkerställa att de anställda orkar med arbetet. Personalen bör tas med i planeringen av nya funktioner, och reformens konsekvenser exempelvis för välbefinnandet i arbetet ska bedömas som en del av förändringsprocessen. Riksomfattande sakkunnigorganisationer, till exempel Arbetshälsoinstitutet, Institutet för hälsa och välfärd och arbetspensionsbolagen, bör utnyttjas under reformen och vid uppföljningen. Personalens deltagande i beredningen tryggas för sin del av bestämmelserna om samarbete mellan arbetsgivare och personal. Lagen om samarbete mellan arbetsgivare och arbetstagare inom kommuner och välfärdsområden (lagförslag 21) förpliktar de överlåtande arbetsgivarna att föra samarbetsförhandlingar före överlåtelsen. Välfärdsområdena är skyldiga att delta i samarbetsförhandlingar som mottagare av överlåtelse.

Arbetslivs- och jämställdhetsutskottet konstaterar i sitt utlåtande att reformen har omfattande jämställdhetskonsekvenser inte bara för användarna av social- och hälsovårdstjänster utan också för personalen i branschen. Social- och hälsovårdsutskottet anser i likhet med arbetslivs- och jämställdhetsutskottet att jämställdhets- och likabehandlingsplanerna är ett viktigt verktyg för att följa genomförandet av jämställdhet och likabehandling. Utskottet betonar att välfärdsområdena ska utarbeta jämställdhets- och likabehandlingsplaner i enlighet med jämställdhetslagen och diskrimineringslagen samt aktivt följa och utvärdera genomförandet av planerna.

Överföring av personal vid ogiltighetsförklaring och uppsägning av köpta tjänster

Förvaltningsutskottet och arbetslivs- och jämställdhetsutskottet har i sina utlåtanden påtalat att överföringen av personal inom välfärdsområdet förblir osäker i sådana fall av ogiltighet och uppsägning av köpta tjänster som avses i 29 § i införandelagen, och att detta kan äventyra välfärdsområdenas möjligheter att trygga tillgången till tjänster. Förvaltningsutskottet föreslog därför att det till 18 § i införandelagen fogas ett nytt 3 mom. där det föreskrivs om överföring av personal som överlåtelse av rörelse till välfärdsområdet i det fall att välfärdsområdet konstaterar att ett avtal om köpta tjänster är ogiltigt eller säger upp avtalet med stöd av 29 § i lagen och personalen tidigare med stöd av avtalet om köpta tjänster har övergått som överlåtelse av rörelse till en producent av köpta tjänster. Arbetslivs- och jämställdhetsutskottet påpekar dessutom att den tilltänkta tidsplanen kan ändras under behandlingen av propositionen, varför det också finns skäl att fästa uppmärksamhet vid att principen om överlåtelse av rörelse och andra arrangemang som tryggar personalens ställning gäller tillräckligt länge i förhållande till tidsplanen för genomförandet av reformen.

Utifrån förvaltningsutskottets utlåtande föreslår social- och hälsovårdsutskottet på det sätt som närmare anges i detaljmotiveringen att det till 18 § i införandelagen fogas ett nytt 3 mom. där det föreskrivs om överföring av personal som överlåtelse av rörelse till välfärdsområdet i det fall att välfärdsområdet konstaterar att ett avtal om köpta tjänster är ogiltigt eller säger upp avtalet med stöd av 29 § i lagen och personalen tidigare med stöd av avtalet om köpta tjänster har övergått som överlåtelse av rörelse till en producent av köpta tjänster.

Betänkande ShUB 16/2021 rd

Samordning av löner

Till välfärdsområdena överförs personal från flera olika kommuner och samkommuner. Det innebär variationer i den lönenivå som betalas för samma arbetsuppgifter eller samma kravnivå för den personal som överförs, eftersom varje kommun och samkommun har ett eget kravsystem för uppgifterna och lönerna. Enligt lagarna om anställningsförhållanden har förvärvaren vid överlåtelse av rörelse, till exempel en arbetsgivare, en generell skyldighet att bemöta de anställda opartiskt. Vad beträffar personal i anställningsförhållande grundar sig detta på 2 kap. 2 § i arbetsavtalslagen (55/2001) och beträffande tjänsteinnehavare på 3 kap. 12 § 1 mom. i lagen om tjänsteinnehavare. Dessutom är arbetsgivaren bunden av bestämmelserna om likabehandling och förbud mot diskriminering i diskrimineringslagen (1325/2014) och lagen om jämställdhet mellan kvinnor och män (609/1986).

Social- och hälsovårdsutskottet instämmer i det krav som arbetslivs- och jämställdhetsutskottet framförde i sitt utlåtande (AjUU 5/2021 rd) om att det planmässiga arbetet för att harmonisera lönerna ska inledas i ett så tidigt skede som möjligt och att staten ska trygga välfärdsområdena tillräckliga anslag för kostnaderna för löneharmonisering. Utskottet betonar dessutom att genomförandet av och kostnaderna för samordningen av lönerna bör följas noggrant. I sitt utlåtande (FvUU 12/2021 rd) har förvaltningsutskottet hänvisat till de utredningar som det fått om kostnadsfaktorer, beloppen och allokeringen av ändringskostnaderna för reformen samt om den fortsatta beredningen av dessa under riksdagsbehandlingen och genomförandet av reformen.

Enligt inkommen utredning är det för närvarande svårt att bedöma kostnadseffekterna av harmoniseringen av lönerna, eftersom effekten per välfärdsområde slutgiltigt är beroende av vilket lönesystem som införs inom varje välfärdsområde och när dessa system träder i kraft.

Anskaffning och inhyrning av arbetskraft

I 13 § i den föreslagna lagen om ordnande av social- och hälsovård föreskrivs det om arbetskraft som välfärdsområdet skaffar av en privat tjänsteproducent för produktion av social- och hälsovårdstjänster samt om sådana yrkesutbildade personer inom social- och hälsovården som välfärdsområdet anlitar som inhyrd arbetskraft för att producera social- och hälsovårdstjänster. Enligt paragrafen ska den inhyrda arbetskraften och den arbetskraft som anskaffas hos en privat tjänsteproducent stå under välfärdsområdets direkta arbetsledning. Enligt 1 kap. 7 § 3 mom. i arbetsavtalslagen (55/2001) övertar användarföretaget i fråga om inhyrd arbetskraft rätten att leda och övervaka arbetet samt de för arbetsgivaren föreskrivna skyldigheter som har direkt samband med hur arbetet utförs och ordnas.

Arbetslivs- och jämställdhetsutskottet påpekar att den föreslagna bestämmelsen i 13 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård är svårbegriplig särskilt till den del det är fråga om arbetsgivarens skyldigheter vid inhyrning eller anskaffning av arbetskraft. Utskottet påpekar att det till den föreslagna bestämmelsen fogade kravet på "direkt arbetsledning" i arbetsrättsligt hänseende är ett främmande begrepp, vars innebörd inte heller framgår av motiveringen till propositionen. Således förblir det oklart om avsikten med den föreslagna 13 § är att ställa ytterligare kriterier för arrangemang med inhyrda arbetstagare. Social- och hälsovårdsutskottet föreslår att bestämmelsen preciseras på det sätt som beskrivs nedan i detaljmotiveringen.

Betänkande ShUB 16/2021 rd

Registerföring och behandling av personuppgifter

I 58 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård föreslås det bestämmelser om registerföring av klient- och patientuppgifter som uppkommit i välfärdsområdenas verksamhet och i de klient- och patientuppgifter som överförts till välfärdsområdena från kommuner och samkommuner, om utlämnande av uppgifter ur klient- och patientregister till privata tjänsteproducenter som producerar social- och hälsovårdstjänster för välfärdsområdena och om de privata tjänsteproducenternas skyldighet att spara klient- och patientuppgifter i välfärdsområdenas klient- och patientregister. Enligt 4 § 1 mom. 4 punkten i lagförslag 28 som gäller lagen om offentlighet i myndigheters verksamhet (offentlighetslagen) är de myndigheter som avses i offentlighetslagen välfärdsområdenas och välfärdssammanslutningarnas myndigheter och inte det välfärdsområde som 58 § i förslaget till lag om ordnande av social- och hälsovård hänvisar till.

Enligt 58 § i den föreslagna lagen om ordnande av social- och hälsovård är välfärdsområdet en sådan personuppgiftsansvarig som avses i EU:s allmänna dataskyddsförordning när det gäller klient- och patientuppgifter som uppkommer i den verksamhet som omfattas av dess organiseringsansvar samt för de klient- och patientuppgifter som överförts från kommunernas och samkommunernas förvaltning till välfärdsområdet. I den informativa hänvisningsbestämmelsen står det att 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, lagen om elektronisk behandling av klientuppgifter inom social- och hälsovården, offentlighetslagen och dataskyddslagen.

Utskottet konstaterar att det för ansvaret för registerföringen av patient- och klientuppgifter bildas tydligare och mer kontrollerbara helheter än för närvarande och anser således att den föreslagna regleringen i princip kan understödhas.

Grundlagsutskottet konstaterar (stycke 192) att utifrån den föreslagna regleringen förblir det oklart till vilka delar den personuppgiftsansvariges skyldigheter gäller välfärdsområdet och till vilka delar myndigheterna. Regleringen och dess förhållande till det som särskilt föreskrivs om klient- och patientuppgifter enligt hänvisningarna i bestämmelsen måste preciseras.

Social- och hälsovårdsutskottet föreslår med anledning av grundlagsutskottets utlåtande att bestämmelserna preciseras till denna del.

Det föreslås att det till 58 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård fogas ett nytt moment där det föreskrivs om rätt att trots sekretessbestämmelserna behandla nödvändiga klient- och patientuppgifter i välfärdsområdets klient- och patientregister i den omfattning som användningsändamålet förutsätter vid olika verksamhetsenheter inom välfärdsområdet. Sålunda preciseras förhållandet mellan å ena sidan 58 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård och å andra sidan 13 § i patientlagen och 16 § i klientlagen, där begreppen utomstående och samtycke som förutsättning för utlämnande av uppgifter är bundna till begreppet verksamhetsenhet. Behandlingsrätten i fråga har tagits in i de propositionens specialmotivering.

Utskottet konstaterar att i patientlagen avses med verksamhetsenhet en hälsovårdscentral, det vill säga en hälsovårdscentralsverksamhet som kommunen eller samkommunen ansvarar för att ord-

Betänkande ShUB 16/2021 rd

na (dvs. hela primärvården) som en helhet. På basis av social- och hälsovårdsreformen och det så kallade Sote100-lagförslaget (RP 56/2021 rd) är det dock uppenbart att välfärdsområdenas verksamhet kommer att organiseras i flera verksamhetsenheter, dock så att välfärdsområdena själva får bestämma vilka verksamhetsenheter de ska ha. Den föreslagna regleringen säkerställer för sin del att invånarna i olika områden har en jämlik ställning i fråga om personuppgifter oberoende av hur välfärdsområdet organiseras i verksamhetsenheter. Regleringen säkerställer också att välfärdsområdets egen rätt till klient- och patientuppgifter är densamma som för privata serviceproducenter som agerar för välfärdsområdets räkning. För deras rätt att få uppgifter finns det ett förslag till bestämmelse i 58 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård.

Målen för och behovet av integration av tjänsterna har på många sätt tydliggjorts i propositionen. För att en funktionell förändring ska kunna ske förutsätts också ett tillräckligt smidigt informationsutbyte. Social- och hälsovårdsutskottet konstaterar att det som en del av den strukturella integrationen är nödvändigt att utveckla integrationen av information. Samtidigt betonar utskottet vikten av att uppgifterna behandlas konfidentiellt och konstaterar att det för klienter och patienter hela tiden måste vara klart på vilket sätt, av vem och för vilka ändamål uppgifter som gäller dem kan behandlas med stöd av lagstiftning eller samtycke och på vilka sätt de kan påverka behandlingen av uppgifter som gäller dem själva. Med tanke på uppkomsten och upprätthållandet av ett förtroligt klient- och patientförhållande är det också viktigt att klienten och patienten kan lita på att de uppgifter som gäller honom eller henne inte behandlas i större utsträckning än vad som är motiverat.

I utskottets sakkunnigutfrågningar har det lyfts fram ett problem som hänför sig till behandlingen av patientuppgifter i Nylands välfärdsområden. Problemet är att förslaget inte innehåller bestämmelser om ett sådant samregister för HUS-området som det för närvarande finns bestämmelser om i 9 § i hälso- och sjukvårdslagen. Utskottet konstaterar att beredningen av ärendet har tagits in i det så kallade Sote100-lagförslaget (RP 56/2021 rd). Utskottet anser det vara viktigt att säkerställa att integrationen av information i praktiken inte äventyras i Nyland och utskottet kommer att behandla registerföringen i välfärdsområdena i Nyland i samband med propositionen i fråga.

Lagförslag 20 innehåller bestämmelser om anordnande av intressebevakning för arbetsgivare i kommuner, samkommuner, välfärdsområden och välfärdssammanslutningar samt i 4 § 2 mom. avsedda medlemssamfund i Kommun- och välfärdsområdesarbetsgivarna KT. I 14 § föreskrivs det om offentlighet och rätt att få information. Grundlagsutskottet konstaterar (stycke 187) att det i motiveringen till lagförslaget inte närmare redogörs för vilka uppgifter rätten att få information avses omfatta. En del av upplysningarna som behövs kan vara sådan att lagstiftningen eventuellt begränsar utlämnandet, står det emellertid i motiveringen (s. 953). Trots bestämmelserna om sekretess i lagen om offentlighet i myndigheternas verksamhet har Kommun- och välfärdsområdesarbetsgivarna KT enligt 2 mom. rätt att av sina medlemssamfund få de upplysningar som den behöver för att fullgöra sina uppgifter enligt 3 §. Paragrafens 4 mom. föreskriver att trots bestämmelsen om sekretess i 24 § 1 mom. 18 punkten i lagen om offentlighet i myndigheternas verksamhet har finansministeriet rätt att av Kommun- och välfärdsområdesarbetsgivarna KT, välfärdsområdena och välfärdssammanslutningarna få de upplysningar som den representant som avses i 7 § 2 mom. i denna lag behöver för att fullgöra sina uppgifter.

Betänkande ShUB 16/2021 rd

Grundlagsutskottet förutsätter (stycke 189) på grund av grundlagens 10 § 1 mom. om skydd för privatlivet och för personuppgifter att 14 § 2 och 4 mom. i lagförslag 20 måste ändras så att den följer grundlagsutskottets ovan återgivna praxis för bestämmelser som rör rätten att få och att lämna ut myndighetsuppgifter trots sekretess (se även GrUU 12/2014 rd, s. 3).

I 14 § 3 mom. står det att Kommun- och välfärdsområdesarbetsgivarna KT för att fullgöra sina uppgifter enligt 3 § har rätt att av statliga myndigheter få de upplysningar som dess medlemssamfund har gett in till de statliga myndigheterna. Grundlagsutskottet påpekar (stycke 190) att rätten inte gäller sekretessbelagda uppgifter. Om avsikten är att rätten att få upplysningar ska gälla trots sekretess, måste den föreslagna regleringen kompletteras och ändras också till denna del så att den stämmer överens med grundlagsutskottets praxis beträffande bestämmelser om rätt att få och lämna ut uppgifter trots sekretess. Om regleringen kompletteras så att den också gäller sekretessbelagda uppgifter, kan lagförslag 20 behandlas i vanlig lagstiftningsordning bara om bestämmelsen ändras så att den blir förenlig med utskottets praxis.

Social- och hälsovårdsutskottet föreslår att de avsedda bestämmelserna i lagförslag 20 ändras med anledning av grundlagsutskottets utlåtande.

Överklagande och rättssäkerhet

I sitt utlåtande granskar lagutskottet de förslag som gäller rättssäkerhet och överklagande, straffrättsligt tjänsteansvar och vissa lagförslag inom justitieministeriets förvaltningsområde. Lagutskottet har i sitt utlåtande fäst uppmärksamhet vid motsvarande ordalydelse i 90 § i lagen om välfärdsområden som i kommunallagen och ansett det befogat att i fortsättningen närmare bedöma samtliga bestämmelser om förtroendevaldas felaktiga förfarande inom kommunal förvaltning och områdesförvaltning.

Lagutskottet anser det motiverat att i huvuddrag föreskriva om överklagande av beslut av en myndighet i ett välfärdsområde på samma sätt som om överklagande av kommunala ärenden (lagförslag 1, 16 kap.). Lagutskottet anser det också vara motiverat att inkludera den nya besvärstypen, välfärdsområdesbesvär, som ett ytterligare element i det administrativa överklagandesystemet, när reformen med att inrätta välfärdsområden och ordna social- och hälsovården och räddningsväsendet införs. Utskottet anser att de grundläggande bestämmelserna om överklagande överlag är relevanta.

I 3 § i den föreslagna lagen om ordnande av social- och hälsovård finns bestämmelser om anskaffning av tjänster från privata tjänsteproducenter. I sitt utlåtande går lagutskottet in på domstolsbehandlingen av tvister som gäller utlägningsavtal och anskaffning av tjänster och arbetskraft. Social- och hälsovårdsutskottet anser liksom lagutskottet att det är motiverat att lagstiftningen så långt som möjligt utarbetas så att samma ärende inte behandlas i två olika domstolar. Utskottet föreslår att 60 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård ändras.

Social- och hälsovårdsutskottet föreslår också delvis tekniska paragrafändringar i de olika lagförslagen på det sätt som närmare framgår av detaljmotiveringen.

Betänkande ShUB 16/2021 rd

Straffrättsligt tjänsteansvar

Enligt 20 § i den föreslagna lagen om ordnande av social- och hälsovård ska bestämmelserna om straffrättsligt tjänsteansvar i 40 kap. i strafflagen tillämpas på anställda hos privata tjänsteproducenter som producerar utlagda tjänster och hos tjänsteproducenternas underleverantörer när de sköter offentliga förvaltningsuppgifter som ingår i de utlagda tjänster som avses i 12 § i lagförslaget. Detsamma gäller anskaffade och inhyrda arbetstagare. Den föreslagna regleringen uppfyller enligt grundlagsutskottets utlåtande (stycke 81) de krav som baserar sig på vedertagen praxis, nämligen att trygga av kraven på rättssäkerhet och god förvaltning på det sätt som avses i 124 § i grundlagen bland annat kräver att de som handlägger ärenden handlar under tjänsteansvar.

I sin praxis har grundlagsutskottet inte ställt några närmare krav på exakt formulering av bestämmelserna om tjänsteansvar. Den reglering som nu föreslås har enligt grundlagsutskottets uppfattning formulerats på samma sätt som är vanligt i bestämmelser om tjänsteansvar för den som sköter offentliga förvaltningsuppgifter. Grundlagsutskottet fäster dock uppmärksamhet vid konsekvensen i bestämmelserna om tjänsteansvar och behovet av att i fortsättningen bedöma omfattningen av tjänsteansvaret för den som sköter en offentlig förvaltningsuppgift (se bestämmelserna om straffrättsligt ansvar för tjänstemän och anställda i offentliga samfund i 40 kap. i strafflagen). Enligt utskottets uppfattning bör en sådan bedömning sträcka sig längre än till det aktuella lagstiftningsprojektet, och den kan lämpligast göras inom statsrådet.

Lagutskottet konstaterar i sitt utlåtande att man i den föreslagna 20 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård har beaktat grundlagsutskottets och lagutskottets utlåtanden om den proposition om valfrihetslagen som var under behandling förra valperioden och de anmärkningar som framförts i utlåtandena. I förslaget till valfrihetslag ingick en bestämmelse om tjänsteansvar som motsvarar den föreslagna 20 § (75 §). Lagutskottet föreslog med hänvisning till grundlagsutskottets utlåtande att förslaget till bestämmelse skulle ses över bland annat så att bestämmelserna om tjänsteansvar utsträcks till att omfatta privata tjänsteproducenters underentreprenader. Vidare föreslog lagutskottet att bestämmelserna om tjänsteansvar skulle gälla privata tjänsteproducenter oberoende av företagsform och att bestämmelserna också skulle gälla juridiska personers ledning, medlemmar i organ och självständiga yrkesutövare.

Regleringssättet är enligt lagutskottet detsamma som i de många andra särskilda bestämmelser om tjänsteansvar som finns i den gällande lagstiftningen och som inte ingår i strafflagen. Det straffrättsliga tjänsteansvaret är således lika omfattande som tjänsteansvaret för tjänstemän och personer som utövar offentlig makt och gäller alla allmänna tjänstebrott. Omfattningen av tjänsteansvaret är enligt utlåtandet dock inte helt entydig om man ser till lydelsen i den föreslagna bestämmelsen. Lagutskottet anser att det av tydlighetsskäl är motiverat att precisera 20 § så att det tydligt framgår att alla bestämmelser om tjänstebrott i 40 kap. i strafflagen som gäller tjänstemän tillämpas på de personer som nämns i paragrafen. Utskottet föreslår att paragrafen ändras på det sätt som lagutskottet föreslår.

Lagutskottet fäster uppmärksamhet vid asymmetrin kring det straffrättsliga tjänsteansvaret. På grundval av 20 § är det straffrättsliga tjänsteansvaret för den som är anställd hos en privat tjänsteproducent lika omfattande som tjänsteansvaret för tjänstemän och personer som utövar offentlig makt och det gäller alla allmänna tjänstebrott. De uppgifter som avses i den föreslagna lagen

Betänkande ShUB 16/2021 rd

kan å andra sidan också skötas av personer som är anställda av välfärdsområdet, antingen i tjänste- eller anställningsförhållande. På personal i tjänsteförhållande i välfärdsområdena tillämpas bestämmelserna om tjänstemän i 40 kap. i strafflagen, och då handlar det om omfattande tjänsteansvar. Anställda i arbetsavtalsförhållande i välfärdsområdena är däremot offentligt anställda arbetstagare enligt 40 kap. 11 § 3 punkten i strafflagen. På dem tillämpas 40 kap. i strafflagen bara i begränsad omfattning, om det inte ingår utövning av offentlig makt i arbetsuppgifterna. På offentligt anställda arbetstagare tillämpas således straffbestämmelser som gäller mutbrott och brott mot tjänstehemlighet, men inte straffbestämmelser om missbruk av tjänsteställning (7 och 8 §) eller brott mot tjänsteplikt (9 och 10 §).

Alla tjänstebrott som avses i 40 kap. i strafflagen gäller således inte alla persongrupper, utan ansvarets omfattning varierar i olika grupper. Tjänsteansvaret i ett offentligt samfund påverkas både av personens formella ställning och av uppgiftens karaktär. Utgångspunkten är att tjänsteansvaret ska hänga samman i synnerhet med myndighetsverksamhet, det vill säga att tjänstemän sköter uppgifter i ett offentligt samfund. Behovet av tjänsteansvar för offentligt anställda arbetstagare bedöms således vara betydligt mer begränsat.

Vid sakkunnigutfrågningarna i lagutskottet har det ansetts vara problematiskt att verksamheter av samma typ kan leda till tjänstebrottsansvar av olika omfattning beroende på om verksamheten utförs av ett välfärdsområde eller av en privat tjänsteproducent. Skillnaden i tjänsteansvar för personer i arbetsavtalsförhållande framträder extra tydligt i den här vårdreformen, eftersom reformen tillåter att privata tjänsteproducenter anlitas i mycket stor omfattning för uppgifter som avses i lagen och av att samma uppgifter också kommer att utföras av personer som är anställda i arbetsavtalsförhållande i välfärdsområdena.

Å andra sidan motsvarar bestämmelserna om tjänsteansvar i 20 § de många andra särskilda bestämmelser om tjänsteansvar utanför strafflagen som ingår i den gällande lagstiftningen och där tjänsteansvaret är omfattande, noterar lagutskottet. Orsaken till asymmetrin är i synnerhet att systemet i 40 kap. i strafflagen och 124 § i grundlagen baserar sig på olika utgångspunkter och begrepp. Dessutom handlar 40 kap. i strafflagen om enskilda personers straffrättsliga ansvar i vissa konkreta uppgifter, medan perspektivet i 124 § i grundlagen är samlade arbetsuppgift och rättsliga kvalitetskrav som ställs på dem.

Lagutskottet har i sitt utlåtande behandlat olika alternativ för att lösa asymmetrin i fråga om straffrättsligt tjänsteansvar. Det är uppenbart att asymmetrin beträffande anställda i arbetsavtalsförhållande i bestämmelserna om tjänsteansvar inte bara gäller vårdreformen, utan den kommer fram också i andra sammanhang när offentliga förvaltningsuppgifter överförs till andra än myndigheter. Därför anser lagutskottet att det är varken motiverat eller ändamålsenligt att i detta sammanhang ändra denna asymmetri genom särskilda bestämmelser utanför strafflagen, eftersom ett sådant regleringssätt inte löser grunderna för tjänsteansvar för offentligt anställda på något generellt och samordnat sätt, utan snarare verkar skapa nya asymmetriska situationer. Enligt utskottet bör asymmetrin och grunderna för tjänsteansvar i utredas och bedömas i samband med 40 kap. i strafflagen.

Följaktligen anser utskottet att regeringen omedelbart måste starta en utredning och bedömning av behovet att revidera i 40 kap. i strafflagen och utifrån bedömningen bereda de lagstiftnings-

Betänkande ShUB 16/2021 rd

ändringar som behövs. Särskild uppmärksamhet bör fästas vid tjänsteansvarets räckvidd och skillnaderna i det. Man bör bland annat analysera utgångspunkterna för regleringen om tjänsteansvar så att det inte uppstår ogrundade skillnader i ansvarets räckvidd. Också betydelsen av "offentlig förvaltningsuppgift" i regleringen om tjänstebrott bör analyseras. Lagutskottet anser det viktigt att man vid en samlad bedömning tar ställning till hur straffrättsligt tjänsteansvar förhåller sig till 16 kap. i strafflagen och det förhöjda straffrättsliga skyddet där. Social- och hälsovårdsutskottet föreslår att lagutskottets förslag till uttalande i ärendet godkänns (*Utskottets förslag till uttalande 11*).

Ålands ställning

Enligt 18 § 12 och 13 punkten i självstyrelselagen för Åland har landskapet Åland lagstiftningsbehörighet i ärenden som gäller brand- och räddningsväsendet. Enligt 18 § 12 och 13 punkten i självstyrelselagen har landskapet lagstiftningsbehörighet i fråga om socialvård och med vissa undantag i fråga om hälso- och sjukvård. Bestämmelserna om ordnande av social- och hälsovården och räddningsväsendet gäller därför inte direkt den åländska självstyrelsen.

Propositionen medför dock indirekta ändringar i ställningen för de skattskyldiga på Åland, om frågan inte särskilt regleras genom lagstiftning. I sitt utlåtande (stycke 193) anser grundlagsutskottet det viktigt att det sägs ut i propositionen (s. 1084—1085) att den ändrade finansieringen ska genomföras på ett så neutralt sätt som möjligt i fråga om Åland. För att förhindra skärpt statsbeskattning på Åland föreslår regeringen därför att 124 § i inkomstskattelagen föreskriver att när skattebeloppet beräknas för skattskyldiga vars hemkommun finns i landskapet Åland ska skattesatserna i skalan sänkas med 13,26 procentenheter.

Ålands landskapsregering har i sitt yttrande föreslagit att medieavgiften på Åland, som används för att finansiera de offentliga radio- och tv-tjänsterna på Åland, ska beaktas i mervärdesskattelagen. Social- och hälsovårdsutskottet föreslår att 79 § 2 mom. och 85 a § 1 mom. 5 punkten i mervärdesskattelagen ändras på det sätt som beskrivs nedan i detaljmotiveringen så att medieavgiften beaktas i bestämmelserna.

Dessutom har landskapsregeringen föreslagit ändringar i studiepenningsavdraget, minskningen av kommunernas samfundsskatteandel och invalidavdraget i statsbeskattningen. I sitt utlåtande (FiUU 1/2021 rd) har finansutskottet behandlat dessa frågor också med tanke på Ålands ställning och ansett att de ändringar som föreslås i propositionen är motiverade och finansutskottet har till dessa delar inte föreslagit några ändringar i propositionen. Social- och hälsovårdsutskottet instämmer i finansutskottets ståndpunkt.

Ikraftträdande och verkställighet

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

Betänkande ShUB 16/2021 rd

I införandelagen föreskrivs också om ett temporärt beredningsorgan med ansvar för inledandet av välfärdsområdets verksamhet och för beredningen av inledandet av områdets verksamhet och förvaltning tills det första välfärdsområdesfullmäktige har valts och den välfärdsområdesstyrelse som tillsatts av välfärdsområdesfullmäktige inlett sin verksamhet. Kommunerna, samarbetsområdena för primärvården och socialvården, sjukvårdsdistriktet, specialomsorgsdistriktet och räddningsväsendet inom välfärdsområdet ska omedelbart efter lagens ikraftträdande avtala om det temporära beredningsorganets sammansättning och om den kommunala myndighet som tillsätter organet. Om beredningsorganet inte har tillsatts senast inom två månader från det att lagen trädde i kraft, tillsätter statsrådet beredningsorganet på förslag av finansministeriet.

Överlåtelseskatt

I finansutskottets utlåtande framförs oro över skattebehandlingen av överföring av tillgångar enligt 23 § i införandelagen. Finansutskottet anser i sitt utlåtande att det till denna del är motiverat att precisera rättsläget och föreskriva om saken uttryckligen i införandelagen. Social- och hälsovårdsutskottet föreslår att 51 § i införandelagen ändras i linje med utlåtandet. Utskottet föreslår dessutom att finansutskottets uttalande om överlåtelseskatt godkänns (*Utskottets förslag till uttalande 12*).

Miljö- och hälsoskydd

I en parlamentarisk utredning av sektorsövergripande landskap föreslås det att organiseringsansvaret för miljö- och hälsoskydd ska överföras från kommunerna till välfärdsområdena 2026. Organiseringsansvaret för miljö- och hälsoskyddet har inom vissa områden överförts på den samkommun som ansvarar för social- och hälsovården så att området motsvarar det framtida välfärdsområdets område. Förvaltningsutskottet anser det motiverat med tanke på dessa områden att funktioner som integrerats i andra servicesystem inom social- och hälsovården inte behöver upplösas i dessa områden. Detta kan genomföras så att man avtalar om överföringen, den gäller hela området och kommunerna anvisar fullständiga finansiella resurser för den.

Social- och hälsovårdsutskottet föreslår att 65 § i införandelagen ska göra det möjligt att sköta miljö- och hälsoskyddsuppgifter inom välfärdsområdena, om kommunerna har ingått ett avtal om skötseln av uppgiften som en del av andra integrerade social- och hälsovårdstjänster senast vid utgången av 2022 inom hela välfärdsområdet och välfärdsområdet och kommunerna ingår ett avtal om detta på så sätt att kommunerna anvisar fullständiga finansiella resurser för det.

Övrigt

Utskottet konstaterar att orden "välfärdsregion" och "regionval" är bättre svenska motsvarigheter till "hyvinvointialue" och "aluevaalit".

DETALJMOTIVERING

1. Lagen om välfärdsområden

6 §. Välfärdsområdets uppgifter. Utifrån förvaltningsutskottets utlåtande föreslår social- och hälsovårdsutskottet ett nytt 3 mom. där 1 punkten berör situationer där ett välfärdsområde utför sin egen lagstadgade uppgift eller en uppgift som det åtagit sig på grundval av sin begränsade allmänna kompetens i samarbete med en myndighet i ett annat land, till exempel genom att skaffa tjänster i anslutning till uppgiften från en myndighet i ett annat land. Då kan en myndighet i en annan stat sköta uppgiften inom sitt eget område eller i Finland inom välfärdsområdet. Den nya 3 mom. 2 punkten hänför sig till en situation där ett välfärdsområde inom sitt uppgiftsområde enligt paragrafens 1 mom. sköter en uppgift som en myndighet i en annan stat har, och det sker i samarbete med den nämnda myndigheten antingen inom sitt område eller inom den andra statens territorium. Villkoret är att det samarbete som välfärdsområdet och en myndighet i ett annat land har kommit överens om baserar sig på Europeiska unionens lagstiftning eller ett internationellt avtal.

Utskottet föreslår också ett nytt 4 mom. som gör det möjligt för välfärdsområdena att delta i genomförandet av en förpliktelse som grundar sig på ett internationellt avtal på basis av ett avtal med staten (uppgifter som överlåtits som uppdrag). Bestämmelsen möjliggör bland annat att Södra Karelen välfärdsområde och finska staten kan komma överens om att Södra Karelen välfärdsområde sköter de uppgifter inom räddningsväsendet och den prehospitala akutsjukvården som Finland ska utföra med stöd av vissa internationella avtal om utarrendering av Saima kanal och de därtill hörande områden.

De föreslagna bestämmelserna ändrar inte utgångspunkterna för myndigheternas behörighet och utövning av offentlig makt. Också i de föreslagna samarbetssituationerna ska Finlands lagstiftning iakttas på finskt territorium och den offentliga makten i Finland utövas av en finsk myndighet.

14 §. Samråd mellan välfärdsområdet och kommunerna. Utskottet föreslår att bestämmelsen kompletteras med exempel på frågor som man kan komma överens om i ett samråd mellan välfärdsområdet och kommunerna. Sådana är bland annat de samarbetsstrukturer, verksamhetsmodeller och det informationsflöde som samarbetet förutsätter.

15 §. Välfärdsområdets fullmakt att uppta lån. Utskottet föreslår utifrån grundlagsutskottets utlåtande att kravet på brådskande investeringsbehov slopas vid ändringen av bemyndigandet att uppta lån.

24 §. Antalet ledamöter i fullmäktige. Utskottet föreslår med stöd av lagutskottets utlåtande att den onödiga genomförandebestämmelsen stryks i 2 mom. I den föreslagna 148 § finns en allmän bestämmelse om verkställbarhet av beslut.

30 §. Initiativrätt. Utskottet föreslår på de grunder som förvaltningsutskottet föreslagit att paragrafens 2 mom. ändras så att initiativet ska ange de grunder av vilka medlemskapet i välfärdsom-

Betänkande ShUB 16/2021 rd

rådet framgår och så att den detaljerade regleringen om insamlingen av namn som eventuellt hänförs till initiativet slopas.

3 §. Nationalspråksnämnden och samiska språknämnden. Utskottet föreslår med hänvisning till förvaltningsutskottets utlåtande en precisering av bestämmelsen om nationalspråksnämnden i 2 mom. 4 punkten. Ändringen behövs för att det inte ska uppstå konflikter i regleringen i förhållande till bestämmelsen om samarbete mellan tvåspråkiga välfärdsområden i 39 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård, enligt vilken samarbetsavtalet ingås om att säkerställa de svenskspråkiga tjänsterna.

Dessutom föreslår utskottet att bestämmelsen i 6 mom. om uppgifterna för samiska språknämnden preciseras.

34§. Kommunikation. Utskottet föreslår en precisering av att uppgifter enligt 2 mom. ska läggas ut på välfärdsområdets webbplats. Utskottet föreslår utifrån grundlagsutskottets utlåtande att det till 3 mom. fogas ett krav på att kommunikationen ska ske med tillgängliga metoder.

35§. Organen i välfärdsområden. Utskottet föreslår en teknisk ändring i 2 mom. i den finska texten.

66§. Sammanslagning av välfärdssammanslutningar. Utskottet föreslår en teknisk precisering i 2 mom.

67§. Delning av välfärdssammanslutningar. Utskottet föreslår att begreppet "sammanslagningsavtal" i 3 mom. ändras till "delningsavtal".

80§. Valbarhet till revisionsnämnden. Utskottet föreslår tekniska preciseringar i 2 punkten. Ändringen påverkar inte den svenska lagtexten.

85§. Förtroendevalda på hel- eller deltid och deras ställning. Utskottet föreslår en teknisk ändring i 2 mom.

89§. Redogörelse för bindningar. På basis av grundlagsutskottets utlåtande föreslår utskottet att 4 mom. kompletteras så att uppgifter ur registret endast kan sökas som enskilda sökningar. Registret över bindningar ska finnas i det allmänna datanätet på välfärdsområdets webbplats.

96§. Delegering. Med hänvisning till förvaltningsutskottets och lagutskottets utlåtanden föreslår utskottet att 3 mom. stryks. Enligt 3 mom. föreskrivs det särskilt om välfärdsområdesfullmäktiges skyldighet att genom en bestämmelse i förvaltningsstadgan ge en tjänsteinnehavare i landskapet rätt att utöva behörighet som hör till en myndighet i välfärdsområdet. Bestämmelsen ska tillämpas till exempel på sådana ärenden inom social- och hälsovården som gäller en individ, om det inte har föreskrivits särskilt om delegering. Enligt 97 § 5 mom. i lagförslaget får till behandling i ett högre organ inte tas ärenden där rätt att utöva behörighet på det ovannämnda sättet har getts en tjänsteinnehavare. Enligt 139 § 4 mom. i lagförslaget ska en begäran om omprövning av ett i 96 § 3 mom. avsett beslut av en tjänsteinnehavare avgöras av en i lag eller förvaltningsstadgan angiven tjänsteinnehavare, som inte får inte vara den tjänsteinnehavare som fattade beslutet.

Betänkande ShUB 16/2021 rd

Förfarandet avviker från den huvudregel som beskrivs i 139 § 2 mom., enligt vilken begäran om omprövning behandlas av det berörda organet. De ovan beskrivna bestämmelserna om delegering, så kallad övertagningsrätt och begäran om omprövning avviker från motsvarande bestämmelser i kommunallagen.

Enligt inkommen utredning hänför sig den ovan beskrivna helheten till beaktandet av möjligheten att den uppgiftsbaserade lagstiftningen i synnerhet inom social- och hälsovården ändras så att behörigheten att avgöra ett ärende i fråga om vissa uppgifter genom förvaltningsstadgan ska anvisas en enskild tjänsteinnehavare på det sätt som avses i 96 § 3 mom. i lagen om välfärdsområden. I den gällande lagstiftningen finns det för närvarande ingen sådan skyldighet och någon sådan föreslås enligt utredning inte, varför det inte finns något behov av 3 mom. eller andra bestämmelser som har samband med det.

Att regleringen avviker från kommunallagen har i utlåtandena ansetts vara problematiskt och eventuellt kunna leda till att förvaltningspraxis blir oenhetlig och att överklagandena hos förvaltningsdomstolarna ökar. Liksom utlåtandeutskottet anser utskottet att det är befogat att bestämmelsen om delegering i 96 § 3 mom. samt de därmed sammanhängande bestämmelserna om så kallad övertagningsrätt (97 § 5 mom.) och begäran om omprövning (139 § 4 mom.) stryks.

97§. Behandling av ett ärende i ett högre organ. Av de orsaker som konstateras i motiveringen till 96 § föreslår utskottet att den bestämmelse i 5 mom. som gäller begränsning av övertagningsrätten ändras så att den motsvarar 92 § 5 mom. i kommunallagen.

99§. Välfärdsområdesfullmäktiges sammanträden. Utskottet föreslår att information om sammanträdena ges på välfärdsområdets webbplats.

113 §. Välfärdsområdets tillkännagivanden. Utskottet föreslår att annonserna publiceras på välfärdsområdets webbplats.

114 §. Tillgång till information i det allmänna datanätet. Utskottet föreslår att informationen publiceras på välfärdsområdets webbplats.

123 §. Ekonomiska omständigheter under vilka ett utvärderingsförfarande i välfärdsområdet kan inledas. Utskottet föreslår att hänvisningarna i 2 mom. korrigeras.

128 §. Statens revisionsverks granskningsrätt. Utskottet föreslår att bestämmelsen ändras så att den motsvarar motiveringen till propositionen så att revisionsverket endast har granskningsrätt i fråga om statlig finansiering.

138 §. Tillämpning av kapitlets bestämmelser. Utskottet föreslår att ordalydelsen i 2 och 3 mom. förtydligas utifrån lagutskottets utlåtande.

139 §. Begäran om omprövning. Med hänvisning till förvaltningsutskottets och lagutskottets utlåtanden och av de skäl som konstateras i motiveringen till 96 § föreslår utskottet att 4 mom. stryks.

Betänkande ShUB 16/2021 rd

145 §. Delgivning av beslut till en välfärdsområdesmedlem. Utskottet föreslår att delgivning-
en genomförs på välfärdsområdets webbplats.

147 §. Fortsatta besvär. Utskottet föreslår att tillkännagivandet publiceras på välfärdsområdets
webbplats. Utifrån lagutskottets utlåtande föreslår utskottet att den första meningen i 3 mom.
stryks som onödig, eftersom det redan i 138 § hänvisas till lagen om rättegång i förvaltningsären-
den.

2. Lagen om ordnande av social- och hälsovård

4 §. Tillgången till tjänster och tjänsternas tillgänglighet. Grundlagsutskottet betonar i sitt ut-
låtande (stycke 170) betydelsen av den behovsbedömning som beskrivs i motiveringen till be-
stämmelsen. Utskottet föreslår att 1 mom. kompletteras med ett omnämnande av att de enskilda
kundernas servicebehov ska bedömas på det sätt som föreskrivs i speciallagstiftningen om social-
och hälsovården. Dessutom föreslår utskottet att 2 mom. ändras så att det blir mer förpliktande på
det sätt som grundlagsutskottet och arbetslivs- och jämställdhetsutskottet förutsätter, så att väl-
färdsområdet ska trygga tillgången och tillgängligheten till de social- och hälsovårdstjänster som
det ansvarar för att ordna. Välfärdsområdet ska vara skyldigt att säkerställa tillgängligheten i frå-
ga om de tjänster som det ansvarar för att ordna oberoende av produktionssättet, dvs. också när
tjänster produceras till exempel som köpta tjänster.

6 §. Främjande av välfärd och hälsa i kommunerna. Utskottet föreslår tekniska preciseringar
i 3 och 4 mom.

7 §. Främjande av hälsa och välfärd i välfärdsområdena. Social- och hälsovårdsutskottet
måste enligt grundlagsutskottet av skäl som följer av konventionen om rättigheter för personer
med funktionsnedsättning bedöma möjligheterna att stärka rådets ställning till exempel genom att
föreskriva om en mer omfattande rätt att delta i utarbetandet av den välfärdsberättelse som avses i
7 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård. Utskottet föreslår att det till 3 mom. fogas en
hänvisning till 29 § i lagen om välfärdsområden, där det föreskrivs om möjligheterna för invåna-
re och tjänsteanvändare inom välfärdsområdet att delta och påverka vid utarbetandet av välfärds-
berättelsen och välfärdsplanen. Hänvisningen beaktar på lika villkor olika kundgrupper och på-
verkansorgan.

9 §. Tjänster som sammanförs i större helheter. Utskottet föreslår att ordalydelsen i paragra-
fen preciseras så att den också beskriver de allmänna förutsättningarna för att sammanföra ord-
nandet av andra social- och hälsovårdsuppgifter än tjänster, till exempel utvecklingsuppgifter.
För att förtydliga den informativa karaktären hos de allmänna förutsättningar som beskrivs i 1
mom. föreslås det att uttrycket "kan sammanföras" används i stället för uttrycket "sammanförs".
Dessutom föreslår utskottet att den informativa hänvisningsbestämmelse som ingår i sista me-
ningen i 1 mom. omformuleras och blir mer generell, eftersom det i fortsättningen kan föreskri-
vas om sammanförande också i andra lagar än hälso- och sjukvårdslagen och socialvårdslagen.

10 §. Samordning av tjänster för kunderna. Utskottet föreslår att det i 2 mom. görs en teknisk
precisering i anslutning till bedömningen av vårdbehovet.

Betänkande ShUB 16/2021 rd

11 §. Servicestrategi. Utskottet föreslår att paragrafens 2 mom. preciseras så att man vid uppnåendet av de mål som uppställs i servicestrategin också beaktar kostnadseffektiviteten.

Social- och hälsovårdsutskottet måste enligt grundlagsutskottet av skäl som följer av konventionen om rättigheter för personer med funktionsnedsättning bedöma möjligheterna att stärka rådets ställning till exempel genom att föreskriva om en mer omfattande rätt att delta i utarbetandet av välfärdsberättelsen. Utskottet föreslår att det till 3 mom. fogas en hänvisning till 29 § i lagen om välfärdsområden, där det föreskrivs om möjligheterna för invånare och tjänsteanvändare inom välfärdsområdet att delta och påverka. Hänvisningen beaktar på lika villkor olika kundgrupper och påverkansorgan.

12 §. Förutsättningar för anskaffning av tjänster från privata tjänsteproducenter. Utskottet föreslår att 1 mom. preciseras så att momentet utöver anskaffning av tjänster också omfattar annat sådant stöd i anslutning till användningen av social- och hälsovårdstjänster som inte har definierats som egentliga social- och hälsovårdstjänster. Sådant annat stöd i anslutning till användningen av tjänster är till exempel social- och patientombudsmännens verksamhet.

Dessutom föreslår utskottet att 1 mom. preciseras så att ett välfärdsområde från en privat serviceproducent kan skaffa sig samtliga medicinska och odontologiska stödtjänster samt den specialkompetens som behövs för att producera dem. På detta sätt blir det möjligt att även i fortsättningen producera medicinska och odontologiska stödtjänster i deras helhet på samma sätt som för närvarande till exempel i bolag som ägs av välfärdsområden. Medicinska och odontologiska stödtjänster är sådana tjänster som den aktör som ansvarar för vården behöver för att stödja diagnos, vård och rehabilitering. Med medicinska och odontologiska stödtjänster avses till exempel laboratorieundersökningar och bilddiagnostik, andra undersökningar och tolkning av dem. Stödtjänster är å andra sidan också till exempel tillverkning av tandtekniska instrument eller hjälpmedel. Med specialkompetens i anslutning till stödtjänster avses till exempel kompetens hos sjukhusläkare eller specialister inom diagnostiska specialiteter. I och med den ändring som utskottet föreslår är det möjligt att anskaffa samtliga stödtjänster, om det behövs för att garantera kvaliteten, kompetensen och kostnadseffektiviteten i fråga om stödtjänsterna.

Som medicinska eller odontologiska stödtjänster anses dock inte sådana ingrepp som riktar sig direkt till patienten och som i själva verket redan är en del av behandlingen av patientens symptom eller sjukdom. Hit hör exempelvis så kallade interventionella radiologiska ingrepp. Bland annat ingrepp i blodkärl med hjälp av kateter är direkt behandling, fastän de skulle genomföras av en specialist inom det diagnostiska området. I fråga om sådana tjänster ska välfärdsområdena ha tillräcklig egen tjänsteproduktion och tjänsterna kan inte i sin helhet anskaffas från en privat tjänsteproducent.

Enligt utskottet finns det skäl att precisera 2 mom. 2 punkten så att förbudet mot att anskaffa socialarbete uttryckligen gäller det individ- och familjeinriktade socialarbetet. Detta är en uppgift som hör till en socialarbetare som är tjänsteinnehavare och där även offentlig makt utövas. Den föreslagna 12 § 2 mom. 2 punkten hindrar dock inte välfärdsområdet från att av till exempel en socialarbetare som är privat tjänsteproducent (självständig yrkesutövare) skaffa sådan expertis (t.ex. expertarbete med sammanslutningar, individuell träning i anslutning till social rehabilite-

Betänkande ShUB 16/2021 rd

ring eller expertstöd med anknytning till rådgivning i uppfostrings- och familjefrågor) som inte inbegriper ovan beskrivna uppgifter för en socialarbetare som är tjänsteinnehavare.

Enligt en utredning som utskottet fått har syftet med 2 mom. 4 punkten varit att välfärdsområdet i egenskap av anordnare ska ansvara för den prehospitala akutsjukvårdens samlade beredskap, men det kan skaffa ambulansenheter larmberedskap som köpta tjänster från en privat tjänsteproducent. Utskottet föreslår att ordalydelsen i 4 punkten preciseras till denna del. Dessutom föreslås det att bestämmelsen i 3 mom. om att uppgifterna för den läkare och fältchef som ansvarar för den prehospitala akutsjukvården ska skötas i tjänsteförhållande flyttas till 4 punkten.

För tydlighetens skull föreslås det att 3 mom. preciseras så att det i momentet nämns förutom bedömningen av servicebehovet även bedömningen av vårdbehovet. Enligt utskottet avser begreppet bedömning av servicebehovet både bedömning av servicebehovet inom socialvården och bedömning av vårdbehovet inom hälso- och sjukvården.

Det föreslås att bestämmelsen om kravet på tjänsteläkare i 3 mom. ändras av orsaker som framgår av den allmänna motiveringen så att det är välfärdsområdet som ansvarar för patientens intagning på sjukhus, bedömningen av behovet av specialiserad sjukvård i samband med intagningen och utarbetandet av en preliminär vårdplan, men att dessa uppgifter inte definieras som tjänsteläkarens uppgifter. Då kan välfärdsområdet mer flexibelt överväga om till exempel en läkare eller tandläkare i tjänsteförhållande ska anlitas för uppgiften eller en läkare eller tandläkare i arbetsavtalsförhållande till välfärdsområdet. Välfärdsområdet kan inte ge en privat tjänsteproducent i uppdrag att sköta dessa uppgifter.

Efter en bedömning av vårdbehovet och intagning av en kund på sjukhus och utarbetandet av en preliminär vårdplan för varje specialitet inom medicin eller odontologi, kan välfärdsområdet också ge en privat tjänsteproducent i uppdrag att göra en noggrannare bedömning av kundens vårdbehov inom den specialiteten, fatta vårdbeslut och utarbeta en mer detaljerad vårdplan. Om kunden dock får väsentligt större behov av vård eller om behovet gäller andra medicinska eller odontologiska specialområden än det eller dem som välfärdsområdet anvisat kunden, krävs det för behandling inom ett annat specialområde alltid att välfärdsområdet gör en bedömning av vårdbehovet och en preliminär vårdplan för detta andra specialområde. Den vårdplan som en privat tjänsteproducent utarbetar är således alltid preciserande i förhållande till välfärdsområdets vårdplan.

Det föreslås att det till 5 mom. fogas en bestämmelse om att välfärdsområdena vid upphandlingen av tjänster ska iakttä de bestämmelser och samarbetsavtal som gäller centralisering av tjänster och uppgifter.

I 6 mom. föreslår utskottet med anledning av den ändring som gjorts i 1 mom. en bestämmelse om att på anskaffning av stöd i anslutning till användningen av tjänster tillämpas bestämmelserna i det föreslagna 3 kap. på motsvarande sätt som på anskaffning av tjänster.

13§. Användning av inhyrd arbetskraft och arbetskraft som skaffas från privata tjänsteproducenter. Utskottet föreslår att 1, 2 och 4 mom. ändras så att det i bestämmelserna hänvisas till 1 kap. 7 § 3 mom. i arbetsavtalslagen (55/2001) och konstateras att den inhyrda och anskaffade arbetskraften står under ledning och övervakning av välfärdsområdet.

Betänkande ShUB 16/2021 rd

I 49 a § i socialvårdslagen konstateras att kommunen för uppgifter inom verkställigheten av socialvården ska ha ett tillräckligt antal yrkesutbildade personer inom socialvården samt annan personal som deltar i klientarbetet. Socialvårdslagen begränsar således inte socialvårdsuppgifterna enbart till arbete som utförs av de yrkesutbildade personer som nämns i lagen om yrkesutbildade personer inom socialvården. Lagen tar inte heller ställning till vilka klientgrupper som annan personal som deltar i klientarbetet kan arbeta med. Enligt utredning har avsikten med lagen om ordnande av social- och hälsovård till denna del inte varit att ändra nuläget, utan avsikten är att gällande bestämmelser om behörighetsvillkoren för personal ska tillämpas på inhyrd och anskaffad arbetskraft. Till denna del behöver 13 § 1 och 2 mom. preciseras.

I anslutning till kravet på tjänsteläkare föreslås det dessutom att 4 mom. ändras så att det motsvarar ordalydelsen i 12 § 3 mom. och så att ett välfärdsområde, om det anser det nödvändigt, på nytt kan bedöma ett beslut om intagning på sjukhus som fattats av läkare eller tandläkare som är inhyrd eller anskaffad arbetskraft, men det finns i regel ingen skyldighet till detta, om välfärdsområdet inte anser att det krävs.

20§. Straffrättsligt tjänsteansvar och skadeståndsansvar. Utifrån lagutskottets utlåtande föreslår utskottet preciseringar i 20 § så att det tydligt framgår att alla bestämmelser om tjänstebrott i 40 kap. i strafflagen som gäller tjänstemän tillämpas på de personer som nämns i paragrafen.

22§. Riksomfattande mål för ordnandet av social- och hälsovård. Utskottet föreslår att 2 mom. 3 punkten med anledning av kulturutskottets utlåtande kompletteras med en passus om uppställande av riksomfattande strategiska mål för utbildnings-, forsknings-, utvecklings- och innovationsverksamheten inom social- och hälsovården som helhet. Preciseringen av bestämmelsen stärker statsrådets möjligheter att utifrån riksomfattande strategiska mål fastställa riktlinjer för den forsknings-, utvecklings- och innovationsverksamhet som bedrivs inom välfärdsområdena och som stöder ordnandet av en jämlik, högklassig och kostnadseffektiv social- och hälsovård.

24§. Social- och hälsovårdsministeriets förhandlingar med välfärdsområdet. Utskottet föreslår att 3 mom. 8 punkten preciseras tekniskt och att en hänvisning till 36 och 39 § skrivs in.

26§. Förfarandet vid godkännande av en investeringsplan. Utskottet föreslår utifrån grundlagsutskottets utlåtande att kriterierna i 3 mom. för att investeringarna ska vara vittsyftande och betydande preciseras.

Med en till sina effekter vittsyftande investering eller ett avtal som motsvarar en sådan investering eller en till sina effekter vittsyftande överlåtelse avses ett sådant projekt som har långvariga och betydande konsekvenser på sättet att genomföra social- och hälsovården och på tillgången till tjänster, tjänsternas tillgänglighet och kvaliteten på tjänsterna i välfärdsområdet eller som på ett väsentligt sätt skulle påverka arbetsfördelningen eller samarbetet mellan välfärdsområdena.

Ett projekt som långvarigt och betydande påverkar sättet att tillhandahålla tjänster kan vara till exempel ett lokalprojekt som långvarigt binder upp välfärdsområdet till lokalerna i fråga, men lokalerna kan inte utan problem tas i bruk när social- och hälsovården utvecklas och servicebehoven förändras, till exempel när andra tjänster eller nya serviceformer införs.

Betänkande ShUB 16/2021 rd

Ett projekt kan påverka tillgången till tjänster eller tjänsternas tillgänglighet på det sätt som avses i bestämmelsen till exempel om det har betydande konsekvenser för tillgången till närservice inom välfärdsområdet och i övrigt för befolkningens möjligheter att uträtta ärenden. På det sätt som avses i bestämmelsen kan projektet påverka tjänsternas kvalitet exempelvis så att det på lång sikt binder upp specialister inom ett visst område inom välfärdsområdet, varvid detta inverkar på tillgången på specialister på andra tjänster inom välfärdsområdet, eller om investeringen inte kan nyttjas om det inte finns specialister inom ett visst område att tillgå.

Ett projekt som i betydande grad påverkar arbetsfördelningen eller samarbetet mellan välfärdsområdena kan vara ett projekt vars konsekvenser för tjänsterna sträcker sig till flera välfärdsområden eller ett projekt vars direkta verkningar begränsar sig till ett välfärdsområde, men som kan ha betydande indirekta konsekvenser också för verksamheten eller investeringarna i andra välfärdsområden. Exempelvis sjukhusinvesteringar kan ha betydande konsekvenser också för kundströmmarna och arbetsfördelningen i närliggande välfärdsområden både inom samarbetsområdena och i frivilligt samarbete mellan välfärdsområdena. Också betydande investeringar i utrustning och lokaler inom den specialiserade sjukvården kan ha motsvarande betydelse.

Med en ekonomiskt betydande investering eller ett avtal som motsvarar en sådan investering eller en ekonomiskt betydande överlåtelse avses ett projekt eller en del av ett projekt som på ett väsentligt sätt skulle påverka välfärdsområdets ekonomi på lång sikt genom att inverka på välfärdsområdets möjligheter att genomföra andra social- och hälsovårdsprojekt eller att ordna de social- och hälsovårdstjänster som motsvarar befolkningens behov. Det är således fråga om projekt som på lång sikt och i betydande grad binder upp välfärdsområdets resurser till ett projekt så att det försvårar välfärdsområdets möjligheter att genomföra andra nödvändiga social- och hälsovårdsprojekt. Projektets ekonomiska betydelse framgår förutom av projektets absoluta storlek i pengar också av dess andel av de totala kostnaderna för social- och hälsovården. Projektets ekonomiska betydelse kan också hänföra sig till dess förhållande till välfärdsområdets folkmängd och befolkningens servicebehov samt den väntade utvecklingen av dessa.

Även om en investering, ett avtal som motsvarar en investering eller överlåtelse av egendom med lång verkningstid uppfyller definitionen av vittsyftande eller ekonomiskt betydande investering, innebär detta enligt 26 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård dock inte att delplanen för social- och hälsovård ska avslås på denna grund. Däremot är det fråga om att den bedömning som görs med stöd av 26 § 3 mom. 2—4 punkten i lagen om ordnande av social- och hälsovård överhuvudtaget ska gälla endast sådana investeringar. Mindre investeringar faller helt utanför bedömningen.

29 §. Välfärdsområdets skyldighet att följa och utvärdera social- och hälsovården. Utskottet föreslår att paragrafens 2 mom. kompletteras så att välfärdsområdet ska ge in en redogörelse för social- och hälsovården i välfärdsområdet och för välfärdsområdets ekonomiska läge till Institutet för hälsa och välfärd och till social- och hälsovårdsministeriet. Dessutom föreslår utskottet att paragrafens 4 mom. preciseras på grund av det tillägg som föreslås i 2 mom.

30 §. Institutet för hälsa och välfärds expertbedömningar. Utskottet föreslår att 1 mom. kompletteras så att Institutet för hälsa och välfärd utöver offentliggörandet av de expertbedömningar som avses i paragrafen också ska ge in dem till social- och hälsovårdsministeriet.

Betänkande ShUB 16/2021 rd

Dessutom föreslår utskottet att paragrafens 2 mom. kompletteras så att Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården och regionförvaltningsverket ska tillställa Institutet för hälsa och välfärd och social- och hälsovårdsministeriet den utredning av lika tillgång till social- och hälsovård i välfärdsområden som nämns i momentet. Utskottet föreslår följaktligen också tekniska preciseringar i 3 mom.

32§. Utveckling, forskning, utveckling och innovation inom social- och hälsovården i välfärdsområdet. Utskottet föreslår att paragrafens rubrik och 1 mom. preciseras så att välfärdsområdet inom sitt område svarar för utbildnings-, forsknings-, utvecklings- och innovationsverksamheten inom sitt uppgiftsområde med beaktande av de riksomfattande målen för social- och hälsovården. Ändringsförslaget utvidgar inte välfärdsområdenas uppgifter i förhållande till kommunernas eller sjukvårdsdistriktens nuvarande uppgifter. I och med den föreslagna ändringen överensstämmer bestämmelsen med 36 § 3 mom. 7 punkten, som gäller samarbetet mellan välfärdsområdena i samma samarbetsområde vid genomförandet av utbildnings-, forsknings-, utvecklings- och innovationsverksamhet. Av ordalydelsen framgår också bättre att välfärdsområdet självt utifrån sina egna regionala särdrag och behov beslutar om sin utbildnings-, forsknings-, utvecklings- och innovationsverksamhet, dock med beaktande av de riksomfattande målen för social- och hälsovården.

36§. Samarbetsavtal mellan välfärdsområden. Utskottet föreslår att 4 mom. kompletteras så att det samarbetsavtal som avses i bestämmelsen ska samordnas med det samarbetsavtal för tvåspråkiga välfärdsområden som avses i 39 §.

37§. Beredning av samarbetsavtalet och uppföljning av dess fullgörande. Utskottet föreslår tekniska preciseringar i 6 mom.

39§. Samarbetsavtal mellan de tvåspråkiga välfärdsområdena. Utskottet föreslår att ordalydelsen i 1 och 2 mom. ändras så att det tydligare framgår att det i 1 mom. föreskrivs om skyldigheten att upprätta avtal och om avtalets allmänna syfte och i 2 mom. om de frågor som ska avtalas i avtalet och om de frågor som avtalet kan gälla samt om de allmänna ramvillkoren för avtalet.

Utskottet föreslår att 2 mom. förtydligas så att det i avtalet ska avtalas om arbetsfördelningen mellan tvåspråkiga välfärdsområden och om samarbete vid tillhandahållandet av sådana svenskspråkiga social- och hälsovårdstjänster, 1) där detta är nödvändigt för att trygga tillgodoseendet av de språkliga rättigheterna på grund av att uppgiften är krävande, sällsynt eller medför stora kostnader, eller 2) där det är ändamålsenligt att genomföra tjänsterna endast i en del av välfärdsområdena på grund av att uppgiften är krävande, sällsynt eller medför stora kostnader.

I första stycket avses svenskspråkiga tjänster som alla tvåspråkiga välfärdsområden inte i tillräcklig utsträckning kan tillhandahålla självständigt till exempel på grund av problem med tillgången på specialister, varvid arbetsfördelningen eller samarbetet inom tvåspråkiga välfärdsområden är nödvändigt för att säkerställa att de svenskspråkigas språkliga rättigheter tillgodoses.

I andra stycket avses svenskspråkiga tjänster som det inte är ändamålsenligt att alla välfärdsområden genomför självständigt exempelvis om centraliseringen av tjänsterna bedöms ha en betydande positiv inverkan på tjänsternas kvalitet. Enligt 2 mom. ska i avtalet dessutom avtalas om

Betänkande ShUB 16/2021 rd

det expertstöd som tvåspråkiga välfärdsområden ger varandra vid tillhandahållandet av de svenskspråkiga tjänsterna.

Trots att ordalydelsen i 1 och 2 mom. förtydligas omfattar avtalsskyldigheten fortfarande sådana uppgifter som redan i motiveringen till propositionen har ansetts höra till området för avtalsskyldigheten. Uppgifter enligt 2 mom. är bland annat de expert- och utvecklingsuppgifter i anslutning till specialomsorgen som överförs från samkommunen Kårkulla till välfärdsområdenas organiseringsansvar. Kårkullas expert- och utvecklingscenters tjänster omfattar både tjänster som tillhandahålls kunderna och expertstöd och utvecklingsverksamhet som tillhandahålls för experter. Dessutom gäller avtalsskyldigheten den rådgivning för utvecklingsstörda samt boende och dag- och arbetscenter som överförs från Kårkulla, om det inte är ändamålsenligt att tillhandahålla tjänster inom alla tvåspråkiga välfärdsområden, och om tillräckliga tjänster kan tillhandahållas med hjälp av arbetsfördelningen. Avtalsskyldigheten gäller också andra sådana svenskspråkiga tjänster som alla tvåspråkiga välfärdsområden inte kan tillhandahålla självständigt eller som det inte är ändamålsenligt att tillhandahålla inom alla tvåspråkiga välfärdsområden, men tillräckliga svenskspråkiga tjänster kan tillhandahållas genom samarbete och arbetsfördelning. Exempel på sådana tjänster är särskilt krävande tjänster inom missbrukarvården och dygnetruntvården inom barnpsykiatri. Det förekommer regionala variationer i tillgången till service, men de tjänster som avses i momentet kan också vara vissa tjänster inom barnskyddet (bl.a. brådskande placeringar) och andra tjänster för personer med funktionsnedsättning än de som nämns ovan, talterapi, specialundersökningar och boendeservice för äldre. Tvåspråkiga välfärdsområden ska tillsammans fastställa de uppgifter som uppfyller förutsättningarna i 2 mom. och avtala om arbetsfördelningen och samarbetet i fråga om dem i enlighet med vad som föreskrivs i paragrafen.

Dessutom föreslår utskottet att det till 2 mom. för tydlighetens skull fogas ett explicit omnämnande av att det i samarbetsavtalet också kan avtalas om annan arbetsfördelning och annat samarbete mellan tvåspråkiga välfärdsområden. I avtalet kan man avtala om samarbete som gäller till exempel svenskspråkiga stödtjänster (t.ex. översättnings-, tolk- och telefonrådgivningstjänster, blanketter och mallar) och digitala tjänster, men det finns ingen skyldighet till detta.

Utskottet föreslår också att bestämmelsen i 2 mom. om vilka andra bestämmelser som ska beaktas när avtal ingås förtydligas så att man inte genom avtal kan avvika från vad som i 11 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård eller i någon annan lag eller med stöd av lag föreskrivs om centralisering av uppgifter. Detta behövs eftersom det i fortsättningen kan föreskrivas om centralisering av uppgifter också i någon annan lag än hälso- och sjukvårdslagen eller socialvårdslagen. I momentet beaktas dessutom det samarbetsavtal för samarbetsområdet som avses i den föreslagna 36 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård genom att det till avtalet fogas en bestämmelse enligt vilken samarbetsavtalet för tvåspråkiga välfärdsområden ska samordnas med samarbetsområdets samarbetsavtal.

Dessutom föreslår utskottet att 5 mom. preciseras så att statsrådet enligt momentet kan besluta om innehållet i avtalet om tvåspråkiga välfärdsområden på ett sätt som är bindande för tvåspråkiga välfärdsområden, om de tvåspråkiga välfärdsområdena inte kan komma överens om innehållet i samarbetsavtalet eller om avtalets innehåll inte tryggar tillgodoseendet av de svenskspråkigas språkliga rättigheter inom social- och hälsovården. Detta är motiverat eftersom det uttryckliga syftet med den samarbetsskyldighet som föreslås i paragrafen är att bidra till tillgodoseendet av

Betänkande ShUB 16/2021 rd

de svenskspråkigas språkliga rättigheter inom social- och hälsovården. Preciseringen gör också statsrådets rätt att ingripa mer noggrant avgränsad.

Utskottet föreslår dessutom vissa tekniska preciseringar i paragrafens rubrik och i 3—7 mom.

41§. Välfärdsområdets skyldighet att styra och utöva tillsyn. Utskottet föreslår att paragrafens 2 mom. kompletteras så att välfärdsområdet ska kräva omedelbart avhjälpande av missförhållanden eller brister som i väsentlig grad äventyrar klient- eller patientsäkerheten och som påträffas hos en privat tjänsteproducent eller dess underleverantör som producerar tjänster som omfattas av välfärdsområdets organiseringsansvar.

44§. Myndighetssamarbete. Enligt 2 mom. ska välfärdsområdet omedelbart underrätta tillsynsmyndigheten om brister och missförhållanden i en privat tjänsteproducents eller dennes underleverantörs verksamhet. Utskottet föreslår att momentet ändras så att anmälningsskyldigheten gäller missförhållanden och brister som upptäckts både vid privata verksamhetsenheter och vid välfärdsområdets verksamhetsenheter. Med "tjänsteproducent" avses således även välfärdsområdets egna verksamhetsenheter, där också missförhållanden eller brister som väsentligt äventyrar klient- och patientsäkerheten ska anmälas till tillsynsmyndigheten. Dessutom föreslår utskottet att momentet preciseras i fråga om vilka missförhållanden anmälningsskyldigheten gäller. Välfärdsområdets anmälningsskyldighet till tillsynsmyndigheten och tillsynsmyndighetens anmälningsskyldighet till välfärdsområdet ska gälla situationer som i tjänsteproducentens eller dess underleverantörs verksamhet väsentligt äventyrar klient- eller patientsäkerheten.

Enligt 3 mom. ska tillsynsmyndigheterna underrätta Säkerhets- och utvecklingscentret för läkemedelsområdet om brister eller andra missförhållanden i läkemedelsförsörjningen som de påträffat vid tillsynen. Utskottet föreslår på motsvarande sätt som i 2 mom. att anmälningsskyldigheten i fråga om läkemedelsförsörjningen preciseras så att den gäller missförhållanden som väsentligt äventyrar klient- och patientsäkerheten.

46§. Inspektionsrätt. I paragrafen föreskrivs det om inspektion av välfärdsområdenas verksamhet inom social- och hälsovården och av de lokaler som används för verksamheten. Utskottet föreslår att paragrafens 2 mom. preciseras så att det utöver bildupptagningar också gäller ljudupptagningar.

49§. Tillsynsmyndigheternas rätt till information. I paragrafen föreskrivs om tillsynsmyndighetens rätt att av de aktörer som räknas upp i paragrafen avgiftsfritt och trots sekretessbestämmelserna få nödvändiga uppgifter om ordnandet, produktionen och genomförandet av social- och hälso-tjänster samt om kunderna.

I 2 mom. föreskrivs det att de aktörer som avses i 1 mom. har rätt att även utan tillsynsmyndighetens begäran underrätta tillsynsmyndigheten om en omständighet som kan äventyra klient- eller patientsäkerheten. Utskottet föreslår att 2 mom. preciseras så att möjligheten att lämna de uppgifter som avses i bestämmelsen till tillsynsmyndigheten kan ske trots sekretessbestämmelserna.

Betänkande ShUB 16/2021 rd

Dessutom föreslås det i det nya 3 mom. en bestämmelse om att uppgifter och underrättelser kan lämnas också med hjälp av ett tekniskt gränssnitt. Innan ett tekniskt gränssnitt öppnas ska det säkerställas att uppgifterna skyddas på behörigt sätt.

51§. Beredskap i samarbetsområdena för social- och hälsovården. Eftersom avsikten inte är att personuppgifter ska lämnas ut vid styrningen av beredskapsplaneringen, föreslås det att en bestämmelse om detta fogas till 1 mom.

Utskottet föreslår att 2 mom. 3 punkten kompletteras så att beredskapscentret också kan tillgängliggöra lägesbildsuppgifter för regionförvaltningsverket.

Dessutom kompletteras 2 mom. 3 och 4 punkten samt 5 mom. så att beredskapscentrets skyldighet att tillgängliggöra samarbetsområdets lägesbild för andra välfärdsområden inom samarbetsområdet, regionförvaltningsverken, andra beredskapscenter och social- och hälsovårdsministeriet också gäller de lägesbildsuppgifter som avses i 2 mom. 1 punkten.

Också ordalydelsen i 4 mom. preciseras så att i rätten att få uppgifter beaktas bestämmelsen i 3 mom., enligt vilken social- och hälsovårdsministeriet kan bestämma om arbetsfördelningen mellan de välfärdsområden som är huvudmän för ett universitetssjukhus och HUS-sammanslutningen i fråga om beredskapscentrens uppgifter.

58§. Registerföring av klient- och patientuppgifter. I 1 mom. föreslås det att definitionen av personuppgiftsansvarig kompletteras på det sätt som social- och hälsovårdsministeriet föreslagit. På grundval av grundlagsutskottets utlåtande föreslår utskottet att paragrafen kompletteras med ett nytt 2 mom. där det föreskrivs om rätt att trots sekretessbestämmelserna behandla nödvändiga klient- och patientuppgifter i välfärdsområdets klient- och patientregister i den omfattning som användningsändamålet förutsätter vid olika verksamhetsenheter inom välfärdsområdet. Sålunda preciseras förhållandet mellan å ena sidan 58 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård och å andra sidan 13 § i patientlagen och 16 § i klientlagen, där begreppen utomstående och samtycke som förutsättning för utlämnande av uppgifter är bundna till begreppet verksamhetsenhet.

59§. Fortbildningsskyldighet och kontinuerlig yrkesmässig utveckling. Utskottet föreslår att paragrafens rubrik och innehåll ändras så att de till sin ordalydelse motsvarar yrkeskvalifikationsdirektivet (2013/55/EU) och den nationella lagstiftning som utfärdats med stöd av det. Utvecklingen av personalens yrkeskompetens baserar sig i enlighet med artikel 22 i yrkeskvalifikationsdirektivet på kontinuerlig yrkesmässig utveckling, som förutsätter långsiktig och systematisk talent management.

60§. Ändringssökande. På basis av lagutskottets utlåtande föreslås det att 1 mom. preciseras så att hänvisningen uttryckligen gäller beslut som en myndighet inom välfärdsområdet har fattat med stöd av denna lag.

Dessutom föreslår utskottet ett nytt 5 mom. om att marknadsdomstolen vid behandlingen av besvär över upphandlingsbeslut i avgörandet av huvudmålet också kan ta ställning till hur de förutsättningar och krav som anges i 3 kap. i lagen om ordnande av social- och hälsovård har iakttagits, när de avser privata tjänsteproducenter, alltså när de påverkar leverantörens situation. Enligt

Betänkande ShUB 16/2021 rd

förslaget ska marknadsdomstolen inte ta ställning till om det över huvud taget har funnits sådana förutsättningar för anskaffning av köpta tjänster som avses i 12 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård. Dessutom ska marknadsdomstolen ha behörighet att påföra en påföljd enligt 154 § i upphandlingslagen, om det i upphandlingen har förfarits i strid med de förutsättningar och krav som avses i 3 kap. i lagen om ordnande av social- och hälsovård och som gäller privata tjänste-producenter. För tydlighetens skull är det också nödvändigt att i den lagen i ärenden som gäller köpta tjänster och anskaffning av arbetskraft foga en informativ hänvisning till bestämmelserna om ändringssökande i upphandlingslagen.

3. Lagen om ordnande av räddningsväsendet

1§. Lagens syfte och tillämpningsområde. Utskottet föreslår en teknisk precisering i 3 mom.

2§. Förhållande till annan lagstiftning. I 3 mom. görs tekniska ändringar.

5§. Tjänster som sammanförs i större helheter. Utskottet föreslår att 5 § 2 mom. kompletteras i enlighet med förvaltningsutskottets utlåtande för att förtydliga kostnadsansvaret med ett be-myndigande att utfärda förordning, enligt vilket närmare bestämmelser om grunderna för fördel-ningen av kostnaderna för en samlad uppgift samt grunderna för ersättning för tjänster och andra åtgärder som ingår i en samlad uppgift får utfärdas genom förordning av inrikesministeriet.

6§. Beslut om räddningsväsendets servicenivå. Utifrån förvaltningsutskottets utlåtande före-slår utskottet att 3 mom. ändras så att välfärdsområdet ska begära utlåtande om beslutet om ser-vicenivån av regionförvaltningsverket innan det godkänns. Regionförvaltningsverkets utlåtande blir då tydligare än enligt förslaget en del av beredningen av beslutet om servicenivån, och beslu-tet om servicenivån för välfärdsområdet underställs inte regionförvaltningsverket för fastställelse i efterhand.

11§. Investeringsplanens delplan för räddningsväsendet. Utifrån grundlagsutskottets utlåtan-de föreslår utskottet att 3 mom. preciseras så att med en till sina effekter vittsyftande investering eller ett avtal som motsvarar en sådan investering eller en till sina effekter vittsyftande överlåtel-se avses ett sådant projekt som har långvariga och betydande konsekvenser på sättet att genom-föra räddningsväsendet och på tillgången till tjänster, tjänsternas tillgänglighet och kvaliteten på tjänsterna i välfärdsområdet eller som på ett väsentligt sätt skulle påverka arbetsfördelningen mellan välfärdsområdena.

Med en till sina effekter vittsyftande investering eller ett avtal som motsvarar en sådan investe-ring eller en till sina effekter vittsyftande överlåtelse avses ett sådant projekt som har långvariga och betydande konsekvenser på sättet att genomföra räddningsväsendet och på tillgången till tjänster, tjänsternas tillgänglighet och kvaliteten på tjänsterna i välfärdsområdet eller som på ett väsentligt sätt skulle påverka arbetsfördelningen och samarbetet mellan välfärdsområdena.

Ett projekt som på lång sikt och i betydande grad påverkar sättet att tillhandahålla tjänster kan vara till exempel ett sådant lägescentrals-, lednings- eller signalsystemsprojekt som har en bety-

Betänkande ShUB 16/2021 rd

dande inverkan på organiseringen av den regionala eller rikstäckande ledningen av räddningsverksamheten.

Projektet kan påverka tillgången till tjänster eller tjänsternas tillgänglighet på det sätt som avses i bestämmelsen till exempel om det har betydande konsekvenser för tillgången till närservice inom välfärdsområdet. Exempelvis vid placeringen av brandstationer är det nödvändigt att beakta möjligheterna att producera tjänster som hör till räddningsverksamheten och den prehospitala akutsjukvården, vid behov på ett sätt som överskrider gränserna mellan välfärdsområdena.

Ett projekt som i betydande grad påverkar arbetsfördelningen eller samarbetet mellan välfärdsområdena kan vara ett projekt vars konsekvenser för tjänsterna sträcker sig till flera välfärdsområden eller ett projekt vars direkta verkningar begränsar sig till ett välfärdsområde, men som kan ha betydande indirekta konsekvenser också för verksamheten eller investeringarna i andra välfärdsområden. En sådan bedömning kan komma i fråga i en situation där man skaffar sådan materiel som behövs i räddningsverksamheten och som förutsätter kompatibilitet med materielen i andra välfärdsområden.

Med en ekonomiskt betydande investering eller ett avtal som motsvarar en sådan investering eller en ekonomiskt betydande överlåtelse avses ett projekt eller en del av ett projekt som på ett väsentligt sätt skulle påverka välfärdsområdets ekonomi på lång sikt genom att inverka på välfärdsområdets möjligheter att genomföra andra projekt inom räddningsväsendet eller att ordna de tjänster inom räddningsväsendet som motsvarar befolkningens behov. Det är således fråga om projekt som på lång sikt och i betydande grad binder upp välfärdsområdets resurser till ett projekt så att det försvårar välfärdsområdets möjligheter att genomföra andra nödvändiga projekt inom räddningsväsendet. Projektets ekonomiska betydelse framgår förutom av projektets absoluta storlek i pengar också av dess andel av de totala kostnaderna för räddningsväsendet. Den ekonomiska betydelsen kan också framgå av en granskning av projektet i förhållande till andra av välfärdsområdet inledda eller planerade projekt inom räddningsväsendet. Eftersom projektet kan genomföras också i delar, är det motiverat att det också kan vara fråga om en del av ett projekt som på ett långvarigt väsentligt sätt påverkar välfärdsområdets ekonomi. Uppfyllandet av kriterierna för ekonomisk betydelse förutsätter alltid en bedömning från fall till fall och med beaktande av välfärdsområdets helhetssituation, och därför är det inte möjligt eller ändamålsenligt att i lagen beskriva till exempel om vissa gränser i penningbelopp eller procentandelar.

4. Lagen om indelningen i välfärdsområden och landskap

22§. Ikraftträdande. Utskottet föreslår en teknisk precisering i 1 mom. Dessutom kompletteras 5 mom. i det finskspråkiga lagförslaget så att det motsvarar det svenskspråkiga lagförslaget.

Betänkande ShUB 16/2021 rd

5. Lagen om ordnande av social- och hälsovården och räddningsväsendet i Nyland

2§. Tillämpningsområde och tillämpningen av olika lagar. Utskottet föreslår att 1 och 2 mom. i det finskspråkiga lagförslaget ändras så att de motsvarar det svenskspråkiga lagförslaget så att sista meningen i 1 mom. blir sista meningen i 2 mom.

Utskottet föreslår att det till 4 mom. fogas en hänvisning till 33 § i lagförslag 1 (nationalspråksnämnden).

I 6 mom. görs tekniska ändringar.

3§. Ordnandet av social- och hälsovården i Nyland. Utskottet föreslår att paragrafen kompletteras så att också uppgiften att främja välfärd och hälsa i de övriga kommunerna i landskapet Nyland konstateras genom en hänvisning till 6 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård. Utskottet föreslår dessutom en teknisk precisering i paragrafens första mening.

4§. Organiseringsansvaret hos välfärdsområdena i Nyland och Helsingfors stad. Utskottet föreslår en teknisk ändring.

6§. HUS-sammanslutningens övriga uppgifter. Utskottet föreslår en teknisk ändring i 1 mom.

9§. Innehållet i organiseringsavtalet för HUS. Utskottet föreslår att till 1 mom. fogas också de uppgifter som föreskrivs för HUS-sammanslutningen i 6 §.

Det föreslås att ordalydelsen i 3 mom. 6 punkten ändras så att den i tillämpliga delar motsvarar ordalydelsen i 36 § 3 mom. 7 punkten i lagen om ordnande av social- och hälsovård. Dessutom föreslår utskottet att de frågor som ska avtalas i organiseringsavtalet för HUS kompletteras med en ny 3 mom. 7 punkt om skyldighet att avtala om säkerställande av tillräcklig arbetskraft vid sådan samjour som avses i 50 § 3 mom. i hälso- och sjukvårdslagen.

17 §. Bestämmelser i lagen om välfärdsområden och kommunallagen som ska tillämpas på Helsingfors stad. Utifrån förvaltningsutskottets utlåtande föreslår utskottet ett nytt 1 mom., av vilket framgår den utgångspunkt som konstateras i motiveringen till 18 §, enligt vilken stadsfullmäktige fortfarande utövar den högsta beslutanderätten när det gäller ordnandet av social- och hälsovårdens och räddningsväsendets uppgifter.

Dessutom föreslår utskottet att det till 2 mom. fogas ett omnämnande av att också Helsingfors deltar i det riksomfattande kompetenscentret för lokal- och fastighetsförvaltning som avses i 21 § i lagen om välfärdsområden. Kompetenscentret är ett aktiebolag som ägs gemensamt av alla välfärdsområden och vars huvudsakliga uppgift är att förvalta välfärdsområdenas gemensamma lokaldatasystem och tillhörande tjänster. Dessutom behöver hänvisningen till 33 § i lagen om välfärdsområden strykas.

19§. Nationalspråksnämnden. (Ny). Med stöd av förvaltningsutskottets utlåtande föreslår utskottet att en ny bestämmelse om nationalspråksnämnden tas in och så att nämndens uppgiftsom-

Betänkande ShUB 16/2021 rd

råde och ordförandens rätt att närvara i stadsstyrelsen begränsas till ärenden som gäller social- och hälsovården och räddningsväsendet.

19—27 §. Paragrafnumreringen ändras på grund av den föreslagna nya 19 §.

20 (19) §. Särredovisning av Helsingfors stads ekonomi för social- och hälsovården samt räddningsväsendet. Grundlagsutskottet har ansett att det är relevant för lagstiftningsordningen att man i lagförslaget avgränsar styrningen av Helsingfors stad endast till lagstadgade uppgifter och endast till vad som är absolut nödvändigt. Grundlagsutskottet har i sitt utlåtande ansett det vara särskilt problematiskt att 11 § i lagen om ordnande av räddningsväsendet och 26 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård, som tillämpas på Helsingfors, föreskriver att det i sista hand är social- och hälsovårdsministeriet och inte Helsingfors stad som ska besluta om godkännande av en delplan för social- och hälsovården som ingår i en investeringsplan, och att inrikesministeriet ska besluta om godkännande av delplanen för räddningsväsendet.

Social- och hälsovårdsutskottet föreslår att 20 (19) och 21 (20) § kompletteras så att det tydligt framgår av dem att Helsingfors stads investeringsplan endast omfattar investeringar som finansieras med statlig finansiering som betalas med stöd av lagen om välfärdsområdenas finansiering, kundavgifter som tas ut för ordnande av lagstadgad social- och hälsovård eller räddningsväsende, eller andra intäkter från dessa uppgifter. De investeringar som Helsingfors stad finansierar med skattefinansiering skrivs således inte in i dess investeringsplan, och dessa investeringar omfattas inte heller av förfarandet för godkännande av investeringsplanen.

21 (20) §. Helsingfors stads budget för social- och hälsovården samt räddningsväsendet.

Av de orsaker som konstateras i motiveringen till 20 (19) § föreslår utskottet att paragrafens rubrik ändras och att ett nytt 3 mom. fogas till paragrafen.

23 (22) §. Granskning av förvaltningen och ekonomin inom Helsingfors stads social- och hälsovård samt räddningsväsende. Utskottet föreslår att bestämmelsen ändras så att den motsvarar motiveringen till propositionen så att revisionsverket endast har granskningsrätt i fråga om statlig finansiering.

24 (23) § Helsingfors stads utvärderingsförfarande för social- och hälsovården samt räddningsväsendet. Med tanke på skyddet av stadens självstyrelse är det problematiskt att statsrådet utifrån bestämmelsernas ordalydelse under vissa förutsättningar också kan tillsätta en områdesindelningsutredare för att utreda hur välfärdsområdet kan ändras också för Helsingfors stads del. Grundlagsutskottet har också ansett att detta är en fråga som är relevant för lagstiftningsordningen. Social- och hälsovårdsutskottet föreslår att paragrafen kompletteras så att den tydligt anger den begränsning som grundlagsutskottet förutsätter i fråga om tillämpningen av utredningen om ändring av välfärdsområdenas indelning.

25 (24) § Registrering av klient- och patientuppgifter. I 1 mom. föreslås bestämmelser om att Nylands välfärdsområden är en sådan personuppgiftsansvarig som avses i dataskyddsförordningen när det gäller klient- och patientuppgifter som uppkommer i den verksamhet som omfattas av dess organiseringsansvar för social- och hälsovård samt för de klient- och patientuppgifter som

Betänkande ShUB 16/2021 rd

överförs från kommunernas och samkommunernas förvaltning till välfärdsområdet. En motsvarande precisering görs också i fråga om HUS-sammanslutningen i 2 mom. och bestämmelser om sammanslutningen fogas till nya 5 och 7 mom.

27 (26) §. Begäran om omprövning och ändringssökande. Utskottet föreslår i enlighet med lagutskottets utlåtande att det beträffande statsrådets beslut (12 §) till paragrafen fogas en hänvisning till lagen om rättegång i förvaltningsärenden. Dessutom föreslår utskottet att det till paragrafen fogas bestämmelser om att ett beslut som gäller ett organiseringsavtal för HUS kan verkställas oberoende av ändringssökande, om inte besvaren blir onödiga eller besvärsmyndigheten förbjuder det. Vidare föreslår utskottet att paragrafen får en bestämmelse om att tvister som gäller ett organiseringsavtal för HUS ska avgöras som förvaltningstvistemål i förvaltningsdomstolen, eftersom det är fråga om ett tvistemål om ett offentligrättsligt avtal.

6. Lagen om genomförande av reformen av social- och hälsovården och räddningsväsendet och om införande av den lagstiftning som gäller reformen

1 §. Ikraftträdande. Utskottet föreslår att det sista året i 2 mom. korrigeras. De bestämmelser i lagen om välfärdsområden som gäller upprättande av välfärdsområdets budget och bokslut och granskning av dess förvaltning och ekonomi (13 och 14 kap.) ska tillämpas första gången på budgeten, bokslutet och revisionen för 2021. Enligt 5 § i införandelagen inrättas välfärdsområdena direkt med stöd av lagen den dag då lagen träder i kraft. Redan för tiden före överföringen av organiseringsansvaret, dvs. tiden för temporär förvaltning, ska det upprättas en budget och ett bokslut som också ska granskas. Detta är viktigt inte bara med tanke på uppföljningen och övervakningen av välfärdsområdets ekonomi utan också för att säkerställa att nationalräkenskaperna är fullständiga.

3 §. Tillämpning av lagen på Helsingfors stad och på Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt (HNS). Utskottet föreslår att det till 1 och 3 mom. fogas ett omnämnande av inrättandet av det riksomfattande kompetenscentret för lokal- och fastighetsförvaltning, om vilket det föreskrivs i 63 §. Det är motiverat att också Helsingfors och HUS-sammanslutningen deltar i ett kompetenscentrum som ägs gemensamt av välfärdsområdena och vars huvudsakliga uppgift är att upprätthålla välfärdsområdenas gemensamma lokaldatasystem och tillhörande tjänster. Dessutom föreslår utskottet att 3 mom. i det svenskspråkiga lagförslaget kompletteras så att det motsvarar det finskspråkiga lagförslaget.

6 §. Landskapsindelning. Utskottet föreslår att Honkajoki stryks ur 1 mom. 3 punkten, eftersom den kommunen anslöt sig till Kankaanpää stad vid ingången av 2021.

10 §. Det temporära beredningsorganets uppgifter och behörighet. Utskottet föreslår utifrån förvaltningsutskottets utlåtande att det till 2 mom. fogas bestämmelser om beredningsorganets uppgifter att bereda och genomföra riskhanteringen i anknytning till dess övriga uppgifter (ny 9 punkt).

Utskottet föreslår att hänvisningsbestämmelsen i 3 mom. stryks, eftersom det nedan föreslås att 65 § i lagförslaget stryks och ersätts med en bestämmelse som gäller miljö- och hälsoskyddet.

Betänkande ShUB 16/2021 rd

15§. Finansiering av beredningen av välfärdsområdenas och HUS-sammanslutningens verksamhet samt av vissa av Helsingfors stads uppgifter. Vid genomförandet av social- och hälsovårdsreformen har det framkommit ett behov att också beakta den beredning som reformen förutsätter i Helsingfors stad. Med stöd av den föreslagna 15 § kan Helsingfors stad till skillnad från andra välfärdsområden inte betalas ersättning för denna beredning.

På basis av reformen ska Helsingfors stad i enlighet med 5 kap. i lagen om ordnande av social- och hälsovården och räddningsväsendet i Nyland särredovisa ordnandet av social- och hälsovården och räddningsväsendet i stadens budget och bokföring när staden ordnar uppgifter som hör till välfärdsområdet. Enligt bestämmelserna ska staden i bokföringen dela upp verksamheterna i två olika helheter och avgöra bland annat hur den interna faktureringen inom staden ska genomföras. Dessutom ska staden till exempel gå igenom koncernbolagen med tanke på genomförandet av så kallade underkoncernbokslut samt avgöra hur koncernbolagen i bokföringen ska slås samman med social- och hälsovårdens och räddningsväsendets funktioner samt med stadens övriga verksamhet. Ändringarna förutsätter att ändringar genomförs också i ekonomiförvaltningens informationssystem. Åtgärderna för att ändra ekonomiplaneringen och bokföringen samt datasystemen ska genomföras innan beredningen av stadens budget för 2023 inleds.

Utskottet föreslår att bestämmelser om ersättning tas in i ett nytt 4 mom.

16§. Det första välfärdsområdesvalet. Utskottet föreslår en teknisk precisering i 2 mom.

18§. Personalens ställning. Utskottet föreslår utifrån förvaltningsutskottets utlåtandet att det till paragrafen fogas ett nytt 3 mom. där det föreskrivs om överföring av personal som överlåtelse av rörelse till välfärdsområdet i det fall att välfärdsområdet konstaterar att ett avtal om köpta tjänster är ogiltigt eller säger upp avtalet med stöd av 29 § i lagen och personalen tidigare med stöd av avtalet om köpta tjänster har övergått som överlåtelse av rörelse till en producent av köpta tjänster. Bestämmelsen gäller inte endast personal som tidigare har övergått från en kommun eller samkommun till anställning hos en privat serviceproducent, utan också personer som därefter anställts av en privat serviceproducent för en uppgift som överförs. Bestämmelsen tryggar således att personalen i omfattande köptjänstsituationer överförs till välfärdsområdena. Bestämmelsen gäller dock inte sådana situationer där personal inte tidigare har övergått i anställning hos en producent av köpta tjänster. Avgränsningen behövs eftersom den personal som producerar köpta tjänster kan sköta även andra uppgifter än köpta tjänster. Det föreslagna nya 3 mom. gäller också dem som arbetar inom stödtjänster.

21§. Sammanställning över sjukvårdsdistriktens och specialomsorgsdistriktens egendom, avtal och ansvar. Utskottet föreslår att 1 mom. 3 punkten i den finska språkdräkten ändras så att den motsvarar den svenska språkdräkten och specialmotiveringen genom att det till bestämmelsen fogas ett omnämnande av koncernbokslut.

29§. Ogiltighet för och uppsägning av vissa avtal som överförs från kommuner eller samkommuner. Utskottet konstaterar att grundlagsutskottet har förutsatt att bestämmelsen ändras till de delar som gäller avtals ogiltighet.

Betänkande ShUB 16/2021 rd

Utskottet föreslår att 1 mom. 2 punkten av orsaker som framgår av den allmänna motiveringen ändras på det sätt som grundlagsutskottet föreslagit, så att den kompletteras utifrån de beskrivningar som preciserar tillämpningssituationerna och som ingår i motiveringen till propositionen. Enligt motiveringen till bestämmelsen är det uppenbart att organiseringsansvaret saknas eller äventyras när välfärdsområdet inte har möjlighet att i enlighet med 7 § i lagen om välfärdsområden besluta om lika tillgång till tjänster inom sitt område på grund av omfattande utläggningar eller om utläggningen är förenad med betydande risker. En betydande risk är enligt propositionsmotiven sådana avtal om köpta tjänster där det ekonomiska värdet utgör en betydande andel av välfärdsområdets driftsutgifter och det är fråga om en central uppgift med tanke på ordnandet av social- och hälsovården. Dessutom har det i motiveringen hänvisats till att det är uppenbart att organiseringsansvaret saknas när besluten de facto bereds av en privat aktör.

Utskottet konstaterar att man med stöd av normala avtalsrättsliga bestämmelser kan ingripa i avtal som väsentligt och allvarligt äventyrar uttryckligen tillgodoseendet av de rättigheter som tryggas i 19 § 3 mom. i grundlagen. Dessutom borde man ha ingripit i dem och i framtiden kan man ingripa genom regionförvaltningsverkens och Valviras tillsynsåtgärder. Utskottet anser dock att de nu gällande avtalen kan leda till en situation där invånarnas grundläggande fri- och rättigheter som tryggas i 19 § 3 mom. i grundlagen kan tillgodoses på väsentligt olika sätt med tanke på jämlikheten. Det ska beaktas i bestämmelsen.

Utskottet föreslår att 29 § 1 mom. 2 punkten preciseras så att situationer där det är "uppenbart" att organiseringsansvaret saknas på det sätt som avses i bestämmelsen är sådana avtal eller avtalsvillkor där en privat serviceproducent svarar för beredningen av uppgifter som hör samman med utövning av offentlig makt, där rätten för välfärdsområdet att övervaka eller styra verksamheten har begränsats i avtalet eller där tillgången till tjänster för vissa invånare på basis av avtalet skulle tillgodoses på väsentligt olika sätt jämfört med tillgången till tjänster för de övriga invånarna i välfärdsområdet.

Det föreslås att det till paragrafen fogas ett nytt 3 mom. där det föreskrivs att bestämmelsen i 1 mom. 2 punkten endast gäller avtal där det ekonomiska värdet av ett avtal om köpta tjänster utgör en betydande andel av driftsutgifterna för välfärdsområdet och där föremålet för avtalet om köpta tjänster är en uppgift som är central med tanke på ordnandet av social- och hälsovården.

Därmed blir 2 mom. om uppsägning 3 mom. Utskottet föreslår att det momentet preciseras genom att uppsägningströskeln höjs så att uppsägningsrätten i fråga om kravet på tillräcklig egen tjänsteproduktion begränsas till avtal om köpta tjänster som gäller ett funktionellt eller ekonomiskt betydande uppgiftsområde eller en omfattande uppgiftshelhet.

Bestämmelsen i slutet av paragrafens 4 mom. blir nytt 5 mom.

Paragrafens 4 mom. blir 6 mom. Utskottet föreslår att det till det momentet fogas en bestämmelse om att proportionalitetsprincipen ska iakttas vid uppsägning av avtal och konstaterande av att ett avtal är ogiltigt. Dessutom fogas det till momentet en bestämmelse enligt vilken ett ogiltigt villkor eller ett villkor som omfattas av uppsägningsgrunden inte får tillämpas om avtalet förblir i kraft. Avtalets värde ska samtidigt sänkas med ett belopp som motsvarar det aktuella avtalsvillkoret. För att det inte ska uppstå tolkningsoklarheter om bestämmelsens förhållande till upphand-

Betänkande ShUB 16/2021 rd

lingslagstiftningen föreslår utskottet att paragrafens sista moment flyttas till det moment som blivit 6 mom. Enligt den tillämpas på ändring av avtal vad som föreskrivs i lagen om offentlig upphandling och koncession. Därmed ska upphandlingslagstiftningen iakttas i alla ändringssituationer.

I paragrafens rubrik görs språkliga korrigeringar i den finska språkdräkten. Ändringarna påverkar inte den svenska språkdräkten.

30§. Skyldighet att betala avtalsvite och ersättning. Utskottet föreslår utifrån lagutskottets utlåtande att 2 mom. preciseras så att rätten till ersättning gäller direkta kostnader för investeringar som blir onödiga och tjänsteproducenten inte skulle ha förberett sig för detta. Dessutom föreslås det att paragrafens rubrik preciseras.

40§. Förvärv av egendom. Utskottet föreslår en teknisk precisering i 3 mom.

43§. Ersättning till kommunerna för kostnader för egendomsarrangemang som anknyter till reformen. Utskottet konstaterar att grundlagsutskottet anser att bestämmelsen måste ändras och att det är en fråga som handlar om lagstiftningsordningen.

Det föreslås att det till 43 § 2 mom. i införandelagen fogas en bestämmelse som tryggar kommunens ekonomiska självstyrelse, enligt vilken kommunen har rätt att få ersättning för direkta kostnader i anslutning till egendomsarrangemangen, även om den ersättningsgräns som anges i momentet inte överskrids, om kommunens möjlighet att besluta om sin egen ekonomi uppenbart äventyras. Då begränsas inte heller ersättningen på det sätt som avses i andra meningen i 2 mom. i de kommuner vars inkomstkattesats är minst 2,0 procentenheter högre än den genomsnittliga inkomstkattesatsen i kommunerna.

Genom den nya bestämmelsen beaktas att kommunens självständiga ekonomiska beslutanderätt i annat fall uppenbart skulle äventyras till följd av egendomsarrangemangen enligt 4 kap. i införandelagen. Även då är utgångspunkten de direkta kostnader enligt 3 mom. som följer av egendomsarrangemangen och som kommunen inte kan påverka och som kan verifieras med stöd av kommunens bokföring eller andra utredningar.

46§. Konstituering av organen i HUS-sammanslutningen och ärenden att behandla i dessa.

Utskottet föreslår att det i 4 mom. också föreskrivs om val av en nationalspråksnämnd.

49§. Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikts (HNS) och HUS-sammanslutningens behörighet. Utskottet föreslår tekniska preciseringar i rubriken och 2 mom.

50§. Övergång av anhängiga ärenden. Utskottet föreslår en teknisk precisering i paragrafen.

51§. Skyldighet att betala överlåtelseskatt. Under finansutskottets sakkunnigutfrågning framfördes det oro över skattebehandlingen av överföring av tillgångar enligt 23 § i införandelagen. Finansutskottet ansåg i sitt utlåtande att det till denna del är motiverat att precisera rättsläget och föreskriva om saken uttryckligen i införandelagen. Utskottet föreslog i sitt utlåtande att det till 51

Betänkande ShUB 16/2021 rd

§ i införandelagen fogas ett omnämmande av att överlåtelseskatt inte ska betalas för överlåtelse av värdepapper när de kommunala medel som avses i 23 § 2 mom. i införandelagen överförs till välfärdsområdena i enlighet med 1 mom. i den paragrafen.

56§. Kårkulla. Utskottet föreslår med anledning av grundlagsutskottets utlåtande att paragrafens bestämmelser om tidsfristerna för avtal och avtalens giltighetstid preciseras. Dessutom föreslår utskottet preciseringar av teknisk natur i paragrafen.

Utskottet föreslår att begreppet "lokaler" i 1 mom. ersätts med de mer exakta begreppen "fastigheter, hyresavtal för lokaler samt andra tillgångar som berättigar till besittning av lokaler". Motsvarande ändring föreslås i paragrafens 3 och 4 mom. Dessutom föreslår utskottet att 1 mom. kompletteras med en övergångsbestämmelse enligt vilken välfärdsområdena senast den 31 december 2022 ska komma överens om hur verksamheten ska fortsätta i en situation där personalen har producerat sakkunnigtjänster också utanför sitt eget välfärdsområde innan lagen om ordnande av social- och hälsovård träder i kraft.

Utskottet föreslår att 2 mom. kompletteras med ett datum då välfärdsområdena senast ska komma överens om att producera tjänster inom andra välfärdsområden i en situation där den personal som sköter rådgivningstjänster för personer med utvecklingsstörning har skött uppgiften inom andra välfärdsområden innan lagen om ordnande av social- och hälsovård träder i kraft. Avtalet ska ingås senast den 31 december 2022.

I 3 mom. föreskrivs det att Kårkulla samkommuns boendeserviceenheter samt samkommunens dagcenter- och arbetscenterverksamhet, fastigheterna som används av alla dessa samt hyresavtalen för verksamhetslokalerna övergår till det välfärdsområde inom vars område de är belägna den 1 januari 2023. Om man i dessa boendeserviceenheter eller i dagcenter- och arbetscenterverksamheten har ordnat tjänster också för invånare i andra välfärdsområden före 2023 är välfärdsområdena skyldiga att avtala senast den 31 maj 2023 om hur verksamheten ska fortsätta. Utskottet föreslår strykning av bestämmelsen i 3 mom. om att det inte föreligger någon avtalsplikt, om välfärdsområdet i personens hemkommun ordnar servicen inom sitt eget område från ingången av 2023. Utskottet anser att en person alltid, om han eller hon så önskar, ska ha rätt att fortsätta bo i en boendeserviceenhet där personen har bott innan reformen trädde i kraft. Personen behöver inte byta hemkommun för att kunna fortsätta bo i boendeserviceenheten. Om personen dock själv vill flytta till en ny boendeserviceenhet som erbjuds av det egna välfärdsområdet, är byte möjligt. Dessutom föreslår utskottet ändringar av teknisk natur i 1—3 mom.

Utskottet föreslår ett nytt 4 mom. i paragrafen, där det föreskrivs om överföring av annan än i 1—3 mom. avsedd verksamhet och personal som gäller sakkunnigtjänster i Kårkulla samkommun, rådgivningstjänster för utvecklingsstörda och boendeserviceenheter i samkommunen samt dagcenter- och arbetscenterverksamhet till det välfärdsområde inom vars område personalen huvudsakligen arbetar. I momentet föreskrivs dessutom om överföring av andra än i 1—3 mom. avsedda fastigheter, hyresavtal som gäller lokaler samt annan egendom som berättigar till besittning av lokalerna till det välfärdsområde där lokalerna är belägna. Paragrafens 4 mom. blir 5 mom.

Utskottet föreslår tekniska korrigeringar i 5 mom.

Betänkande ShUB 16/2021 rd

57§. Fördelning av samkommunerna Vaalijalas, Etevas och Eskoos verksamhet. Utskottet föreslår med anledning av grundlagsutskottets utlåtande att paragrafens bestämmelser om tidsfristerna för avtal och avtalens giltighetstid preciseras. Dessutom föreslår utskottet preciseringar av teknisk natur i paragrafen.

Utskottet föreslår att 1 mom. kompletteras så att det av momentet framgår det datum då välfärdsområdena senast ska komma överens om produktion av tjänster inom andra välfärdsområden i en situation där personalen har skött uppgiften inom dessa välfärdsområden innan lagen om ordnande av social- och hälsovård träder i kraft. Avtalet ska ingås senast den 31 december 2022.

Utskottet föreslår att paragrafens 2 mom. preciseras så att utöver fastigheter som samkommunen äger och hyresavtal för lokaler också annan egendom som berättigar till besittning av lokaler ska överföras till det välfärdsområde inom vars område lokalerna är belägna. Dessutom föreslår utskottet tekniska korrigeringar i momentet. På samma sätt som i 56 § föreslår utskottet strykning av bestämmelsen i 57 § 2 mom. om att det inte föreligger någon avtalsplikt, om det välfärdsområde som personens hemkommun hör till ordnar servicen inom sitt eget område från ingången av 2023. Utskottet anser att en person alltid, om han eller hon så önskar, ska ha rätt att fortsätta bo i en boendeserviceenhet där personen har bott innan reformen trädde i kraft. Personen behöver inte byta hemkommun för att kunna fortsätta bo i boendeserviceenheten. Om personen dock själv vill flytta till en ny boendeserviceenhet som erbjuds av det egna välfärdsområdet, är byte möjligt.

63§. Inrättande av ett nationellt kompetenscenter för lokal- och fastighetsförvaltning. I slutet av 2 mom. föreslås en bestämmelse om HUS-sammanslutningens andel av aktierna i det kommande riksomfattande kompetenscentret för lokal- och fastighetsförvaltning. Bestämmelser om kompetenscentret finns i 21 § i lagen om välfärdsområden. Bestämmelser om Helsingfors stads och HUS-sammanslutningens medlemskap i kompetenscentret finns i 2 och 17 § i Nylandslagen. Bestämmelser om tillämpningen av 63 § i införelagen på Helsingfors stad och HUS-sammanslutningen finns i 3 § i införelagen. Utskottet föreslår att slutet av 2 mom. ändras så att HUS-sammanslutningens andel ska vara en tredjedel av de aktier som tillfaller varje välfärdsområde i Nyland och Helsingfors stad.

64§. Övergång av handlingar till välfärdsområdena och till HUS-sammanslutningen. I paragrafen föreslås det att den personuppgiftsansvarige ska vara den behöriga myndigheten för välfärdsområdet, kommunen och samkommunen.

65§. Överföring av miljö- och hälsoskyddsuppgifter i vissa fall. I 65 § i införelagen föreskrivs det om ett tidsmässigt och innehållsmässigt begränsat undantag från skyldigheten att konkurrensutsätta upphandlingar som gäller inrättandet av ett välfärdsområde. Utgångspunkten är att avtalen överförs sådana de är och välfärdsområdet kan ha möjlighet att ordna sin tjänsteproduktion i enlighet med de överförda avtalen.

Enligt utredning från finansministeriet har man redan länge i avtalsvillkoren kunnat förbereda sig på vårdreformen och överföringen av organiseringsansvaret. Upphandlingslagen erbjuder dessutom många möjligheter att genomföra ett anbudsförfarande snabbt och flexibelt, till exempel elektroniskt. Därutöver innehåller upphandlingslagen en mängd undantag för när en upphandling över huvud taget inte behöver konkurrensutsättas. Det kan vara exempelvis kriterier för direkt-

Betänkande ShUB 16/2021 rd

upphandling enligt 40 §, direktupphandling av social- och hälsovård i särskilda situationer enligt 110 § och tillåtna ändringar i avtal och kompletterande upphandlingar enligt 136 § i upphandlingslagen. Användningsområdet för den bestämmelse som föreslås i införandelagen kan bli tämligen litet och orsaka rättslig oklarhet. Social- och hälsovårdsutskottet föreslår också på de grunder som anförs i lagutskottets utlåtande att bestämmelsen stryks.

Utskottet föreslår att det i 65 § däremot föreskrivs om överföring av miljö- och hälsoskyddsuppgifter till välfärdsområdena i vissa fall. Social- och hälsovårdsutskottet föreslår att bestämmelsen ska göra det möjligt att sköta miljö- och hälsoskyddsuppgifter inom välfärdsområdena, om kommunerna har ingått ett avtal om skötseln av uppgiften som en del av andra integrerade social- och hälsovårdstjänster senast vid utgången av 2022 inom hela välfärdsområdet och välfärdsområdet och kommunerna ingår ett avtal om detta på så sätt att kommunerna anvisar fullständiga finansiella resurser för det. Avtalet ska vara i kraft till ingången av 2028.

För att överföringen av miljö- och hälsoskyddet ska kunna beaktas i tillräckligt god tid bland annat i utredningar som gäller personal och egendom, föreskrivs det i paragrafen också om tidsfristerna för beslut och avtal som gäller överföringen. Alla kommuner inom välfärdsområdet ska före utgången av 2021 besluta att överföra miljö- och hälsoskyddet till det specialiserade sjukvårdsdistriktet så att det sköter uppgiften senast den 31 december 2022. Dessutom ska välfärdsområdet och kommunerna inom välfärdsområdet och området ingå ett avtal om skötseln av uppgiften senast den 30 juni 2022.

Eftersom också den personal som sköter uppgiften och de tillgångar som hänför sig till skötseln av den med stöd av överföringen ska överföras, hänvisas det i fråga om dessa också till att bestämmelserna om överföring av personal och egendom i införandelagen ska tillämpas på överföringen.

67§. Ändringssökande. Utskottet hänvisar till lagutskottets utlåtande där det beskrivs hur bland annat tvister som gäller ogiltiga och uppsägningsbara avtal kan bli spridda så att de behandlas vid olika domstolar. På de grunder som anförs i lagutskottets utlåtande föreslår social- och hälsovårdsutskottet att vid ändring av ett avtal ska endast bestämmelserna om ändringssökande i upphandlingslagen tillämpas. I det sammanhanget går det dock inte att undersöka om en ändring av avtal eller koncessioner uppfyller villkoren i införandelagen. I de fall när ett avtal eller en koncession upphävs eller sägs upp i sin helhet, behandlas eventuella tvistemål som förvaltnings tvistemål i marknadsdomstolen. Den föreslagna lösningen kräver också de ändringar i lagen om marknadsdomstolen som behandlas nedan (nytt lagförslag 51). I ändringsförslaget ingår också ändringen nedan av lagen om domstolsavgifter (nytt lagförslag 52).

Utskottet föreslår också andra kompletteringar och preciseringar i paragrafen som lagutskottet föreslagit i sitt utlåtande.

7. Lagen om välfärdsområdenas finansiering

5§. Kostnader som läggs till grund för den statliga finansieringen. Det föreslås att paragrafen preciseras så att också finansieringskostnader beaktas i de kostnader som ligger till grund för

Betänkande ShUB 16/2021 rd

den statliga finansieringen. I finansieringskostnaderna ingår räntor samt exempelvis olika uppläggningskostnader, provisioner och andra motsvarande kostnader. På motsvarande sätt dras de finansiella intäkterna av från de kostnader som ska beaktas.

26§. Tilläggsfinansiering till välfärdsområden. Utskottet föreslår att 26 § 1 mom. i finansieringslagen ändras med anledning av grundlagsutskottets utlåtande, så att uttrycket "kan beviljas" ersätts med "beviljas", varvid det inte uppstår oklarhet statens ansvar för tilläggsfinansieringen. Välfärdsområdet har rätt att av staten få tilläggsfinansiering till det belopp som behövs för att trygga social- och hälsovårdstjänsterna och räddningsväsendets tjänster, om finansieringsnivån i övrigt äventyrar ordnandet av dessa tjänster.

30§. Begäran om omprövning. Utskottet föreslår att paragrafen och dess rubrik förtydligas och ändras tekniskt på det sätt som lagutskottet föreslår.

31§. Ändringssökande. Utskottet föreslår att paragrafen och dess rubrik förtydligas och ändras tekniskt på det sätt som lagutskottet föreslår.

37§. Undantagsbestämmelse om betalning av välfärdsområdenas finansiering för 2023.

Utskottet föreslår att tabellerna över behovsfaktorerna inom äldreomsorgen och socialvården i det svenskspråkiga lagförslaget kompletteras så att de motsvarar det finskspråkiga lagförslaget.

8. Lagen om statsandel för kommunal basservice

1§. Tillämpningsområde. Utskottet föreslår att läropliktslagen (1214/2020), som har antagits och stadfästs efter det att propositionen överlämnats, fogas till 1 mom. i en ny 7 punkt. Numreringen av momentets 7—19 punkter ändras därför till 8—20 punkter.

2§. Undantag från tillämpningsområdet. Med anledning av läropliktslagen föreslår utskottet att definitionen i 1 mom. 4 punkten ändras på grund av lag 1216/2020 och att hänvisningen i 2 mom. till lagen om grundläggande utbildning ändras till en hänvisning till 2 § 3 mom. i läropliktslagen. Utskottet föreslår dessutom en teknisk precisering i 3 mom.

4§. Definitioner. Utskottet föreslår att hänvisningen i 1 mom. 11 punkten till lagen om grundläggande utbildning i definitionen av läropliktig ändras till en hänvisning till 3 § 1 och 2 mom. i läropliktslagen.

23§. Justering av kostnadsfördelningen. I 2 mom. 3 punkten görs en ändring som följer av lag 1216/2020.

24§. Driftskostnader som ska beaktas när kostnadsfördelningen justeras. Hänvisningen i 1 mom. 4 punkten till lagen om grundläggande utbildning ändras till en hänvisning till 2 § 3 mom. i läropliktslagen och i 2 mom. 1 punkten görs en ändring som följer av lag 1216/2020.

Betänkande ShUB 16/2021 rd

25§. Insamling av information om driftskostnader och uppgiftsunderlag. Vid justering av kostnadsfördelningen används enligt det föreslagna 2 mom. uppgifterna om de faktiska kostnaderna för det år som föregick finansåret med tre år. Det föreslås att bestämmelsen ändras så att uppgifterna för två år sedan används i justeringen i stället för den nuvarande treårsregeln. Det blir möjligt att förkorta dröjsmålet i och med att kommunerna inför automatisk ekonomisk rapportering.

34§. Skyldighet att betala hemkommunsersättning. I 1 mom. görs ändringar på grund av lag 1216/2020 och hänvisningen till lagen om grundläggande utbildning ändras till en hänvisning till 2 § 3 mom. i läropliktslagen.

35§. Bestämmande av hemkommunsersättning. I 4 mom görs en ändring som följer av lag 1216/2020.

51§. Omprövning. Utskottet föreslår att motsvarande tekniska och förtydligande ändringar som lagutskottet föreslår i 6 kap. 30 § i lagförslag 7 görs på de grunder som anförts tidigare. Utöver dessa preciseringar bör den föreslagna 51 § ändras så att en höjning av statsandelen enligt prövning nämns separat, eftersom det är ett beslut som fattas separat från beviljandet av den egentliga statsandelen.

52§. Ändringssökande. Utskottet föreslår att motsvarande tekniska och förtydligande ändringar som lagutskottet föreslår i 6 kap. 31 § i lagförslag 7 görs på de grunder som anförts tidigare. För tydlighetens skull är det nödvändigt att i paragrafen hänvisa till bestämmelserna om ändringssökande i viteslagen i fråga om vitesförfarandet. Utskottet föreslår att en hänvisningsbestämmelse om saken fogas till paragrafen som ett nytt 2 mom. Paragrafens 2 mom. ändras och blir 3 mom.

59§. Övergångsbestämmelse om justering av kostnadsfördelningen. De kalkylerade kostnaderna kan inte justeras som sådana i kommunernas statsandelar 2023—2025, eftersom social- och hälsovårdsuppgifterna från och med 2023 inte längre ingår i kommunernas statsandelsåligganden och deras kostnadsbas, dvs. de kalkylerade kostnaderna. Övergångsbestämmelsen bör därför ändras.

Utskottet föreslår att kostnadsfördelningen inte alls justeras åren 2023—2024, utan att den första justeringen av kostnadsfördelningen görs 2025 efter att lagen trätt i kraft och på basis av tvärsnittssituationen 2023. Situationen för 2020—2022 beaktas alltså inte i justeringarna. Vid justeringen av kostnadsfördelningen i statsandelarna för kommunal basservice 2025 justeras alltså för första gången grunden för de kalkylerade och faktiska kostnaderna enligt det nya systemet. I översynen används uppgifterna om de faktiska kostnaderna för det år som föregick finansåret med två år i stället för med tre år.

9. Lagen om ändring av inkomstskattelagen

Ingressen. Lagens 106 § och 125 § 2 mom. har ändrats genom lag 1205/2020 och 124 § 3 mom. och 124 b § genom lag 1074/2020, vilket bör beaktas i ingressen.

Betänkande ShUB 16/2021 rd

Ikraftträdandebestämmelsen. Utskottet föreslår tekniska preciseringar av ikraftträdandebestämmelsen.

11. Lagen om ändring av lagen om skatteredovisning

Ingressen. Lagens 12 f § 4—8 punkten har ändrats genom lag 1073/2020, vilket bör beaktas i ingressen.

13. Lagen om ändring av mervärdesskattelagen

Ingressen. Utskottet föreslår att 85 § 1 mom. 5 punkten ändras, vilket bör beaktas i ingressen.

79 §. Utskottet föreslår att begreppet "televisionsavgifter" i 2 mom. ändras till "medieavgifter".

85 a §. Utskottet föreslår att "televisionsavgifter" i 1 mom. ändras till "medieavgifter".

130 a §. Utskottet föreslår att 1 mom. kompletteras så att det också gäller kommunen och att omnämmandet i 2 mom. om tjänster och varor som avser småbarnspedagogik korrigeras så att det gäller tjänster och varor som avser socialvården.

Ikraftträdandebestämmelsen. Utskottet föreslår att ikraftträdandet av 79 § och 85 a § 1 mom. 5 punkten beaktas separat i ikraftträdandebestämmelsen. Dessutom kompletteras 3 mom. så att det också gäller samkommuner.

19. Lagen om ändring av lagen om kommunala tjänstekollektivavtal

Ingressen. Utskottet föreslår en ny 29 §, vilket bör beaktas i ingressen.

11 §. Utskottet föreslår att paragrafen kompletteras så att den också gäller välfärdsområden.

29 §. Det föreslås att bestämmelser om förbud mot att söka ändring i beslut som en kommun, samkommun eller en myndighet inom ett välfärdsområde fattat med stöd av 3 § 2 mom. ska finnas i 12 § i lagen om anordnande av intressebevakning för arbetsgivare i kommuner och välfärdsområden (lagförslag 20) på motsvarande sätt som i den gällande lagen om kommunala arbetsmarknadsverket (254/1993). Lagutskottet har kommit med en teknisk kommentar om att det inte i en annan lag kan föreskrivas om förbud mot att söka ändring. Lagutskottet föreslog som ett lagtekniskt ändringsförslag att det till lagförslag 19 fogas en ny bestämmelse om förbud mot ändringsökande i stället för den 29 § som föreslås bli upphävd. Social- och hälsovårdsutskottet föreslår utifrån lagutskottets utlåtande att 29 § ändras till förbud mot att söka ändring, i analogi med lagförslag 20.

Betänkande ShUB 16/2021 rd

20. Lagen om anordnande av intressebevakning för arbetsgivare i kommuner och välfärdsområden

12§. Ändringssökande. Utskottet föreslår lagtekniska ändringar i enlighet med lagutskottets förslag.

14§. Offentlighet och rätt till upplysningar. Grundlagsutskottet menar i sitt utlåtande att 14 § 2 och 4 mom. måste ändras på grund av grundlagens 10 § 1 mom. om skydd för privatlivet och personuppgifter, så att de följer grundlagsutskottets praxis för bestämmelser som rör rätten att få och att lämna ut myndighetsuppgifter trots sekretess. Det är ett villkor för att lagförslaget ska kunna behandlas i vanlig lagstiftningsordning. Utskottet föreslår med stöd av grundlagsutskottets utlåtande att bestämmelsen preciseras.

16§. Övergångsbestämmelser. Enligt förvaltningsutskottets utlåtande är det nödvändigt att i 6 mom. i lagförslaget göra en teknisk korrigering som hänför sig till uppbörden av medlemsavgifter i en omställningssituation. Avsikten är att forskotten på 2023 års betalningsandelar bestäms på grundval av medlemssamfundens lönesumma i januari 2023 (inte 2022).

21. Lagen om ändring av lagen om samarbete mellan kommunala arbetsgivare och arbetstagare

Ingressen. Utskottet föreslår en teknisk precisering.

1§. Lagens syfte. Utskottet föreslår en teknisk korrigering.

23. Lagen om ändring av lagen om elev- och studerandevård

Ingressen. Lagens 9 § har ändrats genom lag 1225/2020, vilket bör beaktas i ingressen.

9§. Ansvar för anordnandet. Utskottet föreslår en teknisk precisering i 2 mom.

24. Lagen om ändring av hälso- och sjukvårdslagen

17 a §. Elevhälsans psykologtjänster. Utskottet föreslår en terminologisk precisering i 1 mom.

25. Lagen om ändring av socialvårdslagen

27 c §. Elevhälsans kuratorstjänster. Utskottet föreslår en terminologisk precisering i 1 mom.

31. Lagen om ändring av strafflagen

25 kap. Om brott mot friheten

9§. Åtalsrätt. Utskottet föreslår att sista meningen i 2 mom. omformuleras av de skäl som framförts i grundlagsutskottets och lagutskottets utlåtanden. Det som i momentet föreskrivs om välfärdsområden ska tillämpas i fråga om Åland på landskapets kommuner.

40 kap. Om tjänstebrott

11§. Definitioner. Utifrån lagutskottets utlåtande föreslår utskottet att omnämmandet av personer som står i tjänsteförhållande eller därmed jämförbart anställningsförhållande till landskapet Åland inte stryks i definitionen av tjänsteman i 1 mom. 1 punkten. Dessutom föreslår utskottet att namnet Kunnallinen työmarkkinalaitos ändras i den finska versionen.

Ikraftträdandebestämmelsen. Lagförslaget innehåller en ikraftträdandebestämmelse som på sedvanligt sätt lämnats öppen och som gäller alla de föreslagna ändringarna i strafflagen. Enligt en utredning som lagutskottet fått är det ändamålsenligt att de föreslagna ändringarna av 14 kap. 7 §, 29 kap. 9 § och 40 kap. 11 § i strafflagen träder i kraft samtidigt, men det är motiverat att ändringen av 25 kap. 9 § i strafflagen träder i kraft när uppgifterna i fråga överförs från kommunernas socialnämnder till de behöriga socialvårdsmyndigheterna i välfärdsområdena (1.1.2023). Utskottet föreslår att ikraftträdandet differentieras så här.

39. Lagen om ändring av vallagen

18§. Upprättande av och uppgifter i rösträtsregister. Utskottet föreslår en teknisk precisering i 3 mom.

44§. Distribution och tillkännagivande av sammanställningen av kandidatlistorna och av kandidatförteckningen för presidentval. Utskottet föreslår en teknisk ändring i 2 mom.

143 e §. Bildande av valmansförening för välfärdsområdesval. Utskottet föreslår en teknisk ändring i 3 mom.

143 f §. Valombud vid välfärdsområdesval. Utskottet föreslår en teknisk ändring i 2 mom.

46. Lagen om offentlig upphandling

163§. Förbud mot att söka ändring som grundar sig på en besvärsggrund. Utskottet föreslår en teknisk ändring i 2 mom.

Betänkande ShUB 16/2021 rd

50. Lagen om ändring av 2 § i lagen om statens revisionsverk

2§. Inspektionsrätt. Utskottet föreslår en ändring i 1 mom. 2 a) punkten och att det fogas en ny 2 b punkt så att revisionsverket endast har granskningsrätt i fråga om statlig finansiering.

51. Lag om ändring av 1 kap. 3 § i lagen om rättegång i marknadsdomstolen (Nytt lagförslag 51)

1 kap.

3§. Upphandlingsärenden. I 67 § 2 mom. i lagförslag 6 har det föreslagits att en ny ärendekategori ska behandlas i marknadsdomstolen, varför också lagen om rättegång i marknadsdomstolen måste ändras. Marknadsdomstolen är en specialdomstol. Bestämmelser om domstolens behörighet och behandlingen av ärenden finns i lagen om rättegång i marknadsdomstolen (100/2013). Utskottet föreslår av de skäl som anges i lagutskottets utlåtande ett nytt 1 kap. 3 § 23 mom. för att marknadsdomstolen ska vara behörig att behandla de förvaltningsstvemål som avses i 67 § 2 mom. i lagförslag 6.

52. Lagen om ändring av 2 § i lagen om domstolsavgifter (Nytt lagförslag 52)

2§. Rättegångsavgiftens storlek. I enlighet med lagutskottets utlåtande är det nödvändigt att särskilt föreskriva om hur stor rättegångsavgift som i enlighet med 67 § 2 mom. i införandelagen tas ut för förvaltningsstvemål som behandlas som nya ärendegrupper vid marknadsdomstolen. Avgiften föreslås uppgå till 260 euro.

Underrättelse enligt artiklarna 12 och 13 i stadgan om kommunal självstyrelse. Enligt 94 § 1 mom. i grundlagen godkänner riksdagen 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 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 enligt propositionen inte grundlagen, vilket betyder att ett beslut om att lämna en underrättelse kan fattas med enkel majoritet.

Enligt grundlagsutskottets utlåtande behövs riksdagens samtycke för att lämna den underrättelse som avses i propositionen och beslutet om riksdagens samtycke ska fattas med enkel majoritet.

Social- och hälsovårdsutskottet föreslår att riksdagen godkänner att det lämnas en underrättelse enligt artiklarna 12 och 13 i den europeiska stadgan om kommunal självstyrelse, enligt vilken stadgan på grund av förändringar i förvaltningsstrukturen som har skett efter att stadgan ratific-

Betänkande ShUB 16/2021 rd

erades ska tillämpas på den lokala förvaltningen ("kommuner") i Finland. När det gäller självstyrande områden som är större än kommunerna ("välfärdsområden" i Fastlandsfinland) tillämpas stadgan till följande delar: artikel 2, artikel 3, artikel 4.1 och 4.3—4.6, artikel 5, artikel 6, artikel 7, artikel 8, artikel 9.1, 9.2 och 9.4—9.7, artikel 10 och artikel 11. Eftersom de ovannämnda ändringarna i förvaltningsstrukturerna inte gäller självstyrelseområdet Åland, tillämpas stadgan på den lokala förvaltningen ("kommuner") på Åland.

FÖRSLAG TILL BESLUT

Social- och hälsovårdsutskottets förslag till beslut:

Riksdagen godkänner att den underrättelse som avses i proposition RP 241/2020 rd lämnas.

Riksdagen godkänner lagförslag 10, 12, 14—18, 22, 26—30, 32—38, 40—45 och 47—49 i proposition RP 241/2020 rd utan ändringar.

Riksdagen godkänner lagförslag 1—9, 11, 13, 19—21, 23—25, 31, 39, 46 och 50 i proposition RP 241/2020 rd med ändringar.(Utskottets ändringsförslag)

Riksdagen godkänner nya lagförslag 51 och 52.(Utskottets nya lagförslag)

Riksdagen godkänner 15 uttalanden. (Utskottets förslag till uttalanden)

Utskottets ändringsförslag

1.

Lag

om välfärdsområden

I enlighet med riksdagens beslut föreskrivs:

AVDELNING I

ALLMÄNNA BESTÄMMELSER

1 kap.

Allmänna bestämmelser

1 §

Lagens syfte och tillämpningsområde

Syftet med denna lag är att skapa förutsättningar för självstyrelse i förvaltningsområden (*välfärdsområden*) som är större än en kommun och för att tillgodose möjligheter för invånarna att delta i och påverka välfärdsområdets verksamhet. Lagen syftar också till att främja planmässighet och ekonomisk hållbarhet i välfärdsområdenas verksamhet och att ge välfärdsområdena förutsättningar att stödja sina invånares välfärd.

Denna lag tillämpas på ordnandet av välfärdsområdenas förvaltning och ekonomi och på välfärdsområdenas i 4 § 2 mom. avsedda verksamhet, om inte något annat föreskrivs genom lag.

2 §

Välfärdsområdenas ställning

Ett välfärdsområde är ett offentligrättsligt samfund som har självstyre inom sitt område enligt vad som föreskrivs i denna lag.

Betänkande ShUB 16/2021 rd

3 §

Välfärdsområdenas medlemmar

Medlemmar av ett välfärdsområde är

- 1) de vars hemkommun enligt lagen om hemkommun (201/1994) finns inom det område som välfärdsområdet omfattar (*invånare i välfärdsområdet*),
- 2) kommunerna inom det område som välfärdsområdet omfattar,
- 3) sammanslutningar och stiftelser som har hemort i en kommun inom det område som välfärdsområdet omfattar,
- 4) de som äger eller besitter fast egendom inom det område som välfärdsområdet omfattar.

4 §

Välfärdsområdeskoncernen och välfärdsområdets verksamhet

En sammanslutning där ett välfärdsområde har bestämmande inflytande enligt 1 kap. 5 § eller 6 § 2 mom. i bokföringslagen (1336/1997) är dottersammanslutning till välfärdsområdet. Välfärdsområdet och dess dottersammanslutningar bildar en välfärdsområdeskoncern. Vad som i denna lag föreskrivs om välfärdsområdets dottersammanslutningar tillämpas även på stiftelser som välfärdsområdet har bestämmande inflytande över.

Utöver välfärdsområdets och välfärdsområdeskoncernens verksamhet omfattar välfärdsområdets verksamhet även deltagande i samarbete mellan välfärdsområden samt övrig verksamhet som grundar sig på ägande, avtal och finansiering. I välfärdsområdets verksamhet ingår produktion av tjänster som omfattas av välfärdsområdets organiseringsansvar i både de sammanslutningar och stiftelser som ingår i välfärdsområdeskoncernen och andra sammanslutningar och stiftelser.

5 §

Välfärdsområden och landskapsindelning

Bestämmelser om välfärdsområden och om landskapsindelningen vid inrättande av välfärdsområdena finns i lagen om genomförande av reformen av social- och hälsovården och räddningsväsendet och om införande av den lagstiftning som gäller reformen (/).

Bestämmelser om ändring av välfärdsområden finns i lagen om indelningen i välfärdsområden och landskap (/).

Betänkande ShUB 16/2021 rd

2 kap.

Välfärdsområdets uppgifter och organiseringsansvar

6 §

Välfärdsområdets uppgifter

Utöver de uppgifter som välfärdsområdet ska sköta enligt lag kan det dessutom inom sitt område åta sig att sköta uppgifter som stöder dess lagstadgade uppgifter. Skötseln av en uppgift som välfärdsområdet åtagit sig får inte till sin omfattning vara sådan att den äventyrar skötseln av välfärdsområdets lagstadgade uppgifter.

Välfärdsområdet får inom sitt område eller i samarbete med ett annat välfärdsområde även inom det område som välfärdsområdet omfattar bedriva affärsverksamhet med låg risk, om affärsverksamheten stöder genomförandet av välfärdsområdets lagstadgade uppgifter. Bestämmelser om välfärdsområdets verksamhet i ett konkurrensläge på marknaden finns i 15 kap.

Välfärdsområdet får med stöd av Europeiska unionens lagstiftning eller en internationell överenskommelse

1) inom sitt område eller en annan stats område sköta i 1 mom. avsedda uppgifter i samarbete med en myndighet i den andra staten,

2) inom sitt område eller en annan stats område i samarbete med en myndighet i den andra staten sköta en sådan uppgift i anknytning till sitt uppgiftsområde enligt 1 mom. som hör till myndigheten i den andra staten. (Nytt 3 mom.)

Välfärdsområdet får med stöd av avtal av staten överta ansvaret för att sköta en sådan uppgift i anknytning till sitt uppgiftsområde enligt 1 mom. som gäller genomförande av en internationell överenskommelse. (Nytt 4 mom.)

7 §

Organiseringsansvar

Välfärdsområdet svarar för organiseringen av sina lagstadgade uppgifter, för tillgodoseendet av sina invånares lagstadgade rättigheter och för samordningen av tjänstehelheterna samt svarar i fråga om de tjänster som organiseras och andra åtgärder för

- 1) lika tillgång till tjänsterna och åtgärderna,
- 2) fastställandet av behovet av tjänster och åtgärder samt deras mängd och kvalitet,
- 3) valet av sätt att producera tjänster och åtgärder,
- 4) styrningen och tillsynen av tjänsternas och åtgärdernas produktion,
- 5) utövandet av myndigheternas behörighet.

Välfärdsområdet får sköta sina uppgifter självt eller avtala om överföring av organiseringsansvaret på ett annat välfärdsområde. Dessutom får organiseringen av uppgifterna samlas på ett eller flera välfärdsområden, om det är nödvändigt för att förbättra kvaliteten och tillgången på tjänster eller garantera tillräckliga personalresurser och andra resurser eller tillräcklig särskild expertis som behövs för uppgiften i fråga, eller om det är nödvändigt av någon annan motsvarande och grundad anledning.

Betänkande ShUB 16/2021 rd

Välfärdsområdet svarar för finansieringen av sina uppgifter även om organiseringsansvaret har överförts på ett annat välfärdsområde eller när ett annat välfärdsområde enligt lag svarar för skötseln av uppgiften.

8 §

Överföring av uppgifter mellan välfärdsområdet och kommunerna

Välfärdsområdet kan med stöd av avtal sköta sådana kommunala uppgifter som inte hör till kommunens uppgifter enligt lag. En förutsättning för skötseln av sådana uppgifter är att alla kommuner inom det område som välfärdsområdet omfattar deltar i ingåendet av avtalet, att kommunerna har anvisat välfärdsområdet finansiering för skötseln av uppgifterna och att de uppgifter som sköts hänför sig till välfärdsområdets uppgiftsområde.

Välfärdsområdet 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 välfärdsområdets bedömning har tillräckliga ekonomiska och andra resurser att fullgöra uppgiften.

9 §

Produktion av tjänster

Om inte något annat föreskrivs genom lag, får välfärdsområdet producera de tjänster som omfattas av dess organiseringsansvar självt eller i samarbete med andra välfärdsområden eller enligt avtal skaffa dem av andra tjänsteproducenter. Särskilda bestämmelser gäller för användningen av servicesedlar.

Välfärdsområdet kan anförtro offentliga förvaltningsuppgifter åt andra än myndigheter endast om det föreskrivs särskilt genom lag.

Även om välfärdsområdet skaffar tjänster av en annan tjänsteproducent, kvarstår organiseringsansvaret hos välfärdsområdet. Tjänsteproducentens ansvar för tjänsterna bestäms ytterligare enligt vad som föreskrivs i denna eller någon annan lag, och enligt vad välfärdsområdet och tjänsteproducenten har avtalat om ansvarsfördelningen.

10 §

Uppfyllande av produktionsansvaret och tillsynen över det

Välfärdsområdet ska säkerställa att andra tjänsteproducenter som producerar tjänster som omfattas av välfärdsområdets organiseringsansvar har tillräckliga professionella, verksamhetsmässiga och ekonomiska förutsättningar för att sörja för produktionen av tjänsterna. Välfärdsområdet ska se till att dess förvaltningsstadga och avtalen med privata tjänsteproducenter innehåller de bestämmelser som behövs för att välfärdsområdets organiseringsansvar ska bli uppfyllt.

Välfärdsområdet ska styra och övervaka den tjänsteproduktion som omfattas av dess organiseringsansvar. Välfärdsområdet har trots sekretessbestämmelserna rätt att av privata tjänsteproducenter och deras underleverantörer avgiftsfritt få de uppgifter och utredningar som är nödvändiga för kontroll av förutsättningarna för att tjänsterna produceras på behörigt sätt och för att genomföra tillsynen. En myndighet i välfärdsområdet har dessutom för kontroll av förutsättningarna för

Betänkande ShUB 16/2021 rd

att tjänsterna produceras på behörigt sätt och för att genomföra tillsynen rätt att inspektera den privata tjänsteproducentens och dess underleverantörs lokaler och utrustning och då få tillträde till lokaler och utrymmen som den privata tjänsteproducenten och dess underleverantör förfogar över. Inspektionsrätten gäller dock inte utrymmen som används för boende av permanent natur, om inte inspektionen är nödvändig för att trygga kundens ställning och rättigheter och ändamålsenliga tjänster. På inspektioner tillämpas i övrigt 39 § i förvaltningslagen (434/2003).

3 kap.

Välfärdsområdets förhållande till staten och kommunerna

11 §

Uppföljning och laglighetsövervakning av välfärdsområdena

Finansministeriet följer allmänt välfärdsområdenas verksamhet och ekonomi och ser till att välfärdsområdenas självstyrelse beaktas vid beredningen av lagstiftning som gäller välfärdsområdena.

Regionförvaltningsverket kan med anledning av klagomål undersöka om välfärdsområdet har iakttagit gällande lag.

12 §

Välfärdsområdenas ekonomi som en del av planen för de offentliga finanserna

I planen för de offentliga finanserna bedöms om välfärdsområdenas finansiering är tillräcklig för skötseln av deras uppgifter både som en helhet och med avseende på varje välfärdsområde (*finansieringsprincipen*). Bestämmelser om planen för de offentliga finanserna finns i lagen om sätande i kraft av de bestämmelser som hör till området för lagstiftningen i fördraget om stabilitet, samordning och styrning inom Ekonomiska och monetära unionen och om tillämpning av fördraget samt om kraven på de fleråriga ramarna för de offentliga finanserna (869/2012) och i bestämmelser som utfärdas med stöd av den. I planen behandlas dessutom välfärdsområdenas uppgifter, skyldigheter och ekonomi samt statens ekonomiska åtaganden i fråga om välfärdsområdenas ekonomi.

Planen för de offentliga finanserna styr ministerierna när de bereder den lagstiftning och styrning som gäller välfärdsområdena.

13 §

Delegationen för välfärdsområdenas ekonomi och förvaltning

I anslutning till finansministeriet finns delegationen för välfärdsområdenas ekonomi och förvaltning som ska främja genomförandet av de strategiska riktlinjerna för välfärdsområdenas ekonomi och välfärdsområdenas självstyrelse samt samarbetet mellan statliga och regionala aktörer.

Delegationens uppgift är att

Betänkande ShUB 16/2021 rd

1) följa och utvärdera hur välfärdsområdenas ekonomi har utvecklats och kommer att utvecklas samt hur statens finansiering till välfärdsområdena och välfärdsområdenas övriga interna finansiering har utvecklats och kommer att utvecklas,

2) behandla lagstiftning, lagstiftningsprojekt och andra statliga åtgärder som är principiellt viktiga och vittsyftande med avseende på välfärdsområdenas ekonomi och självstyrelse.

Delegationen tillsätts av statsrådet för fyra år i sänder. I delegationen ingår representanter för välfärdsområdena, finansministeriet och övriga ministerier som ansvarar för styrningen av välfärdsområdena i deras uppgifter.

Närmare bestämmelser om delegationens uppgifter, sammansättning och sektioner får utfärdas genom förordning av statsrådet.

14 §

Samråd mellan välfärdsområdet och kommunerna

Välfärdsområdet och kommunerna inom dess område ska åtminstone för varje fullmäktigeperiod förhandla om samarbetet, målen och arbetsfördelningen vid skötseln av sina uppgifter. Vid förhandlingarna kan det avtalas åtminstone om de samsamarbetsstrukturer och verksamhetsmodeller samt den kommunikation som samarbetet kräver.

15 §

Välfärdsområdets fullmakt att uppta lån

Statsrådet ska årligen på förslag av finansministeriet fastställa beloppet av välfärdsområdets fullmakt för varje räkenskapsperiod för välfärdsområdet att uppta långfristiga lån. Välfärdsområdet får uppta lån till det belopp som fastställs i beslutet för att finansiera investeringar i enlighet med den investeringsplan som avses i 16 §. Statsrådets tidigare beslut om fullmaktsbeloppet tas i beaktande i beloppet av fullmakten att uppta lån. Statsrådets beslut grundar sig på den i 12 § avsedda planen för de offentliga finanserna samt på beloppet i den i 2 mom. avsedda fullmakten för välfärdsområdet att uppta lån. Om balansen i de offentliga finanserna, statsfinanserna eller välfärdsområdets finanser försvagas avsevärt och exceptionellt, kan välfärdsområdets fullmakt att uppta lån fastställas till ett mindre belopp än vad som anges i 2 mom.

Välfärdsområdets fullmakt att uppta lån utgörs av skillnaden mellan det maximibelopp som grundar sig på välfärdsområdets kalkylmässiga låneskötselbidrag och det estimerade lånebeloppet i början av räkenskapsperioden. Det kalkylmässiga låneskötselbidraget räknas ut med en formel där räntekostnaderna läggs till årsbidraget i resultaträkningen och summan divideras med summan av räntekostnaderna och de kalkylmässiga amorteringarna. De kalkylmässiga amorteringarna fås genom att lånebeloppet i balansräkningen divideras med tio. När beloppet av fullmakten att uppta lån räknas ut är värdet på det kalkylmässiga låneskötselbidraget ett (1). Som värde för årsbidraget används värdet enligt välfärdsområdets budget för året före räkenskapsperioden, vilket kan rättas utifrån uppgifterna i den i 120 § avsedda uppföljningen av ekonomin.

Statsrådet ska ändra den fastställda fullmakten för välfärdsområdet att uppta lån, om ~~välfärdsområdets investeringsbehov är brådskande och~~ investeringen är nödvändig för kontinuiteten i produktionen av de tjänster som omfattas av välfärdsområdets organiseringsansvar eller för att trygga de tjänster som förutsätts i lagstiftningen och investeringsbehovet inte kan täckas på något

Betänkande ShUB 16/2021 rd

annat sätt. Beslut om ändring av fullmakten att uppta lån kan fattas på ansökan av välfärdsområdet eller på initiativ av finansministeriet, social- och hälsovårdsministeriet eller inrikesministeriet.

För beredningen av det beslut som avses i 3 mom. ska finansministeriet tillsätta en beredningsgrupp till vilken finansministeriet, social- och hälsovårdsministeriet, inrikesministeriet och det berörda välfärdsområdet utser sina representanter. Beredningsgruppens uppgift är att bedöma förutsättningarna att ändra fullmakten att uppta lån och beloppet av den behövliga fullmakten att uppta lån samt de villkor som ska gälla för välfärdsområdet. Bedömningen ska bygga på en övergripande bedömning som gjorts utifrån uppgifterna om välfärdsområdets ekonomi och verksamhet.

16 §

Investeringsplan

Välfärdsområdet ska årligen utarbeta en investeringsplan för de investeringar inom välfärdsområdeskoncernen som påbörjas under de fyra räkenskapsperioder som följer på följande räkenskapsperiod och för finansieringen av dem. Investeringsplanen ska innehålla uppgifter om investeringar och avtal som motsvarar investeringar. Dessutom ska planen innehålla uppgifter om planerade överlåtelse av välfärdsområdets lokaler och fastigheter samt andra tillgångar med lång verkningstid. Investeringsplanen består av en delplan för social- och hälsovården och en delplan för räddningsväsendet. Investeringsplanen får inte strida mot välfärdsområdets i 15 § avsedda fullmakt att uppta lån.

Ett förslag till investeringsplan ska lämnas till finansministeriet, social- och hälsovårdsministeriet och inrikesministeriet före utgången av kalenderåret. Bestämmelser om de delplaner till investeringsplanen som gäller social- och hälsovården och räddningsväsendet och om förfarandet för godkännande av investeringsplanen finns i 25 och 26 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård () och i 11 § i lagen om ordnande av räddningsväsendet ().

17 §

Statsborgen

Statsrådet kan utan krav på motsäkerheter men annars på de villkor det bestämmer ställa statlig propriëborgen för ett lån som välfärdsområdet tagit upp inom ramen för den i 15 § avsedda fullmakten att uppta lån. Om det har ställts säkerhet för lånet, beviljas statsborgen dock som fyllnadsborgen i förhållande till den säkerhet som ställts. Den fastighet som ett lån gäller får inte ställas som säkerhet utan samtycke av statsrådet.

På borgen enligt denna paragraf tillämpas i övrigt vad som föreskrivs i lagen om statens långivning samt statsborgen och statsgaranti (449/1988).

Borgensförbindelser som avses i denna paragraf får omfatta högst det belopp som riksdagen i samband med behandlingen av statsbudgeten har beviljat fullmakt för.

Betänkande ShUB 16/2021 rd

18 §

Tillsyn över statsborgen

Statskontoret svarar för administrationen av och tillsynen över statsborgen. Statskontoret har rätt att få de uppgifter och utredningar som avses i 15 a § i lagen om statens långivning samt statsborgen och statsgaranti.

Beviljaren av det lån som omfattas av statsborgen kan bytas, lånet kan överföras på någon annan och amorteringsprogrammet, räntan och övriga villkor för lånet samt säkerheten för lånet kan ändras under den tid borgen gäller, om Statskontoret godkänner ändringen. Beslut om godkännande av en ändring som avses i detta moment ska dock fattas av statsrådet, om ändringen gäller ett lån vars återstående kapital uppgår till minst 20 miljoner euro eller om den ändring som görs i lånet annars är exceptionellt betydande med tanke på statens borgensansvar.

19 §

Lånebeviljarens skyldigheter i samband med statsborgen

För att statsborgen ska gälla krävs att lånebeviljaren sköter det lån som borgen gäller i enlighet med denna lag och god banksed. Under den tid statsborgen är i kraft är lånebeviljaren skyldig att bevaka statens intressen, att i enlighet med Statskontorets föreskrifter underrätta kontoret om försenade lånebetalningar och att iaktta Statskontorets övriga föreskrifter.

20 §

Borgensersättning och regressrätt

Statskontoret betalar av statens medel borgensersättning till lånebeviljaren när ett lån som omfattas av statsborgen har förfallit till betalning och uppsägningsåtgärden har riktats mot både gäldenären och borgensmannen. Om statsborgen har beviljats som fyllnadsborgen, betalas borgensersättning när lånebeviljarens slutliga förlust har klarlagts efter det att gäldenärens insolvens har konstaterats och den egendom som utgör säkerhet har sålts. Om lånebeviljaren, efter det att borgensersättning har betalats, lyckas driva in sådana amorteringar, räntor eller andra avgifter som låntagaren inte har betalat, ska lånebeviljaren redovisa de indrivna medlen till Statskontoret.

Om lånebeviljaren inte har iakttagit denna lag eller föreskrifter som meddelats med stöd av den eller god bank- eller indrivningssed vid beviljandet av ett lån som omfattas av statsborgen eller vid skötseln av lånet eller dess säkerheter och förfarandet har kränkt borgensmannens fördel, kan Statskontoret besluta att borgensersättningen delvis eller helt och hållet lämnas obetald.

Statskontoret har rätt att hos låntagaren återkräva borgensersättning som betalats till lånebeviljaren inklusive dröjsmålsränta enligt 4 § 1 mom. i räntelagen (633/1982). Dröjsmålsräntan räknas från den tidpunkt då borgensersättningen har betalats till lånebeviljaren.

Det nationella kompetenscentret för lokal- och fastighetsförvaltning

Kompetenscentret för lokal- och fastighetsförvaltning är ett aktiebolag som ägs gemensamt av välfärdsområdena och där staten kan vara delägare. Kompetenscentret har till uppgift att förvalta välfärdsområdenas gemensamma lokaldatasystem och tillhörande tjänster samt att årligen lämna välfärdsområdena och statsrådet en redogörelse för de investeringsbeslut som välfärdsområdena fattat om lokalerna och deras konsekvenser för välfärdsområdenas ekonomi. Dessutom kan välfärdsområdena ålägga kompetenscentret andra uppgifter som gäller lokal- eller fastighetsförvaltning. Ett välfärdsområde får inte sälja, pantsätta eller på annat sätt överlåta aktier i kompetenscentret till andra än ett annat välfärdsområde eller staten.

Kunder hos kompetenscentret är delägarna och de sammanslutningar som kontrolleras av välfärdsområdena och som sköter uppgifter inom kompetenscentrets ansvarsområde och inte bedriver verksamhet i ett konkurrensläge på marknaden på det sätt som avses i 131 §. Välfärdsområdena och deras dottersammanslutningar ska använda det lokaldatasystem och tillhörande tjänster som avses i 1 mom. samt, om välfärdsområdena kommer överens om det, andra tjänster som kompetenscentret producerar.

Kompetenscentret har rätt att på begäran få de uppgifter och handlingar som det behöver för att sköta sina uppgifter av välfärdsområdena, välfärdsområdenas dottersammanslutningar och kommunerna, om inte något annat följer av sekretessbestämmelserna och bestämmelserna om behandlingen av personuppgifter. Välfärdsområdena har rätt att av kompetenscentret få de uppgifter och handlingar som de anser sig behöva för att styra och övervaka centret, planera välfärdsområdets investeringar och göra upp välfärdsområdets verksamhetsplaner, ekonomiplaner och bokslut. Ministerierna har rätt att av kompetenscentret få de uppgifter de anser sig behöva för styrningen, finansieringen och övervakningen av välfärdsområdena.

Närmare bestämmelser om kompetenscentrets uppgifter och om vilka tjänster som omfattas av skyldigheten att anlita tjänster får utfärdas genom förordning av statsrådet. Innan en sådan statsrådsförordning utfärdas ska välfärdsområdena och i behövlig utsträckning välfärdsområdenas dottersammanslutningar höras.

Betänkande ShUB 16/2021 rd

AVDELNING II

DEMOKRATI OCH PÅVERKAN

4 kap.

Välfärdsområdesfullmäktige

22 §

Välfärdsområdesfullmäktiges uppgifter

Välfärdsområdet har ett välfärdsområdesfullmäktige som ansvarar för välfärdsområdets verksamhet och ekonomi samt utövar välfärdsområdets beslutanderätt.

Välfärdsområdesfullmäktige fattar beslut om

- 1) välfärdsområdesstrategin,
- 2) välfärdsområdets förvaltningsstadga,
- 3) välfärdsområdets budget och ekonomiplan,
- 4) principerna för ägarstyrningen samt koncerndirektiv,
- 5) de mål för verksamheten och ekonomin som sätts upp för affärsverk,
- 6) grunderna för skötseln av tillgångarna och för finansierings- och placeringsverksamheten,
- 7) grunderna för den interna kontrollen och riskhanteringen,
- 8) de allmänna grunderna för de avgifter som tas ut för tjänster och andra prestationer samt de kundavgifter som tas ut för tjänster som omfattas i välfärdsområdets 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 välfärdsområdet,
- 13) utseendet av redovisningsskyldiga,
- 14) godkännande av välfärdsområdets bokslut samt ansvarsfrihet,
- 15) annat som välfärdsområdesfullmäktige enligt gällande bestämmelser eller föreskrifter ska besluta om.

23 §

Välfärdsområdesval

Ledamöterna och ersättarna i välfärdsområdesfullmäktige utses genom val som förrättas i välfärdsområdet (*välfärdsområdesval*). Välfärdsområdesfullmäktiges mandattid är fyra år och den börjar vid ingången av juni månad valåret.

Välfärdsområdesval är direkta, hemliga och proportionella. Alla röstberättigade har lika rösträtt.

Bestämmelser om förrättandet av välfärdsområdesval finns i vallagen (714/1998).

Betänkande ShUB 16/2021 rd

24 §

Antalet ledamöter i fullmäktige

Välfärdsområdesfullmäktige beslutar hur många ledamöter fullmäktige ska ha. Antalet ska enligt följande bestämmas till ett udda tal enligt antalet invånare i välfärdsområdet:

Antal invånare	Antal ledamöter minst
högst 200 000	59
200 001 — 400 000	69
400 001 — 600 000	79
över 600 000	89

Om välfärdsområdesfullmäktige inte fattar något beslut om antalet ledamöter, ska det minimi-antal ledamöter som anges i lagen väljas. Om välfärdsområdesfullmäktige fattar beslut om ett större antal ledamöter än minimiantalet eller om ett tidigare beslut ändras, ska justitieministeriet underrättas om detta före utgången av året före valåret. Välfärdsområdesfullmäktiges beslut om antalet ledamöter får verkställas innan det har vunnit laga kraft. ~~Beslutet får dock inte börja verkställas, om förvaltningsdomstolen förbjuder verkställigheten.~~

Invånarantalet enligt denna paragraf bestäms enligt de uppgifter som vid utgången av den 30 november året före valåret finns i det befolkningsdatasystem som avses i lagen om befolkningsdatasystemet och de certifikattjänster som tillhandahålls av Myndigheten för digitalisering och befolkningsdata (661/2009).

25 §

Ersättare i fullmäktige

Till ersättare för fullmäktigeledamöterna väljs av de första icke invalda kandidaterna från varje valförbund, parti och gemensam lista i valet ett lika stort antal som antalet ledamöter, dock minst två. En ledamot som blivit vald i egenskap av kandidat för en valmansförening utanför de gemensamma listorna har ingen ersättare.

Om det konstateras att en ledamot har förlorat sin valbarhet eller om en ledamot har befriats från sitt uppdrag eller avlidit, kallar fullmäktigeordföranden i dennes ställe för den återstående mandattiden den i ordningen första ersättare från valförbundet, partiet eller den gemensamma listan i fråga som ännu inte kallats till ledamot.

Om välfärdsområdesfullmäktige inte är beslutfört på grund av att ledamöter och ersättare är jäviga, ska valnämnden i välfärdsområdet på begäran av välfärdsområdesfullmäktiges ordförande förordna nya ersättare för fullmäktigeledamöterna med iakttagande av vad som föreskrivs i 1 mom. och i 143 m § i vallagen. De ersättare som förordnats på detta sätt deltar i välfärdsområdesfullmäktiges sammanträden i de ärenden där ledamöterna och ersättarna är jäviga.

Betänkande ShUB 16/2021 rd

26 §

Ordförande och vice ordförande

Välårsdsområdesfullmäktige väljer bland sina ledamöter en ordförande och ett behövt antal vice ordförande för välårsdsområdesfullmäktiges mandattid, om inte välårsdsområdesfullmäktige har beslutat att de ska ha en kortare mandattid än välårsdsområdesfullmäktiges mandattid. Ordföranden och vice ordförandena väljs vid samma valförrättning.

Välårsdsområdesfullmäktiges ordförande och vice ordförande har rätt att närvara och yttra sig vid välårsdsområdesstyrelsens sammanträden.

27 §

Fullmäktigegrupper och stöd för deras verksamhet

För arbetet i välårsdsområdesfullmäktige kan ledamöterna bilda fullmäktigegrupper. En ledamot kan också ensam bilda en fullmäktigegrupp.

För att förbättra fullmäktigegruppernas verksamhetsförutsättningar kan välårsdsområdet lämna ekonomiskt stöd för verksamheten inom fullmäktigegrupperna och för åtgärder genom vilka fullmäktigegrupperna främjar välårsdsområdets invånares möjligheter att delta och påverka. När stöd beviljas ska stödets användningsändamål specificeras. Stödbeloppet ska uppges i välårsdsområdets bokslut särskilt för varje fullmäktigegrupp.

5 kap.

Invånarnas rätt till inflytande

28 §

Rösträtt i välårsdsområdesval och i folkomröstningar i välårsdsområden

Rösträtt i välårsdsområdesval 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 välårsdsområdet i fråga enligt uppgifterna i befolkningsdatasystemet vid utgången av den 51 dagen före valdagen. Rösträtt i välårsdsområdesval har även andra utlänningar som uppfyller villkoren ovan, om de vid nämnda tidpunkt har haft hemkommun i Finland i minst två år.

Rösträtt i välårsdsområdesval har dessutom sådana inom Europeiska unionen eller en i Finland verksam internationell organisation anställda personer och deras familjemedlemmar som fyller 18 år senast på valdagen och som enligt uppgifterna i befolkningsdatasystemet är bosatta i en kommun som hör till välårsdsområdet vid utgången av den 51 dagen före valdagen, om

1) uppgifter om personen på personens begäran har registrerats i befolkningsdatasystemet på det sätt som anges i lagen om befolkningsdatasystemet och de certifikattjänster som tillhandahålls av Myndigheten för digitalisering och befolkningsdata, och

Betänkande ShUB 16/2021 rd

2) personen skriftligen senast klockan 16 den 52 dagen före valdagen har gjort en anmälan till Myndigheten för digitalisering och befolkningsdata om sin önskan att utöva sin rösträtt i välfärdsområdesval eller kommunalval eller inte skriftligen har återkallat en tidigare anmälan.

På rösträtt i folkomröstningar som ordnas i ett välfärdsområde tillämpas vad som i 1 och 2 mom. föreskrivs om rösträtt i välfärdsområdesval.

29 §

Möjligheter att delta och påverka

Välfärdsområdets invånare och de som använder välfärdsområdets tjänster har rätt att delta i och påverka välfärdsområdets verksamhet. Välfärdsområdesfullmäktige ska sörja för mångsida- ga och effektiva möjligheter och sätt att delta och påverka.

Deltagande och inflytande kan främjas i synnerhet genom att

- 1) diskussionsmöten och invånarråd ordnas,
- 2) åsikterna hos invånarna och personer som utnyttjar tjänster och regelbundet eller en längre tid bor eller vistas i välfärdsområdet reds ut innan beslut fattas,
- 3) företrädare för dem som använder tjänsterna väljs in i välfärdsområdets organ,
- 4) tjänsterna planeras och utvecklas tillsammans med dem som använder tjänsterna,
- 5) möjligheter att delta i planeringen av välfärdsområdets ekonomi ordnas,
- 6) invånare samt organisationer och andra sammanslutningar stöds när de tar egna initiativ till att planera och bereda ärenden.

30 §

Initiativrätt

Välfärdsområdets medlemmar har rätt att komma med initiativ i frågor som gäller välfärdsområdets verksamhet. Initiativtagaren ska informeras om de åtgärder som vidtagits med anledning av initiativet.

~~Om initiativtagarna är flera till antalet, ska deras namn samlas in inom ett år från dateringen på initiativet.~~ Initiativet ska i fråga om varje initiativtagare ange de grunder av vilka medlemskapet i välfärdsområdet framgår. 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 välfärdsområdet behandlar initiativet ska det ge representanter för initiativtagarna tillfälle att bli hörda.

Dessutom har de som använder en tjänst som tillhandahålls av välfärdsområdet rätt att komma med initiativ i frågor som gäller tjänsten.

Välfärdsområdesfullmäktige 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.

Betänkande ShUB 16/2021 rd

31 §

Folkomröstningar i välfärdsområden

Välfärdsområdesfullmäktige kan besluta att en rådgivande folkomröstning ska ordnas inom det område som välfärdsområdet omfattar i en fråga som hör till välfärdsrådets behörighet. Ändring i välfärdsområdesfullmäktiges beslut 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 välfärdsområdet som fyllt 15 år. Välfärdsområdesfullmäktige ska utan dröjsmål avgöra om en folkomröstning enligt initiativet ska ordnas. När välfärdsområdet 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 välfärdsområden och kommuner (656/1990).

32 §

Välfärdsrådets påverkansorgan

Välfärdsområdesstyrelsen ska inrätta ett ungdomsfullmäktige för välfärdsområdet eller en motsvarande påverkansgrupp för unga för att garantera den unga befolkningens möjligheter att delta och påverka, ett äldreråd för välfärdsområdet för att garantera den äldre befolkningens möjligheter att delta och påverka och ett råd för personer med funktionsnedsättning för välfärdsområdet för att garantera möjligheterna för personer med funktionsnedsättning att delta och påverka. Medlemmarna i dessa påverkansorgan ska väljas bland medlemmarna i motsvarande påverkansorgan i de kommuner som hör till välfärdsområdet på så vis att det från varje sådant kommunalt organ väljs minst en representant. Till påverkansorganen kan dessutom väljas andra personer. Välfärdsområdesstyrelsen ska sörja för påverkansorganens verksamhetsförutsättningar.

Påverkansorganen ska ges möjlighet att påverka planering, beredning, genomförande och uppföljning inom olika verksamheter i välfärdsområdet i frågor som är eller som ett påverkansorgan bedömer vara av betydelse för barnen, de unga, de äldre eller personer med funktionsnedsättning och med hänsyn till de tjänster dessa befolkningsgrupper behöver. Påverkansorganen ska också tas med när former för delaktighet och hörande utvecklas i välfärdsområdet.

33 §

Nationalspråksnämnden och samiska språknämnden

I tvåspråkiga välfärdsområden finns en nationalspråksnämnd. Till medlemmar i nämnden väljs personer som hör till den språkliga minoriteten i välfärdsområdet.

Nationalspråksnämndens uppgift är att

- 1) utreda, bedöma och uttala sig om hur välfärdsområdesfullmäktiges 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,

Betänkande ShUB 16/2021 rd

3) utifrån utredningarna, bedömningarna och uppföljningen lägga fram åtgärdsförslag för välfärdsområdesstyrelsen om hur de tjänster och servicekedjor som tillhandahålls på minoritetens språk ska utvecklas och om kraven på personalens språkkunskaper och utvecklingen av språkkunskaperna,

4) i tvåspråkiga välfärdsområden där svenska är minoritetsspråk, komma med förslag om innehållet i ett i 39 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård avsett avtal om samarbetet och arbetsfördelningen mellan tvåspråkiga välfärdsområden, lämna utlåtande om avtalet till välfärdsområdesfullmäktige samt följa fullgörandet av avtalet.

Nämnden kan också ha andra uppgifter som anges i förvaltningsstadgan.

Nämnden ska årligen lämna välfärdsområdesstyrelsen en berättelse om hur tjänsterna på minoritetens språk har genomförts. Välfärdsområdesstyrelsen lämnar välfärdsområdesfullmäktige ett utlåtande om de åtgärder som nämndens berättelse ger anledning till.

Nämndens ordförande har rätt att närvara och yttra sig i välfärdsområdesstyrelsen.

I välfärdsområden där det ingår kommuner som hör till samernas hembygdsområde finns en samisk språknämnd. Till medlemmar i den samiska språknämnden väljs samiskspråkiga personer. Minst 40 procent av nämndens medlemmar ska utses bland de personer som föreslås av sametinget och av den byastämman som avses i 42 § i skollagen (235/1995) så att byastämman föreslår en av dessa personer. På den samiska språknämnden tillämpas med undantag av 2 mom. 4 punkten i övrigt vad som ovan föreskrivs om nationalspråksnämnden.

34 §

Kommunikation

Välfärdsområdet ska informera välfärdsområdets invånare och dem som använder välfärdsområdets tjänster samt organisationer och andra sammanslutningar om välfärdsområdets verksamhet. Välfärdsområdet ska ge tillräcklig information om de tjänster som välfärdsområdet ordnar, välfärdsområdets ekonomi, ärenden som bereds i välfärdsområdet och planer som gäller ärendena, behandlingen av ärendena, beslut som fattats och beslutens effekter. Välfärdsområdet ska informera om hur man kan delta i och påverka beredningen av besluten.

I fråga om beredningen av ärenden som behandlas av organen ska välfärdsområdet se till att de uppgifter som behövs med hänsyn till den allmänna tillgången till information läggs ut på välfärdsområdets webbplats på det allmänna datanätet när föredragningslistan är färdig. Välfärdsområdet ska i sin kommunikation på nätet se till att sekretessbelagda uppgifter inte läggs ut på det allmänna datanätet och att skyddet för privatlivet och skyddet för personuppgifter tillgodoses i kommunikationen.

I kommunikationen ska det användas ett sakligt, klart och begripligt språk och olika invånargruppers behov ska beaktas. Kommunikationen ska ske med tillgängliga metoder.

Betänkande ShUB 16/2021 rd

AVDELNING III

ORGAN OCH LEDNING

6 kap.

Organen i välfärdsområden

35 §

Organen i välfärdsområden

I varje välfärdsområde ska det förutom välfärdsområdesfullmäktige finnas en välfärdsområdesstyrelse och en revisionsnämnd. Bestämmelser om nationalspråksnämnden och den samiska språknämnden finns i 33 §.

Välfärdsområdesfullmäktige kan tillsätta

1) nämnder som lyder under välfärdsområdesstyrelsen för skötseln av uppgifter av bestående natur,

2) direktioner för skötseln av affärsverk eller andra uppgifter,

3) sektioner i välfärdsområdesstyrelsen och i nämnder och direktioner.

Välfärdsområdesstyrelsen, och med stöd av ett beslut av välfärdsområdesfullmäktige även andra organ, kan tillsätta kommittéer för att sköta vissa uppgifter.

På välfärdsområdesstyrelsens, nämndernas och direktionernas sektioner tillämpas vad som föreskrivs om organet i fråga.

36 §

Organens sammansättning

Välfärdsområdesfullmäktige kan besluta att

1) något annat organ än välfärdsområdesfullmäktige utser ledamöterna eller en del av ledamöterna i en direktion,

2) ledamöterna eller en del av ledamöterna i en direktion, enligt de grunder som välfärdsområdesfullmäktige fastställer, utses på förslag av välfärdsområdets invånare, välfärdsområdets anställda eller dem som använder tjänsterna.

En ersättare i ett organ kan också vara ledamot i en sektion. Välfärdsområdesfullmäktige kan besluta att också andra än personer som är ledamöter och ersättare i organet kan väljas till ledamöter i en sektion, dock inte till ordförande för sektionen.

För organens ledamöter utses personliga ersättare på vilka tillämpas vad som föreskrivs om ordinarie ledamöter.

Bestämmelser om jämställdhet vid valet av ledamöter i organen finns i 4 a § i lagen om jämställdhet mellan kvinnor och män (609/1986).

Betänkande ShUB 16/2021 rd

37 §

Val av ledamöter i organen och ledamöternas mandattid

Ledamöterna i organen utses för välfärdsområdesfullmäktiges mandattid, om inte välfärdsområdesfullmäktige har beslutat att de ska ha en kortare mandattid än välfärdsområdesfullmäktiges mandattid eller om inte något annat föreskrivs nedan. Om ledamöterna i en sektion utses av ett organ, bestämmer organet samtidigt ledamöternas mandattid. Kommittéer tillsätts för högst det tillsättande organets mandattid.

Ledamöterna i välfärdsområdesstyrelsen, i revisionsnämnden och i andra nämnder ska utses vid ett sammanträde som välfärdsområdesfullmäktige håller i juni månad.

38 §

Ordförande och vice ordförande för organen

Välfärdsområdesfullmäktige och andra organ som ansvarar för valet utser bland dem som valts till ledamöter en ordförande och ett tillräckligt antal vice ordförande för organet. Ordföranden och vice ordförandena väljs vid samma valförrättning.

Välfärdsområdesfullmäktige kan besluta att välfärdsområdesfullmäktiges och välfärdsområdesstyrelsens ordförande och vice ordförande samt nämndernas ordförande ska sköta sitt förtroendeuppdrag på hel- eller deltid.

39 §

Återkallande av förtroendeuppdrag under pågående mandattid

Välfärdsområdesfullmäktige kan under pågående mandattid återkalla uppdragen för de förtroendevalda som välfärdsområdesfullmäktige har valt till något av välfärdsområdets eller välfärdsammanslutningens organ eller till ett organ som är gemensamt för flera välfärdsområden, om de eller någon av dem inte har välfärdsområdesfullmäktiges förtroende. Beslutet om återkallande av uppdrag gäller samtliga förtroendevalda i organet.

Välfärdsområdesfullmäktige kan under pågående mandattid återkalla uppdragen för ordföranden och vice ordförandena och i de organ som välfärdsområdesfullmäktige valt, om någon av dem inte har välfärdsområdesfullmäktiges förtroende. Beslutet om återkallande av uppdrag gäller presidiet i dess helhet.

Ett ärende som gäller återkallande av uppdrag för förtroendevalda eller ett presidium väcks på framställning av välfärdsområdesstyrelsen eller om minst en fjärdedel av ledamöterna i välfärdsområdesfullmäktige har tagit initiativ till det.

40 §

Tillfälliga utskott

När ett i 39 § avsett ärende som gäller återkallande av förtroendeuppdrag eller ett i 47 § avsett ärende som gäller uppsägning av välfärdsområdesdirektören eller förflyttning av välfärdsområ-

Betänkande ShUB 16/2021 rd

desdirektören till andra uppgifter har väckts, kan välfärdsområdesfullmäktige tillsätta ett tillfälligt utskott för att bereda ärendet. Utskottets ledamöter ska vara ledamöter eller ersättare i fullmäktige.

Ett tillfälligt utskott kan också tillsättas för att avge utlåtanden och granska förvaltningen.

Det tillfälliga utskottet ska inhämta välfärdsområdesstyrelsens utlåtande i de ärenden som det ska bereda.

Om välfärdsområdesstyrelsen har ledamöter och ersättare som är jäviga att sköta uppgifter som åligger välfärdsområdesstyrelsen enligt 42 eller 43 § och välfärdsområdesstyrelsen därför inte är beslutförför, ska välfärdsområdesfullmäktige tillsätta ett tillfälligt utskott för att sköta de av välfärdsområdesstyrelsens ärenden som ledamöterna och ersättarna i styrelsen är jäviga att behandla. På valbarheten till ledamot i ett utskott som tillsätts för denna uppgift tillämpas vad som föreskrivs om valbarhet till ledamot i välfärdsområdesstyrelsen, och på utskottet tillämpas i övrigt vad som föreskrivs om välfärdsområdesstyrelsen. Mandattiden för ett tillfälligt utskott som tillsätts för denna uppgift upphör när behandlingen av ärendena i fråga har upphört i välfärdsområdet.

7 kap.

Ledningen av välfärdsområdet samt välfärdsområdesstyrelsen

41 §

Välfärdsområdesstrategi

Välfärdsområdet ska ha en strategi, i vilken välfärdsområdesfullmäktige beslutar om de långsiktiga målen för välfärdsområdets verksamhet och ekonomi. I välfärdsområdesstrategin ska hänsyn tas till

- 1) främjandet av invånarnas välfärd inom välfärdsområdets uppgiftsområde,
- 2) de strategiska riktlinjerna för ordnande och produktion av tjänster,
- 3) de mål för tjänsterna som sätts upp i lagar som gäller välfärdsområdets uppgifter,
- 4) ägarpolitiken,
- 5) personalpolitiken,
- 6) invånarnas möjligheter att delta och påverka.

I tvåspråkiga välfärdsområden och i välfärdsområdet som avses i 33 § 6 mom. ska strategin ta hänsyn till tillgodosendandet av de språkliga rättigheterna vid ordnandet och produktionen av tjänster i välfärdsområdet.

Välfärdsområdesstrategin ska grunda sig på en bedömning av läget i välfärdsområdet vid den tidpunkt då strategin utarbetas samt av framtida förändringar i omvärlden och deras inverkan på fullgörandet av välfärdsområdets uppgifter. I strategin ska det också anges hur genomförandet av strategin utvärderas och följs upp.

Bestämmelser om beaktandet av strategin när välfärdsområdets budget och ekonomiplan görs upp finns i 115 §. Strategin ska ses över åtminstone en gång under välfärdsområdesfullmäktiges mandattid.

Betänkande ShUB 16/2021 rd

42 §

Ledningen av välfärdsområdet

Välfärdsområdets verksamhet leds i enlighet med den välfärdsområdesstrategi som välfärdsområdesfullmäktige har godkänt.

Välfärdsområdesstyrelsen leder välfärdsområdets verksamhet, förvaltning och ekonomi.

Välfärdsområdets förvaltning, skötseln av välfärdsområdets ekonomi samt välfärdsområdets övriga verksamhet leds av en välfärdsområdesdirektör, som är underställd välfärdsområdesstyrelsen.

43 §

Välfärdsområdesstyrelsens uppgifter

Välfärdsområdesstyrelsen ska

- 1) svara för välfärdsområdets förvaltning och skötseln av välfärdsområdets ekonomi,
- 2) svara för beredningen och verkställigheten av välfärdsområdesfullmäktiges beslut och för tillsynen över beslutens laglighet,
- 3) bevaka välfärdsområdets intresse och, om inte något annat anges i förvaltningsstadgan, företräda välfärdsområdet och föra välfärdsområdets talan,
- 4) företräda välfärdsområdet som arbetsgivare och svara för välfärdsområdets personalpolitik,
- 5) svara för samordningen av välfärdsområdets verksamhet,
- 6) svara för ägarstyrningen av välfärdsområdeskoncernen samt för styrningen och övervakningen av andra som producerar tjänster som omfattas av välfärdsområdets organiseringsansvar,
- 7) sörja för välfärdsområdets interna kontroll och ordnandet av riskhanteringen,
- 8) sörja för ordnandet av internrevision av välfärdsområdet.

Bestämmelser om välfärdsområdesstyrelsens uppgifter inom ägarstyrningen av välfärdsområdeskoncernen och koncernövervakningen finns i 50 §.

44 §

Välfärdsområdesstyrelsens ordförande

Välfärdsområdesstyrelsens ordförande leder den politiska samverkan som krävs för fullgörandet av välfärdsområdesstyrelsens uppgifter. Bestämmelser om övriga uppgifter för välfärdsområdesstyrelsens ordförande finns i förvaltningsstadgan.

45 §

Välfärdsområdesdirektör

Välfärdsområdesdirektören väljs av välfärdsområdesfullmäktige. Välfärdsområdesdirektören kan väljas tills vidare eller för viss tid och står i tjänsteförhållande till välfärdsområdet.

Betänkande ShUB 16/2021 rd

Om ingen i valet av välfärdsområdesdirektör har fått över hälften av de avgivna rösterna, förrättas ett nytt val mellan de två som har fått flest röster. Den som i detta val har fått flest röster blir vald.

Välfärdsområdesdirektören har rätt att föra välfärdsområdesstyrelsens talan och att få upplysningar av välfärdsområdets myndigheter och ta del av deras handlingar, om inte något annat följer av sekretessbestämmelserna.

46 §

Direktörsavtal

Välfärdsområdet och välfärdsområdesdirektören ska ingå ett direktörsavtal, i vilket det avtalas om förutsättningarna för ledningen av välfärdsområdet. Direktörsavtalet godkänns av välfärdsområdesstyrelsen.

I direktörsavtalet kan det bestämmas om arbetsfördelningen mellan välfärdsområdesdirektören och välfärdsområdesstyrelsens ordförande vid ledningen av välfärdsområdet. När bestämmelser om arbetsfördelningen tas in i avtalet ska det som anges i förvaltningsstadgan beaktas.

I direktörsavtalet kan det bestämmas om förfarandet för avgörande av meningsskiljaktigheter i anslutning till skötseln av välfärdsområdesdirektörens 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 direktören eller förflyttning till andra uppgifter

Välfärdsområdesfullmäktige kan säga upp välfärdsområdesdirektören eller förflytta direktören till andra uppgifter, om denne har förlorat välfärdsområdesfullmäktiges förtroende.

Saken väcks på framställning av välfärdsområdesstyrelsen eller om minst en fjärdedel av ledamöterna i välfärdsområdesfullmäktige har tagit initiativ till det. När saken bereds ska direktören underrättas om vad förlusten av förtroende grundar sig på och ges tillfälle att bli hörd.

För uppsägning eller förflyttning av direktören till andra uppgifter krävs att minst två tredjedelar av alla ledamöter i välfärdsområdesfullmäktige understöder beslutet. Beslutet får verkställas omedelbart. Samtidigt kan direktören befrias från sina uppgifter.

48 §

Ägarstyrning

Med ägarstyrning avses åtgärder genom vilka välfärdsområdet som ägare eller medlem medverkar i förvaltningen och verksamheten i ett bolag eller en annan sammanslutning.

Ägarstyrningen kan gälla avtal om bolagsbildning, bestämmelser i bolagsordningen, avtal om produktion av tjänster och andra avtal, personval och anvisningar till personer som företräder välfärdsområdet i olika sammanslutningar samt utövande av välfärdsområdets bestämmande inflytande annars samt i andra motsvarande omständigheter.

Betänkande ShUB 16/2021 rd

49 §

Verksamhet i välfärdsområdets dottersammanslutningar och koncerndirektiv

Genom ägarstyrningen ska det ses till att välfärdsområdeskoncernens intresse som helhet beaktas i verksamheten i välfärdsområdets dottersammanslutningar. Ägarstyrningen ska säkerställa lika tillgång till tjänster samt tjänsternas kvalitet, genomslag och kostnadseffektivitet i verksamheten i välfärdsområdets dottersammanslutningar. Ägarstyrningen ska också säkerställa öppenhet och kommunikation samt tjänsteanvändarnas och välfärdsområdets invånares möjligheter att delta och påverka.

I sammansättningen av styrelserna för välfärdsområdets dottersammanslutningar ska en med tanke på sammanslutningens verksamhetsområde tillräcklig sakkunskap om ekonomin och affärsverksamheten beaktas.

Koncerndirektivet tillämpas på ägarstyrningen av välfärdsområdets dottersammanslutningar och i tillämpliga delar på ägarstyrningen av intressesammanslutningar.

I koncerndirektivet ska det meddelas behövliga bestämmelser åtminstone om

- 1) planeringen och styrningen av välfärdsområdeskoncernens ekonomi och investeringar,
- 2) ordnandet av koncernövervakningen, rapporteringen och riskhanteringen,
- 3) informationen och tryggad rätt för välfärdsområdets förtroendevalda att få upplysningar,
- 4) skyldigheten att inhämta välfärdsområdets åsikt före beslutsfattandet,
- 5) koncernens interna tjänster,
- 6) sammansättningen och utnämningen av styrelserna för välfärdsområdets dottersammanslutningar,
- 7) en god förvaltnings- och ledningspraxis i välfärdsområdets dottersammanslutningar,
- 8) välfärdsområdeskoncernens beredskapsplanering, beredskap och samordningen av dem inom välfärdsområdeskoncernen.

50 §

Koncernledning

Till välfärdsområdets koncernledning hör välfärdsområdesstyrelsen, välfärdsområdesdirektören och andra i förvaltningsstadgan angivna myndigheter. Koncernledningens uppgifter och behörighetsfördelning fastställs i förvaltningsstadgan.

Koncernledningen svarar för genomförandet av ägarstyrningen i välfärdsområdeskoncernen och för ordnandet av koncernövervakningen, om inte något annat bestäms i förvaltningsstadgan.

51 §

Internrevision

Välfärdsområdesstyrelsen ska ordna en oberoende internrevision av välfärdsområdet.

Betänkande ShUB 16/2021 rd

8 kap.

Samarbete mellan välfärdsområden

52 §

Samarbetsformer

Välfärdsområden kan med stöd av avtal sköta sina uppgifter tillsammans.

Formen för offentligrättsligt samarbete mellan välfärdsområden kan vara ett gemensamt organ, en gemensam tjänst, ett avtal om skötsel av en myndighetsuppgift och en välfärdssammanslutning.

53 §

Förhållandet mellan samarbete och lagen om offentlig upphandling och koncession

Om välfärdsområdet avtalar om att organiseringsansvaret för en uppgift som enligt lag åligger välfärdsområdet ska överföras på ett annat välfärdsområde, tillämpas inte lagen om offentlig upphandling och koncession (1397/2016), nedan *upphandlingslagen*, på överföringen.

Välfärdsområdena får producera tjänster genom samarbete, om samarbete föreskrivs i lag eller om det är fråga om i 15 § i upphandlingslagen avsedd upphandling hos en enhet som är anknuten till den upphandlande enheten eller i 16 § i den lagen avsedd upphandling hos en annan upphandlande enhet.

54 §

Gemensamt organ

Ett välfärdsområde kan sköta en uppgift för ett annat eller flera andra välfärdsområdens räkning så att välfärdsområdena har ett gemensamt organ som svarar för skötseln av uppgiften.

Välfärdsområdena kan komma överens om att en del av ledamöterna i det gemensamma organet utses av andra välfärdsområden än det som sköter uppgiften.

55 §

Avtal om ett gemensamt organ

I ett avtal om ett gemensamt organ ska det åtminstone bestämmas om

- 1) organets uppgifter och vid behov om överföring av organiseringsansvaret,
- 2) organets sammansättning och rätten för de andra välfärdsområdena än det för skötseln av uppgiften ansvariga välfärdsområdet att utse ledamöter i organet,
- 3) grunderna för kostnaderna och fördelningen av dem,
- 4) avtalets giltighet och uppsägning av avtalet.

Betänkande ShUB 16/2021 rd

56 §

Gemensam tjänst

Välfärdsområdena kan genom överensstämmande beslut inrätta en gemensam tjänst. Tjänsteinnehavaren står i tjänsteförhållande till vart och ett av välfärdsområdena i fråga.

De välfärdsområden som deltar i arrangemanget ska avtala om vilket välfärdsområde som ansvarar för fullgörandet av arbetsgivarens förpliktelser samt om grunderna för kostnaderna för den gemensamma tjänsten och fördelningen av kostnaderna.

57 §

Avtal om skötseln av en myndighetsuppgift

En sådan uppgift som enligt lag åligger välfärdsområdet eller någon av dess myndigheter och får delegeras till en tjänsteinnehavare kan genom avtal anförtros ett annat välfärdsområdes tjänsteinnehavare.

Avtalet ska innehålla behövliga bestämmelser om uppgiftens innehåll, uppföljningen av skötseln av uppgiften, grunderna för kostnaderna för uppgiften och fördelningen av kostnaderna samt om avtalets giltighet och uppsägning av avtalet.

58 §

Välfärdssammanslutningar

En välfärdssammanslutning bildas genom ett avtal mellan välfärdsområden, vilket godkänns av välfärdsområdesfullmäktige i de berörda välfärdsområdena (*grundavtal*). I namnet på en välfärdssammanslutning ska ordet välfärdssammanslutning ingå.

En välfärdssammanslutning är en juridisk person som kan förvärva rättigheter och ingå förbindelser samt föra talan i domstolar och hos andra myndigheter.

En välfärdssammanslutning kan endast ha uppgifter som gäller produktionen av sådana stöd-tjänster som hör till ansvarsområdet för de välfärdsområden som är medlemmar i välfärdssammanslutningen.

Organiseringsansvar kan inte överföras på en välfärdssammanslutning.

59 §

Grundavtal för välfärdssammanslutningar

I grundavtalet ska det åtminstone bestämmas om

- 1) välfärdssammanslutningens namn, hemort och de välfärdsområden som är medlemmar i sammanslutningen,
- 2) välfärdssammanslutningens uppgifter,
- 3) antalet representanter vid sammanslutningens stämma eller antalet ledamöter i sammanslutningens fullmäktige och om grunderna för rösträtten,

Betänkande ShUB 16/2021 rd

4) välfärdssammanslutningens övriga organ samt om organens uppgifter och beslutanderätt och sammankallandet av dem,

5) vilket av välfärdssammanslutningens organ som bevakar sammanslutningens intressen, representerar sammanslutningen och ingår avtal för dess räkning,

6) välfärdssammanslutningens medlemmars andelar i sammanslutningens grundkapital samt i sammanslutningens tillgångar och medlemmarnas ansvar för sammanslutningens skulder samt om annat som gäller sammanslutningens ekonomi,

7) granskningen av välfärdssammanslutningens förvaltning och ekonomi,

8) ställningen för välfärdsområden som utträder ur välfärdssammanslutningen och för de välfärdsområden som fortsätter verksamheten,

9) förfarandet vid upplösning och likvidation av välfärdssammanslutningen,

10) ett system för att följa ekonomin och verksamheten och om rapporteringen till medlemmarna i välfärdssammanslutningen.

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

60 §

Ändring av grundavtalet

Om inte något annat bestäms i grundavtalet, kan grundavtalet ändras om minst två tredjedelar av de välfärdsområden som är medlemmar i välfärdssammanslutningen understöder en ändring och deras invånarantal är minst hälften av det sammanräknade invånarantalet i samtliga av sammanslutningens medlemmar.

61 §

Välfärdssammanslutningens organ

Välfärdssammanslutningens beslutanderätt utövas av sammanslutningens fullmäktige eller sammanslutningens stämma.

En välfärdssammanslutning kan också ha andra organ enligt vad som bestäms i grundavtalet.

I grundavtalet kan det bestämmas att välfärdssammanslutningens andra organ än fullmäktige och stämman ska ges en sammansättning som svarar mot den andel röster som olika grupper som är representerade i fullmäktige i de välfärdsområden som är medlemmar i sammanslutningen har fått inom sammanslutningens område vid välfärdsområdesvalet med iakttagande av proportionalitetsprincipen enligt vallagen.

62 §

Sammanslutningens fullmäktige

På sammanslutningens fullmäktige tillämpas vad som föreskrivs om välfärdsområdesfullmäktige.

Ledamöterna till sammanslutningens fullmäktige ska utses av välfärdsområdet på det sätt som bestäms i grundavtalet.

Betänkande ShUB 16/2021 rd

63 §

Sammanslutningens stämma

Om välfärdssammanslutningens beslutanderätt utövas av sammanslutningens stämma, ska stämma hållas minst två gånger om året.

Representanterna vid välfärdssammanslutningens stämma utses särskilt till varje stämma av respektive medlems välfärdsområdesstyrelse eller av något annat organ i välfärdsområdet enligt beslut av välfärdsområdesfullmäktige.

Sammanslutningens stämma ska

- 1) besluta om välfärdssammanslutningens budget och ekonomiplan,
- 2) godkänna välfärdssammanslutningens förvaltningsstadga,
- 3) välja välfärdssammanslutningens organ,
- 4) besluta om grunderna för de förtroendevaldas ekonomiska förmåner,
- 5) välja revisorer,
- 6) besluta om godkännande av bokslutet samt ansvarsfrihet.

På offentlighet vid välfärdssammanslutningars stämmor tillämpas vad som i 106 § föreskrivs om offentlighet vid välfärdsområdesfullmäktiges sammanträden. På jäv för representanter vid en välfärdssammanslutnings stämma tillämpas vad som i 102 § föreskrivs om jäv för ledamöter i välfärdsområdesfullmäktige.

64 §

Finansieringen av välfärdssammanslutningar

För finansieringen av sådana utgifter i en välfärdssammanslutning som inte kan täckas på något annat sätt svarar de välfärdsområden som är medlemmar i sammanslutningen enligt vad som i grundavtalet bestämts om ansvarsfördelningen mellan välfärdsområdena.

65 §

Utträde ur en välfärdssammanslutning

En medlem i en välfärdssammanslutning får utträda ur sammanslutningen. Om inte något annat har bestämts i grundavtalet, sker utträdet vid utgången av det kalenderår som följer på anmälan om utträde.

66 §

Sammanlagning av välfärdssammanslutningar

En välfärdssammanslutning kan sammanslås så att en eller flera välfärdssammanslutningar går samman till en sådan mottagande välfärdssammanslutning, som har grundats innan sammanslagningen träder i kraft, eller så att välfärdssammanslutningarna går samman till en ny välfärdssammanslutning. Vid sammanslagning av välfärdssammanslutningar upplöses den samgående välfärdssammanslutningen utan upplösningsförfarande, och dess personal, tillstånd, tillgångar, rät-

Betänkande ShUB 16/2021 rd

tigheter, skulder och förbindelser överförs till den mottagande eller nya välfärdssammanslutningen när sammanslagningen träder i kraft.

Fullmäktige i **de välfärdsområden som är medlemmar i** de välfärdssammanslutningar som deltar i sammanslagningen beslutar om sammanslagningen av välfärdssammanslutningen genom att godkänna ett sammanslagningsavtal. Med välfärdssammanslutningar som deltar i sammanslagningen avses en välfärdssammanslutning som går samman med en annan välfärdssammanslutning och en ny och mottagande välfärdssammanslutning. I sammanslagningsavtalet ska det avtalas åtminstone om sammanslagningens ikraftträdande, det förfarande som ska iakttagas vid sammanslagningen, den mottagande eller nya välfärdssammanslutningens grundavtal samt om beredningen av den nya välfärdssammanslutningens budget och ekonomiplan. Bestämmelsen i sammanslagningsavtalet om överförande av egendom motsvarar en åtkomsthandling.

Den mottagande eller nya välfärdssammanslutningens första budget och ekonomiplan godkänns av de mottagande och samgående välfärdssammanslutningarna. Den samgående välfärdssammanslutningens sista bokslut godkänns och beslut om ansvarsfrihet fattas i den mottagande eller nya välfärdssammanslutningen.

67 §

Delning av välfärdssammanslutningar

En välfärdssammanslutning kan delas helt eller delvis till två eller flera nya välfärdssammanslutningar vilka fortsätter med verksamheten eller går samman med en eller flera sådana mottagande välfärdssammanslutningar som har bildats innan delningen träder i kraft. När en välfärdssammanslutning delas överförs dess personal, tillstånd, tillgångar, rättigheter, skulder och förbindelser utan upplösning förfarande till de välfärdssammanslutningar som fortsätter välfärdssammanslutningens verksamhet. Fördelningen av egendomen samt skulderna och förpliktelserna mellan de välfärdssammanslutningar som delas får inte äventyra borgenärens och andra rättsinnehavares ställning. När en välfärdssammanslutning delas upp helt och hållet upplöses välfärdssammanslutningen utan upplösning förfarande.

Fullmäktige i de välfärdsområden som är medlemmar av de välfärdssammanslutningar som deltar i delningen av välfärdssammanslutningen beslutar om delningen genom att godkänna ett delningsavtal. Med välfärdssammanslutningar som deltar i delningen avses den välfärdssammanslutning som delas och den nya och mottagande välfärdssammanslutning som fortsätter verksamheten. I delningsavtalet ska det avtalas åtminstone om delningens ikraftträdande, förfarandet vid delningen och grundavtalen för de välfärdssammanslutningar som fortsätter verksamheten. Dessutom ska det avtalas om beredningen av det sista bokslutet för den välfärdssammanslutning som delas i sin helhet och om ordnandet av informationshanteringen och dokumentförvaltningen. Bestämmelsen i **delningsavtalet** om överförande av egendom motsvarar en åtkomsthandling.

Den första budgeten och ekonomiplanen för den välfärdssammanslutning som fortsätter verksamheten godkänns av den välfärdssammanslutning som delas. Det sista bokslutet för den välfärdssammanslutning som delas godkänns och beslut om ansvarsfrihet fattas inom de välfärdssammanslutningar som deltar i delningen.

Betänkande ShUB 16/2021 rd

68 §

Avgörande av tvister som gäller avtal

Meningsskiljaktigheter som gäller ett avtal om samarbete avgörs i en förvaltningsdomstol som förvaltningstvistemål. Bestämmelser om förfarandet i förvaltningstvistemål finns i lagen om rättegång i förvaltningsärenden (808/2019).

69 §

Tillämpning av bestämmelserna om välfärdsområden i välfärdssammanslutningar

På välfärdssammanslutningar tillämpas vad som föreskrivs om välfärdsområden i 1, 4, 6, 11, 22, 26, 27, 29, 30 och 34 §, 6 kap. samt 43, 44 och 48—50 § samt 10—16 kap.

På sammanslutningens fullmäktige och stämma tillämpas vad som i 39 § föreskrivs om välfärdsområdesfullmäktige. I en välfärdssammanslutning som inte har något fullmäktige väcks ett ärende på framställning av sammanslutningens styrelse eller en medlem i välfärdssammanslutningen.

På uppsägning eller förflyttning till andra uppgifter av den ledande tjänsteinnehavaren i en välfärdssammanslutning tillämpas vad som i 47 § föreskrivs om uppsägning eller förflyttning till andra uppgifter av välfärdsområdesdirektören. För beslutet krävs att det omfattas av två tredjedelar av det sammanräknade röstetalet för samtliga välfärdsområdesmedlemmar i välfärdssammanslutningen enligt grundavtalet.

På direktörsavtalet mellan välfärdssammanslutningens ledande tjänsteinnehavare och välfärdssammanslutningen tillämpas vad som i 46 § bestäms om direktörsavtalet mellan välfärdsområdet och välfärdsområdesdirektören.

9 kap.

Välfärdsområdets affärsverk

70 §

Välfärdsområdets affärsverk och dess uppgifter

Ett välfärdsområde kan inrätta affärsverk för uppgifter som ska skötas enligt företagsekonomiska principer, om inte något annat föreskrivs nedan. Inrättandet av ett affärsverk kräver ett särskilt beslut.

Uppgifterna för välfärdsområdets affärsverk anges närmare i förvaltningsstadgan.

Välfärdsområdets affärsverk fungerar som en del av välfärdsområdet.

Betänkande ShUB 16/2021 rd

71 §

Uppgifter för affärsverkets direktion

Välfärdsområdets 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 välfärdsområdets mål för verksamheten och ekonomin.

Direktionen ska

- 1) bestämma hur affärsverkets verksamhet ska utvecklas inom ramen för de mål som välfärdsområdesfullmäktige har satt för verksamheten och ekonomin samt följa och till välfärdsområdesfullmäktige 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 välfärdsområdesfullmäktige har satt,
- 3) upprätta affärsverkets bokslut,
- 4) besluta om affärsverkets investeringar och övriga utgifter med lång verkningstid i enlighet med välfärdsområdets investeringsplan,
- 5) bevaka affärsverkets intressen och, om inte något annat bestäms i förvaltningsstadgan, företräda välfärdsområdet och föra dess talan inom affärsverkets uppgiftsområde.

Direktionens övriga uppgifter anges i förvaltningsstadgan.

72 §

Affärsverkets direktör

Välfärdsområdets affärsverk ska ha en direktör som står i tjänsteförhållande till välfärdsområdet. Direktören lyder under direktionen och leder och utvecklar affärsverkets verksamhet.

Beslut om förordnande till uppgiften som affärsverkets direktör fattas av välfärdsområdesfullmäktige, om inte något annat bestäms i förvaltningsstadgan.

Direktören har rätt att föra direktionens talan, om inte något annat bestäms i förvaltningsstadgan.

73 §

Ekonomin i välfärdsområdets affärsverk

På ekonomin i välfärdsområdets affärsverk tillämpas bestämmelserna om välfärdsområdets ekonomi, dock så att

- 1) budgeten och ekonomiplanen för ett affärsverk görs upp som en separat del av välfärdsområdets budget och ekonomiplan,
- 2) bokföringen för ett affärsverk ska särredovisas i välfärdsområdets bokföring,
- 3) det över verksamheten i affärsverket upprättas ett särskilt bokslut för räkenskapsperioden som lämnas till revisorerna för granskning och förs till behandling i välfärdsområdesstyrelsen,
- 4) bokslutet för ett affärsverk undertecknas av direktionens ledamöter och affärsverkets direktör.

AVDELNING IV

FÖRTROENDEVALDA OCH PERSONAL

10 kap.

Förtroendevalda

74 §

Välfrädsområdet förtroendevalda

Förtroendevalda i välfrädsområdet är ledamöterna och ersättarna i fullmäktige, personer som har valts till ledamöter i välfrädsområdets organ och personer som har valts att sköta andra förtroendeuppdrag i välfrädsområdet samt personer som välfrädsområdet har valt till ledamöter i ett organ i en välfrädsammanslutning. En tjänsteinnehavare eller arbetstagare i välfrädsområdet som på grundval av sin uppgift har valts till ledamot i ett välfrädsområdesorgan är dock inte förtroendevald i välfrädsområdet.

De förtroendevalda ska främja välfrädsområdets och invånarnas intressen samt sköta sitt förtroendeuppdrag med värdighet och så som uppdraget förutsätter.

På en person som välfrädsområdet har valt att sköta ett statligt förtroendeuppdrag tillämpas vad som föreskrivs om välfrädsområdets förtroendevalda.

75 §

Samtycke till förtroendeuppdrag och avgång från förtroendeuppdrag

Till ett förtroendeuppdrag får endast den väljas som har gett sitt samtycke till att ta emot uppdraget. Som fullmäktigekandidat får endast den ställas upp som skriftligen har gett sitt samtycke till att ta emot fullmäktigeuppdraget.

En förtroendevald och en person som är på förslag till något annat förtroendeuppdrag än fullmäktigeledamot ska på begäran av välfrädsområdesfullmäktige 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 välfrädsområdesfullmäktige beviljas avsked av välfrädsområdesfullmäktige.

76 §

Allmän valbarhet

Valbar till förtroendeuppdrag i ett välfrädsområde är den som

1) är invånare i det välfrädsområdet,

Betänkande ShUB 16/2021 rd

- 2) har rösträtt i välfärdsområdesval i något välfärdsområde det år då fullmäktigeledamöterna väljs eller val för ett annat förtroendeuppdrag förrättas, och
- 3) inte har förklarats omyndig.

77 §

Valbarhet till välfärdsområdesfullmäktige

Valbar till välfärdsområdesfullmäktige är inte

- 1) en statstjänsteman som sköter tillsynsuppgifter som direkt gäller välfärdsområdesförvaltningen,
- 2) den som är anställd hos välfärdsområdet i en ledande uppgift inom välfärdsområdesstyrelsens eller en nämnds uppgiftsområde eller inom något av välfärdsområdets affärsverk eller i en därmed jämförbar ansvarsfull uppgift,
- 3) den som är anställd hos en sammanslutning eller stiftelse där välfärdsområdet har bestämmande inflytande och som vad ställningen beträffar kan jämföras med en sådan hos välfärdsområdet anställd person som avses i 2 punkten,
- 4) den som är anställd hos en välfärdssammanslutning där välfärdsområdet är medlem och som vad ställningen beträffar kan jämföras med en sådan hos välfärdsområdet anställd person som avses i 2 punkten.

Den som är anställd i en uppgift som avses i 1 mom. är dock valbar till fullmäktigeledamot, om anställningsförhållandet upphör innan ledamöternas mandattid börjar.

78 §

Valbarhet till välfärdsområdesstyrelsen

Valbar till välfärdsområdesstyrelsen är den som är valbar till välfärdsområdesfullmäktige, dock inte

- 1) den som är anställd hos välfärdsområdet och lyder direkt under välfärdsområdesstyrelsen,
- 2) den som i en uppgift jämförbar med en uppgift som avses i 1 punkten är anställd hos en sammanslutning eller stiftelse där välfärdsområdet har bestämmande inflytande,
- 3) den som är anställd hos välfärdsområdet och som är föredragande i en nämnd eller annars svarar för beredningen av ärenden som kommer att behandlas av välfärdsområdesstyrelsen,
- 4) den som är ledamot i styrelsen eller i ett därmed jämförbart organ eller i en ledande och ansvarsfull uppgift eller i en därmed jämförbar ställning i en affärsdrivande sammanslutning eller stiftelse, om det är fråga om en sådan sammanslutning som kan ha väsentlig nytta eller lida väsentlig skada av hur de ärenden avgörs som normalt behandlas i välfärdsområdesstyrelsen.

Ordföranden i styrelsen eller i ett därmed jämförbart organ för en sammanslutning som sköter bevakningen av personalens intressen i välfärdsområdet är inte valbar till välfärdsområdesstyrelsen. Valbar är inte heller den som i egenskap av förhandlare för sammanslutningen eller i annan motsvarande egenskap svarar för intressebevakningen.

Majoriteten av ledamöterna i välfärdsområdesstyrelsen ska vara personer som inte är anställda hos välfärdsområdet eller hos en sammanslutning eller en stiftelse där välfärdsområdet har bestämmande inflytande.

Betänkande ShUB 16/2021 rd

Bestämmelserna i 1 mom. 4 punkten ska inte tillämpas på ledamöter i styrelsen eller i ett jämförbart organ för en sammanslutning där välfärdsområdet har bestämmande inflytande.

79 §

Valbarhet till andra organ

Valbar till en nämnd är den som är valbar till välfärdsområdesfullmäktige, dock inte

- 1) den som är anställd hos välfärdsområdet och lyder under nämnden,
- 2) den som är anställd hos en sammanslutning eller stiftelse som bedriver verksamhet inom nämndens uppgiftsområde och där välfärdsområdet har bestämmande inflytande,
- 3) den som är ledamot i styrelsen eller i ett därmed jämförbart organ eller har en ledande och ansvarsfull uppgift eller har en därmed jämförbar ställning i en affärsdrivande sammanslutning, om det är fråga om en sådan sammanslutning som kan ha väsentlig nytta eller lida väsentlig skada av hur de ärenden avgörs som normalt behandlas i nämnden.

På ett organ som huvudsakligen sköter personalfrågor tillämpas 78 § 2 mom.

Till en direktion eller en kommitté kan väljas också den som inte är valbar till välfärdsområdesstyrelsen och nämnder eller som inte är invånare i välfärdsområdet.

80 §

Valbarhet till revisionsnämnden

Valbar till revisionsnämnden är inte

- 1) en ledamot i välfärdsområdesstyrelsen,
- 2) den som enligt 28 § 2 och 3 mom. i förvaltningslagen är närstående till en ledamot i välfärdsområdesstyrelsen eller till välfärdsområdesdirektören,
- 3) den som är anställd hos välfärdsområdet eller den som är anställd hos eller verkställande direktör för en sammanslutning eller stiftelse där välfärdsområdet har bestämmande inflytande eller den som har en därmed jämförbar ställning i en sådan sammanslutning eller stiftelse,
- 4) den som inte är valbar till välfärdsområdesstyrelsen.

81 §

Valbarhet till organ i välfärdssammanslutningar

Valbar till ett organ i en välfärdssammanslutning är den som enligt 76 § är valbar till ett förtroendeuppdrag inom något av de välfärdsområden som är medlemmar i sammanslutningen. Valbara är dock inte personer som avses i 77 § 1 mom. 1 punkten eller personer som är anställda hos välfärdssammanslutningen.

Valbar till ledamot i en välfärdssammanslutnings andra organ än dess fullmäktige eller stämma är inte heller den som är ledamot i styrelsen eller i ett därmed jämförbart organ eller i en ledande och ansvarsfull uppgift eller i en därmed jämförbar ställning i en affärsdrivande sammanslutning eller stiftelse, om det är fråga om en sådan sammanslutning som kan ha väsentlig nytta eller lida väsentlig skada av hur de ärenden avgörs som normalt behandlas i organet.

Betänkande ShUB 16/2021 rd

Till en direktion och en kommitté kan dock väljas också den som inte är valbar till andra organ i välfärdssammanslutningen eller som inte är invånare i ett välfärdsområde som är medlem i sammanslutningen.

82 §

Valbarhet till organ som är gemensamma för flera välfärdsområden

I ett organ som är gemensamt för flera välfärdsområden kan de vara ledamöter som är valbara till motsvarande organ i välfärdsområdena i fråga.

83 §

Förlust av valbarhet

Om en förtroendevald förlorar sin valbarhet ska det organ som utsett honom eller henne konstatera att förtroendeuppdraget har upphört. I fråga om en fullmäktigeledamot fattas beslutet av välfärdsområdesfullmäktige. Beslutet ska verkställas omedelbart.

Med avvikelse från vad som föreskrivs i 77—80 § förlorar en förtroendevald inte sin valbarhet till ett organ, om han eller hon tillfälligt för högst sex månader anställs i ett anställningsförhållande som avses i 77—80 §. Den förtroendevalda får dock inte sköta sitt förtroendeuppdrag så länge anställningen varar.

84 §

Skötseln av förtroendeuppdrag

En förtroendevald kvarstår i sitt uppdrag under den tid för vilken han eller hon har valts och även därefter, tills någon annan har valts till uppdraget. Till ett förtroendeuppdrag som blivit ledigt under pågående mandattid ska en ny förtroendevald utses för den återstående mandattiden.

En förtroendevald som har valts till ett uppdrag ska också sköta sitt uppdrag tills saken slutgiltigt har avgjorts, om

- 1) besvär anförs över valet av förtroendevalda,
- 2) avsked inte har beviljats, eller
- 3) välfärdsområdesstyrelsen med stöd av 101 § har vägrat verkställa välfärdsområdesfullmäktiges valbeslut.

85 §

Förtroendevalda på hel- eller deltid och deras ställning

Till ett förtroendeuppdrag på hel- eller deltid kan väljas den som har gett sitt samtycke till att ta emot uppdraget.

En förtroendevald på heltid har rätt att få tjänst- eller arbetsledighet från sitt arbete under den tid som förtroendeuppdraget på heltid varar. Om ett förtroendeuppdrag på heltid upphör i förtid på grund av att personen förlorat sin valbarhet eller förtroendeuppdraget återkallats, har personen

Betänkande ShUB 16/2021 rd

rätt att avbryta sin tjänst- eller arbetsledighet genom att anmäla detta till arbetsgivaren **senast** en månad innan han eller hon återvänder till arbetet.

En förtroendevald som behöver ledighet för ett förtroendeuppdrag på deltid ska komma överens om denna med sin arbetsgivare. Arbetsgivaren kan inte utan vägande skäl som hänger samman med arbetet vägra att bevilja ledighet för skötseln av ett förtroendeuppdrag på deltid. Arbetsgivaren ska på begäran skriftligen redogöra för grunderna för sin vägran.

Välfärdsområdesfullmäktige beslutar om månadslön och ersättningar som ska betalas till förtroendevalda på hel- eller deltid. Förtroendevalda på hel- eller deltid har rätt till semester, sjukledighet och familjeledighet samt företagshälsovård på samma grunder som välfärdsområdets tjänsteinnehavare. Vad som i lagen om olycksfall i arbetet och om yrkessjukdomar (459/2015) föreskrivs om arbetsgivare och arbetstagare tillämpas på välfärdsområdet och förtroendevalda på hel- eller deltid.

86 §

Förtroendevaldas rätt att få ledigt från arbetet för att sköta förtroendeuppdrag

De förtroendevalda i ett välfärdsområde har rätt att få ledigt från sitt arbete för att delta i välfärdsområdesorgans sammanträden. Arbetsgivaren kan dock vägra att ge ledighet, om arbetsgivaren inte har fått information om ledigheten senast 14 dagar före dagen för sammanträdet och arbetsgivaren för sin vägran har ett vägande skäl som hänger samman med arbetet. Arbetsgivaren ska på begäran skriftligen redogöra för grunderna för sin vägran.

De förtroendevalda i välfärdsområdet ska avtala med sin arbetsgivare om ledigheter som behövs för skötseln av andra av välfärdsområdet förordnade förtroendeuppdrag än de som avses i 1 mom. och för deltagande i sin fullmäktigegrupps sammanträden.

Den förtroendevalda ska underrätta arbetsgivaren om tidpunkterna för organens och fullmäktigegruppens sammanträden och om de förtroendeuppdrag som välfärdsområdet förordnat utan dröjsmål efter det att den förtroendevalda har fått vetskap om dem.

87 §

Arvoden och ersättningar

Till en förtroendevald betalas

- 1) sammanträdesarvode,
- 2) ersättning för inkomstbortfall och för kostnader som på grund av förtroendeuppdraget föranleds av avlöande 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. Välfärdsområdet får med fullmakt av den förtroendevalda ta ut i 31 § 1 mom. 5 punkten i inkomstskattelagen (1535/1992) avsedda avgifter på mötesarvoden för förtroendeuppdrag. Välfärdsområdet redovisar avgifterna till partiet eller partiföreningen. Beloppet av de uttagna avgifterna ska uppges i välfärdsområdets bokslut.

Betänkande ShUB 16/2021 rd

88 §

Rätt till upplysningar

En förtroendevald har rätt att av välfärdsområdets myndigheter få de upplysningar som den förtroendevalda anser behövliga i sitt uppdrag och som enligt 6 och 7 § i lagen om offentlighet i myndigheternas verksamhet (621/1999) ännu inte är offentliga, om inte något annat följer av sekretessbestämmelserna.

En förtroendevald har rätt att av välfärdsområdets koncernledning få uppgifter som gäller verksamheten i välfärdsområdets dottersammanslutningar och som koncernledningen innehar, om inte något annat följer av sekretessbestämmelserna.

89 §

Redogörelse för bindningar

I 2 mom. avsedda förtroendevalda och tjänsteinnehavare i ett välfärdsområde 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 välfärdsområdesstyrelsens ledamöter, ordföranden och vice ordförande i välfärdsområdesfullmäktige och nämnder, välfärdsområdesdirektören samt föredragande i välfärdsområdesstyrelsen 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 välfärdsområdesfullmäktige. Revisionsnämnden kan vid behov uppmana den som är skyldig att lämna en redogörelse att lämna en ny redogörelse eller komplettera sin redogörelse.

Välfärdsområdet ska **på sin webbplats** i det allmänna datanätet föra ett offentligt register över bindningarna, om inte något annat följer av sekretessbestämmelserna. **Uppgifterna i registret ska kunna sökas endast som enskilda sökningar.** När ett förtroendeuppdrag eller annat uppdrag som omfattas av skyldigheten att lämna en redogörelse upphör ska uppgifterna om personen strykas ur registret och datanätet.

90 §

Felaktigt förfarande i förtroendeuppdrag

På förtroendevalda tillämpas bestämmelserna om straffrättsligt tjänsteansvar när de sköter uppgifter som avses i denna lag. Bestämmelser om skadeståndsansvar finns i skadeståndslagen (412/1974).

Om det finns skäl att misstänka att en förtroendevald i sitt uppdrag har gjort sig skyldig till tjänstebrott eller handlat i strid med sina skyldigheter på något annat sätt, ska välfärdsområdesstyrelsen kräva en förklaring av den förtroendevalda och vid behov anmäla saken till välfärdsom-

Betänkande ShUB 16/2021 rd

rådesfullmäktige. Anmälan om brott ska göras utan dröjsmål, om det är fråga om ett uppenbart tjänstebrott.

Välfärdsområdesfullmäktige kan avstänga den förtroendevalda från uppdraget för den tid utredningen eller rättegången pågår, om inte den förtroendevalda själv har meddelat att han eller hon avstår från att utöva förtroendeuppdraget. Före fullmäktiges sammanträde kan fullmäktiges ordförande interimistiskt fatta beslut om avstängning. Ett beslut om avstängning får verkställas omedelbart.

Välfärdsområdesfullmäktige ska avstänga en förtroendevald från uppdraget för den tid en förundersökning eller rättegång som gäller tjänstebrott som den förtroendevalda misstänks för pågår, om det är nödvändigt för att trygga trovärdigheten och tillförlitligheten i välfärdsområdets beslutsfattande med beaktande av det misstänkta brottets allvarlighet, risken för upprepning och andra omständigheter. Ett beslut om avstängning får verkställas omedelbart.

En myndighet i välfärdsområdet har när den bereder ett beslut enligt 3 eller 4 mom. rätt att få en underrättelse enligt 3 kap. 6 § i förundersökningslagen (805/2011) om att förundersökning inleds i fråga om ett tjänstebrott som en förtroendevald misstänks för.

91 §

Brottsligt förfarande utanför förtroendeuppdraget

Om en förtroendevald har åtalats för ett brott som i fråga om art eller tillvägagångssätt visar att den förtroendevalda inte kan sköta sitt förtroendeuppdrag på det sätt som uppdraget kräver, kan välfärdsområdesfullmäktige stänga av den förtroendevalda från uppdraget för den tid rättegången pågår. Ett beslut om avstängning får verkställas omedelbart.

Om en förtroendevald efter valet genom en lagakraftvunnen dom har dömts till fängelse i minst sex månader, kan välfärdsområdesfullmäktige entlediga den förtroendevalda från förtroendeuppdraget. Beslutet ska verkställas omedelbart.

11 kap.

Personal

92 §

Välfärdsområdets anställda

De som är anställda hos ett välfärdsområde står i tjänsteförhållande eller arbetsavtalsförhållande till välfärdsområdet. I fråga om tjänsteförhållanden och arbetsavtalsförhållanden och tjänste- och arbetskollektivavtal i välfärdsområdena gäller vad som föreskrivs särskilt.

Uppgifter i vilka offentlig makt utövas sköts i tjänsteförhållande. För en sådan uppgift inrättas en tjänst. Av grundad anledning kan en person dock för en sådan uppgift anställas i tjänsteförhållande också utan att en tjänst inrättas för uppgiften.

Betänkande ShUB 16/2021 rd

93 §

Inrättande och indragning av tjänster

Beslut om att inrätta eller dra in tjänster fattas av välfärdsområdesfullmäktige eller ett annat organ som anges i välfärdsområdets förvaltningsstadga.

När en tjänst i vilken offentlig makt inte utövas blir ledig ska den dras in.

94 §

Ombildning av tjänsteförhållande till arbetsavtalsförhållande

Om utövande av offentlig makt inte ingår i uppgifterna för en tjänst och arbetsgivaren har erbjudit tjänsteinnehavaren ett arbetsavtalsförhållande med minst samma anställningsvillkor som för tjänsteförhållandet samt gett tjänsteinnehavaren skriftlig information om de centrala villkoren i arbetet i enlighet med 2 kap. 4 § i arbetsavtalslagen (55/2001), kan arbetsgivaren besluta att tjänsteförhållandet ombildas till arbetsavtalsförhållande. Ombildandet av tjänsteförhållandet till ett arbetsavtalsförhållande i enlighet med arbetsgivarens erbjudande sker när beslutet vunnit laga kraft.

12 kap.

Besluts- och förvaltningsförfarande

95 §

Förvaltningsstadga

Förvaltningsstadgan ska innehålla behövliga bestämmelser om åtminstone

1) följande frågor som gäller ordnandet av förvaltningen och verksamheten:

- a) organ och ledning,
- b) välfärdsområdesstyrelsens ordförandes uppgifter,
- c) personalorganisation,
- d) skötseln av ekonomin,
- e) granskningen av förvaltningen och ekonomin,
- f) intern kontroll, riskhantering och hantering av avtal,

2) följande frågor som gäller besluts- och förvaltningsförfarandet:

- a) delegering,
- b) organens sammanträden,
- c) inkallande av ersättare,
- d) uppgifterna för organens ordförande,
- e) tillfällig sammanträdesordförande,
- f) välfärdsområdesstyrelsens företrädares och välfärdsområdesdirektörens rätt att närvara och yttra sig vid andra organs sammanträden,

Betänkande ShUB 16/2021 rd

g) rätten för andra personer än ledamöterna att närvara och yttra sig vid organens sammanträden,

h) sätten för beslutsfattande i organen och det sätt på vilket välfärdsområdet ser till att den tekniska utrustning och de tekniska förbindelser som behövs för deltagande i elektroniska sammanträden och elektroniskt beslutsförfarande är tillgängliga,

i) föredragning,

j) förande, justering och delgivning av protokoll,

k) undertecknande av handlingar,

l) ordnandet av informationshanteringen och dokumentförvaltningen,

m) avgifter som tas ut för handlingar eller utlämnande av uppgifter,

n) behandlingen av initiativ som avses i 30 § och om den information som ska ges till initiativtagaren,

o) kommunikationsprinciperna,

p) förfarandet när ett ärende tas till behandling i ett högre organ,

3) följande frågor som gäller välfärdsområdesfullmäktiges verksamhet:

a) välfärdsområdesfullmäktiges sammanträdesförfarande,

b) inkallande av en ersättare i en fullmäktigeledamots ställe,

c) behandling av fullmäktigeledamöternas motioner,

d) fullmäktigegrupper som bildats för arbetet i välfärdsområdesfullmäktige,

e) deltagande i sammanträden och elektronisk kallelse till sammanträde,

f) längden på ledamöternas anföranden i enskilda ärenden, om bestämmelserna behövs för att säkerställa sammanträdet förlopp.

Förvaltningsstadgan ska dessutom innehålla bestämmelser som behövs för att trygga tillgodo-seendet av de språkliga rättigheterna i välfärdsområdets förvaltning på det sätt som anges i språk-lagen (423/2003) och någon annanstans i lag.

Ett välfärdsområde som är huvudman för ett universitetssjukhus som avses i 34 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård kan i förvaltningsstadgan bestämma att ett inom välfärdsom-rådets område verksamt universitet som tillhandahåller medicinsk utbildning ska utse högst två representanter och deras personliga ersättare till ett organ i välfärdsområdet, dock inte till väl-färdsområdesfullmäktige eller revisionsnämnden.

96 §

Delegering

Välfärdsområdesfullmäktige får i förvaltningsstadgan delegera beslutanderätt till andra organ i välfärdsområdet, förtroendevalda och tjänsteinnehavare. Beslutanderätt får dock inte delegeras i ärenden som välfärdsområdesfullmäktige enligt bestämmelserna i denna lag eller i någon annan lag ska besluta om.

Välfärdsområdesfullmäktige får i förvaltningsstadgan ge en annan i 1 mom. avsedd myndighet i välfärdsområdet rätt att vidaredelegera beslutanderätt som har delegerats till den. Beslutanderätt som delegerats på detta sätt får inte ytterligare delegeras vidare.

~~Särskilda bestämmelser gäller för välfärdsområdesfullmäktiges skyldighet att i förvaltningsstadgan ge en tjänsteinnehavare i välfärdsområdet rätt att utöva behörighet som hör till en myndighet i välfärdsområdet~~

Betänkande ShUB 16/2021 rd

- ~~1) i ärenden som gäller tillstånds-, anmälnings-, tillsyns- och förrättningsförfaranden enligt lag eller förordning,~~
- ~~2) i sådana ärenden inom social- och hälsovården som gäller en individ,~~
- ~~3) i andra särskilt i lag angivna uppgifter.~~

97 §

Behandling av ett ärende i ett högre organ

Välfärdsområdesstyrelsen, välfärdsområdesstyrelsens ordförande, välfärdsområdesdirektören eller en genom förvaltningsstadgan tillförordnad tjänsteinnehavare i välfärdsområdet kan till behandling i välfärdsområdesstyrelsen ta upp ett ärende som med stöd av denna lag har delegerats till en underlydande myndighet eller en sektion i välfärdsområdesstyrelsen och i vilket den behöriga myndigheten har fattat ett beslut.

I förvaltningsstadgan kan det bestämmas att den rätt som avses i 1 mom. på motsvarande sätt gäller nämnder, deras ordförande eller en genom förvaltningsstadgan tillförordnad tjänsteinnehavare i välfärdsområdet i ärenden som delegerats till en myndighet som lyder under nämnden eller till en sektion i nämnden, om inte välfärdsområdesstyrelsen, välfärdsområdesstyrelsens ordförande, välfärdsområdesdirektören eller den genom förvaltningsstadgan tillförordnade tjänsteinnehavaren i välfärdsområdet har meddelat att saken kommer att tas upp till behandling i välfärdsområdesstyrelsen.

I förvaltningsstadgan kan det bestämmas att ett affärsverks direktion eller dess ordförande eller en tjänsteinnehavare i välfärdsområdet till behandling i direktionen kan ta upp ett ärende som med stöd av denna lag har delegerats till en underlydande myndighet och i vilket den behöriga myndigheten har fattat ett beslut. Ärendet kan då inte tas upp till behandling i den nämnd som affärsverkets direktion lyder under. Om det beslutats att ärendet ska tas upp till behandling i både affärsverkets direktion och välfärdsområdesstyrelsen, ska ärendet behandlas i välfärdsområdesstyrelsen.

Ärendet ska tas till behandling i ett högre organ inom den tid inom vilken begäran om omprövning enligt 139 § ska framställas.

Till behandling i ett högre organ får dock inte tas

- 1) ärenden som gäller tillstånds-, anmälnings- och tillsynsförfaranden enligt lag eller förordning,
- 2) ärenden inom hälso- och sjukvården eller socialväsendet som gäller en individ,
- 3) ärenden som överförts till ett i 54 § avsett gemensamt organ för välfärdsområden, om de berörda välfärdsområdena så avtalar.

98 §

Beredning av fullmäktigeärenden

Välfärdsområdesstyrelsen ska bereda de ärenden som behandlas i välfärdsområdesfullmäktige, med undantag för ärenden som gäller den interna organisationen av välfärdsområdesfullmäktiges verksamhet eller som har beretts av ett sådant tillfälligt utskott som avses i 40 § eller av den revisionsnämnd som avses i 125 §.

Betänkande ShUB 16/2021 rd

99 §

Välfrdsområdesfullmäktiges sammanträden

Välfrdsområdesfullmäktige sammanträder vid de tider som fullmäktige beslutat och även när välfrdsområdesfullmäktiges ordförande anser det vara påkallat.

Välfrdsområdesfullmäktige ska också sammankallas när välfrdsområdesstyrelsen eller minst en fjärdedel av fullmäktigeledamöterna begär det för behandlingen av ett visst ärende. Ett sådant ärende ska beredas skyndsamt.

Välfrdsområdesfullmäktige sammankallas av ordföranden. Kallelsen till välfrdsområdesfullmäktiges första sammanträde utfärdas av välfrdsområdesstyrelsens ordförande och sammanträdet öppnas av den till åren äldsta närvarande fullmäktigeledamoten, som för ordet tills en ordförande och vice ordförande valts för välfrdsområdesfullmäktige. Kallelsen ska uppta de ärenden som ska behandlas.

Kallelsen till sammanträde ska sändas **senast** fyra dagar före sammanträdet. Inom samma tid ska det informeras om sammanträdet **på välfrdsområdets webbplats** i det allmänna datanätet. Kallelsen kan sändas elektroniskt, om välfrdsområdet ser till att den tekniska utrustning och de tekniska förbindelser som behövs för detta är tillgängliga.

100 §

Ärenden som behandlas i välfrdsområdesfullmäktige

Välfrdsområdesfullmäktige kan behandla ärenden som har nämnts i kallelsen till sammanträdet och som har beretts på det sätt som avses i 98 §.

Om ett ärende är brådskande, kan välfrdsområdesfullmäktige besluta att ta upp ärendet till behandling trots att det inte har nämnts i kallelsen till sammanträdet. Om ärendet inte har beretts, ska beslutet om att ta upp det till behandling vara enhälligt.

101 §

Tillsyn över lagligheten i välfrdsområdesfullmäktiges beslut

Om välfrdsområdesstyrelsen finner att ett beslut av välfrdsområdesfullmäktige har kommit till i oriktig ordning, att välfrdsområdesfullmäktige har överskridit sina befogenheter eller att beslutet annars strider mot lag, ska välfrdsområdesstyrelsen vägra att verkställa beslutet. Ärendet ska utan dröjsmål föreläggas fullmäktige på nytt.

102 §

Jäv

En fullmäktigeledamot är i välfrdsområdesfullmäktige jävig att behandla ett ärende som gäller ledamoten personligen eller någon som är närstående till ledamoten enligt 28 § 2 och 3 mom. i förvaltningslagen. Om en fullmäktigeledamot deltar i behandlingen av ett ärende i ett annat organ, tillämpas på ledamoten vad som föreskrivs om jäv för ledamöterna i det organet.

Betänkande ShUB 16/2021 rd

Bestämmelser om jäv för andra förtroendevalda, revisorerna samt välfärdsområdets tjänsteinnehavare och arbetstagare finns i 27—30 § i förvaltningslagen.

Ett sådant anställningsförhållande till välfärdsområdet som avses i 28 § 1 mom. 4 punkten i förvaltningslagen gör dock inte en förtroendevald, en tjänsteinnehavare eller en arbetstagare jävig i ett ärende där välfärdsområdet är part. Om en förtroendevald på grundval av sitt anställningsförhållande har föredragit eller annars på motsvarande sätt handlagt ärendet, är den förtroendevalda dock jävig.

Det som föreskrivs i 28 § 1 mom. 5 punkten i förvaltningslagen tillämpas inte på en förtroendevald, en tjänsteinnehavare eller en arbetstagare i välfärdsområdet även om personen innehar en i den punkten avsedd ställning i ett välfärdsområdes affärsverk eller en välfärdssammanslutning. Personen är dock jävig om välfärdsområdets intressen står i strid med affärsverkets eller välfärdssammanslutningens intressen eller om en opartisk behandling av saken förutsätter att personen inte deltar i behandlingen av saken. Inte heller 28 § 1 mom. 6 punkten i förvaltningslagen tillämpas i välfärdsområdena.

Den som är jävig ska anmäla jäv. Personen ska dessutom på begäran av organet lägga fram en redogörelse för omständigheter som kan vara av betydelse vid bedömningen av om jäv föreligger.

103 §

Beslutsfattande i organen

Beslut i ärenden som hör till ett organs behörighet kan fattas vid ett ordinarie sammanträde, vid ett sammanträde i en elektronisk miljö (*elektroniskt sammanträde*) eller på elektronisk väg före sammanträdet (*elektroniskt beslutsförfarande*).

Vid elektroniska sammanträden och i elektroniskt beslutsförfarande ska välfärdsområdet sörja för informationssäkerheten och för att utomstående inte har tillgång till sekretessbelagda uppgifter.

104 §

Elektroniskt sammanträde

Ett elektroniskt sammanträde kan hållas genom videokonferens eller någon annan lämplig teknisk metod för dataöverföring så att

- 1) sammanträdets ordförande och sekreterare på ett tillförlitligt sätt kan verifiera vem som deltar i sammanträdet,
- 2) sammanträdets ordförande kan leda sammanträdet på det sätt som avses i 107 §, och
- 3) den som deltar i sammanträdet kan följa sammanträdet och delta i behandlingen av ärendena.

105 §

Elektroniskt beslutsförfarande

Med undantag för välfärdsområdesfullmäktiges och andra organs offentliga sammanträden kan ett organ fatta beslut i ett slutet elektroniskt beslutsförfarande.

Betänkande ShUB 16/2021 rd

De ärenden som ska behandlas ska specificeras i kallelsen till sammanträdet och tidsfristen för behandlingen av ärendet i elektroniskt beslutsförfarande ska nämnas. Ärendet är behandlat när alla ledamöter i organet har uttryckt sin åsikt i ärendet och tidsfristen för behandlingen har löpt ut. Ett ärende ska behandlas vid ett sammanträde om en ledamot kräver detta eller om en ledamot har avstått från att uttrycka sin åsikt.

Ett protokoll över beslut som fattats i ett elektroniskt beslutsförfarande kan justeras före sammanträdet.

106 §

Sammanträdets offentlighet

Välfärdsområdesfullmäktiges sammanträden är offentliga, om inte sekretess enligt lag ska iakttas i fråga om ett ärende eller en handling som behandlas på sammanträdet eller om inte välfärdsområdesfullmäktige annars av vägande skäl beslutar om något annat i ett ärende.

De handlingar som läggs fram vid eller upprättas över den diskussion som förs vid ett slutet sammanträde i välfärdsområdesfullmäktige är sekretessbelagda, om så föreskrivs i lag.

Andra organs än välfärdsområdesfullmäktiges sammanträden är offentliga endast om organet så beslutar och det vid sammanträdet inte behandlas ärenden eller handlingar som är sekretessbelagda enligt lag.

Allmänheten ska kunna följa organens offentliga sammanträden också till den del någon deltar i ett sammanträde på elektronisk väg.

107 §

Ledning av sammanträden och anföranden

Ordföranden leder ett organs sammanträden och ansvarar för ordningen vid sammanträdena. Om en person som är närvarande vid sammanträdet med sitt uppträdande stör sammanträdets förlopp, ska ordföranden ge personen en tillsägelse. Om personen inte rättar sig efter tillsägelsen, får ordföranden bestämma att personen ska avlägsna sig. Om det uppstår oordning, ska ordföranden avbryta eller avsluta sammanträdet.

Organets ledamöter har yttranderätt i de ärenden som behandlas. En ledamot som yttrar sig ska hålla sig till saken. Om ledamoten avviker från saken, ska ordföranden uppmana ledamoten att hålla sig till saken. Om ledamoten inte rättar sig efter tillsägelsen, får ordföranden förbjuda ledamoten att fortsätta tala. Om det är uppenbart att en ledamot drar ut på sitt tal i onödan, får ordföranden efter att ha gett en tillsägelse förbjuda ledamoten att fortsätta tala.

108 §

Beslutförhet

Välfärdsområdesfullmäktiges sammanträde är beslutfört när minst två tredjedelar av ledamöterna är närvarande.

Andra organ än välfärdsområdesfullmäktige är beslutföra när över hälften av ledamöterna är närvarande.

Betänkande ShUB 16/2021 rd

Som närvarande betraktas också sådana ledamöter i ett organ som deltar i sammanträdet på elektronisk väg.

109 §

Omröstning

Om ett organ är enigt om en sak eller inget motförslag har vunnit understöd, ska ordföranden konstatera att beslut har fattats. I annat fall ska ordföranden konstatera vilka förslag som på grund av bristande understöd inte tas upp till omröstning samt vilka som tas upp till omröstning. Ordföranden förelägger organet omröstningssättet och, om flera omröstningar ska förrättas, omröstningsordningen för godkännande samt framställer en omröstningsproposition så att svaret "ja" eller "nej" uttrycker ståndpunkten till förslaget.

Omröstningen förrättas öppet. Som beslut gäller det förslag som har fått flest röster eller, om rösterna faller lika, det förslag som ordföranden har röstat för.

110 §

Val

Vid val blir den eller de som fått flest röster utsedda. Valet av förtroendevalda ska förrättas som proportionellt val, om det begärs av minst så många närvarande ledamöter i organet som motsvarar den kvot som fås när antalet närvarande delas med det antal personer som ska väljas, ökat med ett. Om kvoten är ett brutet tal, ska den avrundas till närmaste högre hela tal.

Ersättare väljs i samma val som de ordinarie ledamöterna. Om ersättarna är personliga, ska kandidaterna godkännas före valet och både den föreslagna ordinarie ledamoten och dennes ersättare ska vara uppställd som kandidat. Om ersättarna inte är personliga, blir de kandidater valda som näst efter de till ordinarie ledamöter utsedda kandidaterna fått flest röster eller de största jämförelsetalen.

Vid proportionella val tillämpas vad som i vallagen föreskrivs om välfärdsområdesval. Dessutom kan välfärdsområdesfullmäktige meddela bestämmelser om valförrättningen. Proportionella val och, när så yrkas, även majoritetsval ska förrättas med slutna sedlar. Vid lika röstetal avgör lotten.

Vid ett elektroniskt sammanträde får val förrättas med slutna sedlar endast om valhemligheten är tryggad.

111 §

Avvikande mening

Den som deltagit i beslutsfattandet och lagt fram ett motförslag eller röstat mot beslutet har rätt att anmäla avvikande mening genom att reservera sig mot beslutet. Samma rätt har den som har föredragit ärendet, om beslutet avviker från beslutsförslaget. Reservationen ska göras genast efter att beslutet har fattats. En skriftlig motivering som har framställts innan protokollet justerats ska fogas till protokollet.

Betänkande ShUB 16/2021 rd

Den som har röstat mot ett beslut eller anmält avvikande mening är inte ansvarig för beslutet. En föredragande är ansvarig för beslut som fattats på dennes föredragning, om denne inte har anmält avvikande mening.

112 §

Protokoll

Över organens beslut ska det föras protokoll.

Över förtroendevaldas och tjänsteinnehavares beslut förs protokoll, om det inte är onödigt på grund av beslutets natur.

113 §

Välfrdsområdets tillkännagivanden

Välfrdsområdets tillkännagivanden ska göras kända genom att de offentliggörs på välfrdsområdets webbplats i det allmänna datanätet, om inte något annat följer av sekretessbestämmelserna, samt vid behov på något annat sätt som välfrdsområdet har bestämt.

Ett tillkännagivande ska finnas i det allmänna datanätet i 14 dygn, om inte något annat följer av sakens natur. De personuppgifter som ingår i tillkännagivandet ska avlägsnas från datanätet när den ovannämnda tiden går ut.

114 §

Tillgång till information i det allmänna datanätet

Väsentlig information om de tjänster som välfrdsområdet ordnar och om välfrdsområdets verksamhet ska offentliggöras på välfrdsområdets webbplats i det allmänna datanätet. I det allmänna datanätet ska åtminstone följande finnas tillgängligt:

- 1) välfrdsområdesstrategin,
- 2) förvaltningsstadgan,
- 3) budgeten och ekonomiplanen,
- 4) bokslutet,
- 5) revisionsnämndens utvärderingsberättelse,
- 6) revisionsberättelsen,
- 7) avtal som gäller samarbetet mellan välfrdsområdena,
- 8) koncerndirektivet,
- 9) de förtroendevaldas och tjänsteinnehavarnas redogörelser för bindningar,
- 10) uppgifter om grunderna för arvoden och ersättningar till de förtroendevalda,
- 11) uppgifter om avgifter som tas ut för tjänsterna.

Betänkande ShUB 16/2021 rd

13 kap.

Ekonomi

115 §

Budget och ekonomiplan

Välfrädsområdesfullmäktige ska före utgången av varje år godkänna en budget för välfärdsområdet för det följande kalenderåret. I budgeten ska välfärdsområdeskoncernens ekonomiska ansvar och förpliktelser beaktas. I samband med att budgeten godkänns ska fullmäktige också godkänna en ekonomiplan för minst tre år. Budgetåret är ekonomiplanens första år.

Ekonomiplanen ska upprättas så att den är i balans eller uppvisar ett överskott senast vid utgången av det andra året efter budgetåret. I balansen för ekonomiplanen kan beaktas överskott som beräknas uppkomma det år budgeten görs upp. Ett underskott i välfärdsområdets balansräkning ska täckas inom två år från ingången av det år som följer efter det att bokslutet fastställdes. Inom denna tid ska också underskott som uppkommit under eller efter det år budgeten upprättades täckas. I ekonomiplanen godkänns målen för välfärdsområdets och välfärdsområdeskoncernens verksamhet och ekonomi. Målen ska stämma överens med välfärdsområdesstrategin.

Budgeten ska innehålla de anslag och beräknade inkomster som uppgifterna och verksamhetsmålen förutsätter. Dessutom ska den innehålla en redogörelse för hur finansieringsbehovet ska täckas. Finansieringsbehovet får inte täckas med långfristiga lån. För en investering kan välfärdsområdet dock ta ett långfristigt lån, om statsrådet har beviljat fullmakt i enlighet med 15 §. Anslag och beräknade inkomster kan tas in till brutto- eller nettobelopp.

Budgeten och ekonomiplanen består av en driftsekonomi- och resultaträkningsdel samt en investerings- och finansieringsdel. Av investeringsdelen ska förutom välfärdsområdets investeringar även de investeringar gjorda av välfärdsområdeskoncernen som är mest betydande för verksamheten och ekonomin framgå, och den ska basera sig på den i 16 § avsedda investeringsplan som de behöriga ministerierna har godkänt i enlighet med vad som föreskrivs särskilt.

Budgeten ska iakttas i välfärdsområdets verksamhet och ekonomi.

116 §

Bokföring

Välfrädsområdena är bokföringsskyldiga. På välfärdsområdets bokföring och bokslut tillämpas, utöver vad som föreskrivs i denna lag, bokföringslagen. På upprättande av välfärdsområdets bokslut tillämpas dock inte 4 kap. 5 § 2 och 3 mom., 5 kap. 2 a, 2 b, 4, 5 b och 17 § eller 7 a kap. i bokföringslagen.

Närmare bestämmelser om den balansräkning, resultaträkning, finansieringsanalys och noterna till dem som ingår i välfärdsområdets bokslut samt om tablån över budgetutfallet och verksamhetsberättelsen, koncernbokslutet och noterna till det samt om delårsrapporterna får utfärdas genom förordning av statsrådet. Dessutom får närmare bestämmelser om ekonomisk information om enskilda tjänster utfärdas genom förordning av statsrådet.

Bokföringsnämndens välfärdsområdes- och kommunsektion meddelar, utöver vad som föreskrivs i 8 kap. 1 § i bokföringslagen, anvisningar och avger utlåtanden om tillämpningen av den

Betänkande ShUB 16/2021 rd

förordning som utfärdas med stöd av 2 mom. i denna paragraf och om tillämpningen av 116—119 § i denna lag.

117 §

Bokslut

Välfärdsområdets räkenskapsperiod är kalenderåret. Välfärdsområdesstyrelsen ska upprätta ett bokslut för räkenskapsperioden före utgången av mars månad året efter räkenskapsperioden och lämna det till revisorerna för granskning. Revisorerna ska granska bokslutet före utgången av maj månad. Efter revisionen ska välfärdsområdesstyrelsen förelägga välfärdsområdesfullmäktige bokslutet. Fullmäktige ska behandla bokslutet före utgången av juni månad.

Till bokslutet hör en balansräkning, en resultaträkning, en finansieringsanalys och noter till dem samt en tablå över budgetutfallet och en verksamhetsberättelse.

Bokslutet ska ge en rättvisande bild av välfärdsområdets resultat, ekonomiska ställning, finansiering och verksamhet. De tilläggsupplysningar som behövs för detta ska lämnas i noterna.

Bokslutet undertecknas av ledamöterna i välfärdsområdesstyrelsen och av välfärdsområdesdirektören.

118 §

Koncernbokslut

Ett välfärdsområde som med sina dottersammanslutningar bildar en koncern ska upprätta ett koncernbokslut och ta in det i sitt bokslut. Koncernbokslutet ska upprättas samma dag som välfärdsområdets bokslut.

Koncernbokslutet ska upprättas som en sammanställning av koncernsammanslutningarnas balansräkningar och resultaträkningar samt noterna till dessa. I koncernbokslutet ska det dessutom ingå en finansieringsanalys för koncernen, i vilken anskaffningen och användningen av koncernens medel under räkenskapsperioden utreds.

Bokslutet för en välfärdssammanslutning samt bokslutet för ett bolag som kontrolleras av välfärdsområdena eller av välfärdsområdet och välfärdssammanslutningen tillsammans, sammanställs med välfärdsområdets koncernbokslut. Vad som föreskrivs i detta moment gäller också bolag som kontrolleras av välfärdsområdena och kommunerna tillsammans samt bolag som kontrolleras av välfärdsområdena och staten tillsammans. Ett välfärdsområde som inte har några dottersammanslutningar, men som är medlem i en välfärdssammanslutning eller delägare i ett bolag som avses i denna paragraf, ska i sitt bokslut ta in uppgifter som motsvarar ett koncernbokslut.

119 §

Verksamhetsberättelse

I verksamhetsberättelsen ska det ingå en redogörelse för hur de mål för verksamheten och ekonomin som uppställts av välfärdsområdesfullmäktige har nåtts i välfärdsområdet och välfärdsområdeskoncernen. I verksamhetsberättelsen ska också ges uppgifter om sådana väsentliga omständigheter förknippade med välfärdsområdets och koncernens ekonomi som inte framgår av

Betänkande ShUB 16/2021 rd

välståndsområdets 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 välståndsområdets öknings av långfristiga lån samt investeringar.

120 §

Uppföljning av välståndsområdets verksamhet, ekonomi och tjänsteproduktion samt produktion av information

Välståndsområdet ska producera information om välståndsområdets verksamhet och ekonomi för användning vid styrningen, ledningen och uppföljningen av välståndsområdets verksamhet och ekonomi.

Välståndsområdet ska trots sekretessbestämmelserna, i den form som krävs för interoperabilitet, till Statskontoret lämna de i 116 § avsedda uppgifterna om bokslut, delårsrapporter och kostnader samt de ekonomiska uppgifter som enligt vad som föreskrivs någon annanstans i lag eller med stöd av lag ska lämnas regelbundet. Välståndsområdet 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 välståndsområdena 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 välståndsområdenas ekonomi. På basis av samarbetet utfärdas det årligen genom förordning av finansministeriet närmare bestämmelser om kodsystem, tekniska beskrivningar och rapporteringshelheter som tillämpas på lämnandet av information under följande räkenskapsperiod.

För produktionen av annan sektorsspecifik information för uppföljningen, övervakningen och styrningen av välståndsområdets verksamhet gäller särskilda bestämmelser.

121 §

Dotterammanslutningars och välfärdssammanslutningars informationsskyldighet

Välståndsområdets dotterammanslutningar och välfärdssammanslutningar samt i 118 § 3 mom. avsedda bolag ska lämna välfärdssamrådesstyrelsen sådana uppgifter som behövs för att bedöma välfärdssamrådeskoncernens ekonomiska ställning och beräkna resultatet av dess verksamhet.

Betänkande ShUB 16/2021 rd

122 §

Utvärderingsförfarande i välfärdsområden

Under de omständigheter som avses i 123 § i denna lag eller på social- och hälsovårdsministeriets initiativ enligt 27 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård inleder finansministeriet ett utvärderingsförfarande där staten och välfärdsområdet utreder välfärdsområdets förutsättningar att klara sina uppgifter såväl ekonomiskt som när det gäller ordnandet av social- och hälsovårdstjänsterna och räddningsväsendets tjänster (*utvärderingsförfarande i ett välfärdsområde*).

För utvärderingsförfarandet tillsätts en utvärderingsgrupp, vars medlemmar utses av finansministeriet, social- och hälsovårdsministeriet, inrikesministeriet och välfärdsområdet. Efter att ha hört välfärdsområdet utser finansministeriet till ordförande för gruppen en person som är oavhängig av välfärdsområdet och ministerierna.

Utvärderingsgruppen lägger fram ett förslag till åtgärder för att sanera välfärdsområdets ekonomi och trygga förutsättningarna för att ordna social- och hälsovårdstjänsterna och räddningsväsendets tjänster. Välfärdsområdesfullmäktige ska behandla utvärderingsgruppens åtgärdsförslag och delge finansministeriet sitt beslut om dem för eventuella fortsatta åtgärder. Budgeten och ekonomiplanen ska göras upp så att välfärdsområdesfullmäktiges beslut om åtgärder genomförs. Verksamhetsberättelsen ska innehålla en redogörelse för hur åtgärderna har genomförts och om de har varit tillräckliga under räkenskapsperioden. Välfärdsområdet ska delge finansministeriet redogörelsen före utgången av juni året efter räkenskapsperioden.

Utifrån utvärderingsgruppens åtgärdsförslag och välfärdsområdesfullmäktiges beslut beslutar finansministeriet om tillsättande av en i 8 § i lagen om indelningen i välfärdsområden och landskap avsedd utredare för att utreda en ändring av välfärdsområdet.

123 §

Ekonomiska omständigheter under vilka ett utvärderingsförfarande kan inledas

Finansministeriet kan inleda ett utvärderingsförfarande i välfärdsområdet, om

1) välfärdsområdet inte har täckt underskottet i balansräkningen inom den tidsfrist som anges i 115 § 2 mom.,

2) förhållandet mellan årsbidraget och avskrivningarna i välfärdsområdets koncernresultaträkning är under 80 procent två räkenskapsperioder i rad,

3) koncernbokslutets kalkylmässiga låneskötselbidrag är under 0,8 två räkenskapsperioder i rad, eller

4) välfärdsområdet har fått en i 15 § 1 mom. avsedd fullmakt att uppta lån eller beviljats tilläggsfinansiering enligt 11 § i lagen om välfärdsområdenas finansiering (/) två gånger under tre räkenskapsperioder i rad.

Gränsvärdena för de nyckeltal som avses i 1 mom. räknas ut årligen utgående från de koncernbokslutsuppgifter som Statskontoret tillhandahåller. Det årsbidrag som avses i 2 punkten i det momentet beräknas utan tilläggsfinansiering som beviljats med stöd av 11 § i lagen om välfärdsområdenas finansiering. Koncernbokslutets kalkylmässiga låneskötselbidrag som avses i 3 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

Betänkande ShUB 16/2021 rd

de kalkylmässiga amorteringarna. De kalkylmässiga amorteringarna fås genom att lånebeloppet i koncernbalansräkningen divideras med tio.

124 §

Begränsning av behörigheten för välfärdsområdets myndigheter i vissa situationer

Efter det att finansministeriet har beslutat att ett utvärderingsförfarande i välfärdsområdet ska inledas och fram till dess att det har beslutats att en utredare enligt 122 § 4 mom. inte ska tillsättas eller ett beslut har fattats utifrån utredarens förslag, eller fram till dess att de åtgärder enligt 122 § 3 mom. som välfärdsområdesfullmäktige har beslutat om fortsätter, får en myndighet i välfärdsområdet fatta beslut som har betydande långsiktiga effekter på välfärdsområdets ekonomi eller som strider mot åtgärdsförslag som lagts fram av en utvärderingsgrupp enligt 122 § endast om det inte är möjligt att senarelägga beslutet av tvingande skäl eller på grund av ärendets brådskande natur.

Välfärdsområdet ska delge finansministeriet de beslut som avses i 1 mom.

Finansministeriet har rätt att på de grunder som anges i 140 § framställa en begäran om omprövning enligt 139 § och välfärdsområdesbesvär enligt 140 § över i 1 mom. avsedda beslut som en myndighet i välfärdsområdet har fattat. På finansministeriets rätt att anföra besvär över förvaltningsdomstolens beslut tillämpas 147 §.

14 kap.

Granskning av förvaltningen och ekonomin

125 §

Revisionsnämnden

Välfärdsområdesfullmäktige tillsätter en revisionsnämnd för ordnande av granskning av förvaltningen och ekonomin samt för utvärdering. Nämndens ordförande och vice ordförande ska vara fullmäktigeledamöter.

Revisionsnämnden ska

1) bereda de ärenden som gäller granskning av förvaltningen och ekonomin och som välfärdsområdesfullmäktige ska fatta beslut om,

2) bedöma huruvida de mål för verksamheten och ekonomin som välfärdsområdesfullmäktige satt upp har nåtts i välfärdsområdet och välfärdsområdeskoncernen 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 välfärdsområdet och dess dottersammanslutningar samordnas,

5) övervaka att skyldigheten enligt 89 § att redogöra för bindningar iakttas och tillkännage redogörelserna för välfärdsområdesfullmäktige,

6) för välfärdsområdesstyrelsen bereda ett förslag till bestämmelser om nämndens uppgifter i förvaltningsstadgan samt till budget för utvärderingen och granskningen.

Betänkande ShUB 16/2021 rd

Välfärdsområdesstyrelsen får avvika från revisionsnämndens förslag till bestämmelser i förvaltningsstadgan och från dess budgetförslag av en grundad anledning som gäller samordningen av välfärdsområdets förvaltningsstadga och budgetförslag.

Revisionsnämnden gör upp en utvärderingsplan och lämnar för varje år välfärdsområdesfullmäktige en utvärderingsberättelse som innehåller resultaten av utvärderingen. Välfärdsområdesfullmäktige behandlar utvärderingsberättelsen i samband med bokslutet. Nämnden kan även ge välfärdsområdesfullmäktige andra utredningar om resultaten av utvärderingen som den anser behövliga.

Välfärdsområdesstyrelsen lämnar välfärdsområdesfullmäktige ett utlåtande om de åtgärder som utvärderingsberättelsen ger anledning till.

126 §

Revision

För granskningen av förvaltningen och ekonomin väljer välfärdsområdesfullmäktige en revisionssammanslutning 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 välfärdsområdets dottersammanslutningar ska välfärdsområdets revisionssammanslutning väljas, om det inte är befogat att avvika från detta av skäl som hänför sig till ordnandet av granskningen.

Revisionssammanslutningen kan väljas för granskning av förvaltningen och ekonomin för högst sex räkenskapsperioder i sänder.

Revisionssammanslutningen och den ansvarige revisor som denna förordnat ska ha förutsättningar att verkställa revisionen på ett oberoende sätt och i tillräckligt stor omfattning. Om det inte finns förutsättningar för en sådan revision, ska revisorerna vägra ta emot uppdraget eller avstå från det.

Den som enligt 80 § inte är valbar till revisionsnämnden får inte vara revisor.

127 §

Revisorernas uppgifter

Revisorerna ska före utgången av maj månad med iakttagande av god revisionssed inom den offentliga förvaltningen granska räkenskapsperiodens förvaltning, bokföring och bokslut. Revisorerna ska granska

1) om välfärdsområdets förvaltning har skötts enligt lag och välfärdsområdesfullmäktiges beslut,

2) om välfärdsområdets bokslut och det därtill hörande koncernbokslutet samt verksamhetsberättelsen ger en rättvisande bild av välfärdsområdets resultat, ekonomiska ställning, finansiering och verksamhet enligt bestämmelserna och föreskrifterna om upprättande av bokslut och verksamhetsberättelser,

3) om de uppgifter som getts om grunderna för finansieringen av välfärdsområdet är riktiga,

Betänkande ShUB 16/2021 rd

4) om välfärdsområdets interna kontroll, interna revision och riskhantering samt koncernövervakningen har ordnats på behörigt sätt.

Revisorerna ska följa välfärdsområdesfullmäktiges och revisionsnämndens anvisningar, om de inte står i strid med lag, förvaltningsstadgan eller god revisionssed.

Om revisorerna upptäcker väsentliga missförhållanden, ska de utan dröjsmål informera om dessa i ett revisionsprotokoll som lämnas till välfärdsområdesstyrelsen. Revisionsprotokollet delges revisionsnämnden.

128 §

Statens revisionsverks granskningsrätt

Statens revisionsverk har rätt att **i fråga om den statliga finansieringen** granska lagligheten, ändamålsenligheten och effektiviteten i verksamheten och ekonomin i välfärdsområdena och sammanslutningar som kontrolleras av ett välfärdsområde eller av flera välfärdsområden tillsammans. Vid granskningen iakttas lagen om statens revisionsverk (676/2000).

129 §

Revisionsnämndens och revisorernas rätt till upplysningar

Revisionsnämnden har trots sekretessbestämmelserna rätt att av välfärdsområdets myndigheter få de upplysningar och ta del av de handlingar som revisionsnämnden anser vara behövliga för skötseln av utvärderingsuppdraget.

En revisor har trots sekretessbestämmelserna rätt att av välfärdsområdets myndigheter och av sammanslutningar och stiftelser som hör till välfärdsområdeskoncernen få de upplysningar och ta del av de handlingar som revisorn anser vara behövliga för skötseln av sitt uppdrag.

130 §

Revisionsberättelsen och behandlingen av den

Revisorerna ska för varje räkenskapsperiod avge en berättelse till välfärdsområdesfullmäktige med en redogörelse för resultaten av revisionen. Berättelsen ska också innehålla ett uttalande om huruvida bokslutet kan godkännas och ansvarsfrihet beviljas ledamöterna i det granskade organet och de redovisningsskyldiga inom organets uppgiftsområde.

Om revisorn konstaterar att välfärdsområdets förvaltning och ekonomi har skötts i strid med lag eller fullmäktiges beslut och felet eller den skada som uppkommit inte är ringa, ska det i revisionsberättelsen riktas en anmärkning om saken mot den redovisningsskyldige. Anmärkningen kan inte riktas mot välfärdsområdesfullmäktige.

När en anmärkning framställts i revisionsberättelsen, ska revisionsnämnden inhämta en förklaring av den som anmärkningen gäller samt välfärdsområdesstyrelsens utlåtande. Välfärdsområdesfullmäktige fattar beslut om de åtgärder som revisionsnämndens beredning, revisionsberättelsen och anmärkningarna i den föranleder. När välfärdsområdesfullmäktige godkänner bokslutet ska fullmäktige besluta om beviljande av ansvarsfrihet för de redovisningsskyldiga.

Betänkande ShUB 16/2021 rd

15 kap.

Välfärdsområdets verksamhet på marknaden

131 §

Välfärdsområdets verksamhet i ett konkurrensläge på marknaden

När ett välfärdsområde sköter uppgifter enligt 6 § i ett konkurrensläge på marknaden ska det överföra uppgifterna till ett aktiebolag, ett andelslag, en förening eller en stiftelse (*bolagiserings-skyldighet*).

Ett välfärdsområde sköter inte en uppgift i ett konkurrensläge på marknaden när

1) välfärdsområdet med stöd av lag som egen verksamhet producerar tjänster för välfärdsområdets invånare och andra som välfärdsområdet enligt lag ska ordna tjänster för,

2) uppgiften sköts i samarbete på det sätt som avses i 52 § på grundval av en lagstadgad samarbetskyldighet eller av välfärdsområdet samlat för flera välfärdsområdens del på grundval av en lagstadgad skyldighet och tjänsterna produceras som egen verksamhet för invånarna i området i fråga och andra som det enligt lag ska ordnas tjänster för,

3) uppgiften sköts i samarbete på det sätt som avses i 52 § och samarbetet inte behöver konkurrensutsättas enligt upphandlingslagen.

Välfärdsområdet bedriver verksamhet i ett konkurrensläge på marknaden om det deltar i ett anbudsförfarande.

132 §

Undantag från bolagiseringsskyldigheten

Trots bolagiseringsskyldigheten får välfärdsområdet sköta uppgifter enligt 131 § som egen verksamhet, om det är fråga om

1) verksamhet som ska anses vara sporadisk eller ha små marknadseffekter,

2) lokalrelaterade administrativa stödtjänster eller stödtjänster av teknisk natur som välfärdsområdet producerar för sin dottersammanslutning,

3) tjänster som välfärdsområdet producerar för anknutna enheter som avses i 15 § i upphandlingslagen,

4) uthyrning av lokaler i huvudsak för användning i välfärdsområdets egen verksamhet och till dottersammanslutningar som ingår i välfärdsområdeskoncernen eller för användning inom sådan tjänsteproduktion där välfärdsområdet har konkurrensutsatt produktionen,

5) produktion av tjänster på grundval av anställning för dem som är anställda hos välfärdsområdet eller välfärdsområdets dottersammanslutningar,

6) verksamhet som direkt anknyter till skyldigheten att förbereda sig för undantagsförhållanden som avses i beredskapslagen (1552/2011).

Trots bolagiseringsskyldigheten får välfärdsområdet dessutom sköta uppgifter enligt 131 § som egen verksamhet, om det i lag uttryckligen föreskrivs att välfärdsområdet får producera tjänster för någon annan aktör.

Vad som i 1 mom. föreskrivs om tjänster tillämpas också på försäljning av varor i ett konkurrensläge på marknaden.

Betänkande ShUB 16/2021 rd

133 §

Prissättning när välfärdsområdet bedriver verksamhet i ett konkurrensläge på marknaden

När ett välfärdsområde i de fall som avses i 132 § bedriver verksamhet i ett konkurrensläge på marknaden ska välfärdsområdet tillämpa en marknadsmässig prissättning av verksamheten.

134 §

Beviljande av lån eller borgen eller annan säkerhet

Lån eller borgen eller annan säkerhet som beviljats av välfärdsområdet får inte äventyra välfärdsområdets förmåga att svara för sina lagstadgade uppgifter. Välfärdsområdet får inte bevilja lån eller borgen eller annan säkerhet om de är förenade med en betydande ekonomisk risk. Välfärdsområdets intresse ska tryggas med tillräckliga säkerheter eller motsäkerheter. Vad som i detta moment föreskrivs om säkerheter gäller inte kapitallån enligt 12 kap. i aktiebolagslagen (624/2006) och 12 kap. i lagen om andelslag (421/2013).

Välfärdsområdet får bevilja en sammanslutning som bedriver verksamhet i ett konkurrensläge på marknaden borgen eller annan säkerhet för en skuld eller annan förbindelse endast om sammanslutningen hör till välfärdsområdeskoncernen, om den kontrolleras av välfärdsområdena tillsammans, av ett eller flera välfärdsområden och staten tillsammans eller av ett eller flera välfärdsområden och en eller flera kommuner tillsammans.

Välfärdsområdet får trots vad som föreskrivs i 2 mom. bevilja borgen eller annan säkerhet, om detta grundar sig på ett stödprogram eller enskilda stöd som godkänts enligt lag eller hänför sig till en skyldighet att tillhandahålla tjänster som ålagts en sammanslutning eller stiftelse.

Välfärdsområdet ska dessutom beakta bestämmelserna i artiklarna 107 och 108 i fördraget om Europeiska unionens funktionssätt.

135 §

Fastställande av de marknadsmässiga villkoren för överlåtelsen av eller arrendeavtalet för en fastighet som ägs av välfärdsområdet

Välfärdsområdet får överlåta eller för minst tio år arrendera ut en av välfärdsområdet ägd fastighet till någon som bedriver verksamhet i ett konkurrensläge på marknaden genom ett anbuds-förfarande för vilket det inte ställs några villkor. Anbudsförfarandet ska vara öppet och tillräcklig information ska ges om det.

Välfärdsområdet får överlåta eller för minst tio år arrendera ut en av välfärdsområdet ägd fastighet utan något sådant anbudsförfarande som avses i 1 mom., om en oberoende värderare bedömer fastighetens marknadsvärde eller marknadsmässiga arrendenivå.

Välfärdsområdet ska dessutom beakta bestämmelserna i artiklarna 107 och 108 i fördraget om Europeiska unionens funktionssätt.

Betänkande ShUB 16/2021 rd

136 §

Skyldighet att tillhandahålla offentliga tjänster

För att trygga tjänster som behövs med tanke på välfärdsområdets invånares välfärd kan välfärdsområdet ålägga en tjänsteproducent som bedriver verksamhet i ett konkurrensläge på marknaden en temporär skyldighet att tillhandahålla offentliga tjänster i sådana fall där marknaden fungerar bristfälligt. Innan skyldigheten åläggs ska välfärdsområdet reda ut om marknaden fungerar tillräckligt bra.

Skyldigheten att tillhandahålla tjänster ska åläggas skriftligen och de centrala villkoren för produktionen av tjänsten och fastställandet av ersättningen ska anges. I fråga om de ersättningar som betalas för att trygga tjänsterna ska dessutom Europeiska kommissionens bestämmelser om statligt stöd och allmänt ekonomiskt intresse beaktas.

Tjänsteproducenten ska väljas genom ett öppet och icke-diskriminerande förfarande. Om skyldigheten att tillhandahålla tjänster uppfyller definitionen av upphandlingskontrakt eller koncession i upphandlingslagen, ska förfarandet enligt den lagen iakttas vid valet av tjänsteproducent.

137 §

Tillämpning av konkurrenslagen

I konkurrenslagen (948/2011) finns bestämmelser om separat redovisning samt om Konkurrens- och konsumentverkets rätt att ingripa när ett välfärdsområde eller en välfärdssammanslutning, eller en sammanslutning som de har bestämmande inflytande över använder förfaranden eller tillämpar verksamhetsstrukturer som strider mot konkurrenslagen.

16 kap.

Begäran om omprövning och välfärdsområdesbesvär

138 §

Tillämpning av kapitlets bestämmelser

På begäran om omprövning och anförande av välfärdsområdesbesvär över beslut av välfärdsområdenas och välfärdssammanslutningarnas myndigheter tillämpas detta kapitel, om inte något annat föreskrivs särskilt. Om det enligt någon annan lag får sökas ändring i ett beslut genom välfärdsområdesbesvär, ska 139 § inte tillämpas.

På begäran om omprövning ~~och välfärdsområdesbesvär~~ tillämpas i övrigt vad som i förvaltningslagen föreskrivs om begäran om omprövning och på välfärdsområdesbesvär vad som i lagen om rättegång i förvaltningsärenden föreskrivs om ~~begäran om omprövning och~~ besvär.

Bestämmelser om sökande av ändring i ~~Statskontorets~~ beslut av en statlig myndighet finns i ~~149 §. På sökande av ändring i statsrådets beslut tillämpas~~ lagen om rättegång i förvaltningsärenden, om inte något annat föreskrivs nedan i denna lag.

Betänkande ShUB 16/2021 rd

139 §

Begäran om omprövning

Den som är missnöjd med ett beslut av välfärdsområdesstyrelsen, en nämnd eller deras sektioner eller en myndighet som lyder under dem får begära omprövning av beslutet. Begäran om omprövning ska behandlas skyndsamt.

Omprövning av ett beslut av välfärdsområdesstyrelsen, en nämnd eller deras sektioner eller en underlydande myndighet begärs hos organet i fråga. Omprövning av ett i 71 § 2 mom. avsett beslut av direktionen för något av välfärdsområdets affärsverk begärs hos den direktion som fattat beslutet.

Om välfärdsområdesstyrelsen med stöd av 97 § till behandling har tagit upp ett ärende som en underlydande myndighet eller en sektion inom välfärdsområdesstyrelsen fattat beslut i, ska begäran om omprövning av beslutet behandlas av välfärdsområdesstyrelsen.

~~En begäran om omprövning av ett i 96 § 3 mom. avsett beslut av en tjänsteinnehavare ska avgöras av en i lag eller förvaltningsstadgan angiven tjänsteinnehavare, som inte får vara den tjänsteinnehavare som fattade beslutet.~~

140 §

Välfärdsområdesbesvär

Ändring i ett beslut som fattats av välfärdsområdesfullmäktige eller av en välfärdssammanslutnings fullmäktige eller stämma eller i ett beslut som välfärdsområdesstyrelsen, en nämnd, en direktion eller en tjänsteinnehavare meddelat med anledning av en begäran om omprövning får sökas hos förvaltningsdomstolen genom välfärdsområdesbesvär.

Besvär får anföras på den grunden att

- 1) beslutet har tillkommit i oriktig ordning,
- 2) den myndighet som fattat beslutet har överskridit sina befogenheter, eller
- 3) beslutet annars strider mot lag.

Den som anför besvär ska presentera de besvärsgrunder som avses i 2 mom. innan besvärstiden löper ut.

141 §

Beslut i fråga om vilka omprövning inte får begäras eller besvär anföras

Omprövning får inte begäras eller välfärdsområdesbesvär anföras i fråga om beslut som endast gäller beredning eller verkställighet.

Betänkande ShUB 16/2021 rd

142 §

Rätt att begära omprövning och anföra besvär

Omprövning får begäras och välfärdsområdesbesvär anföras av den som ett beslut avser eller vars rätt, skyldighet eller fördel direkt påverkas av beslutet (*part*) samt av välfärdsområdesmedlemmarna.

I fråga om beslut som gäller uppgifter som sköts genom samarbete mellan välfärdsområden får omprövning begäras och välfärdsområdesbesvär anföras också av ett välfärdsområde som deltar i samarbetet och av dess medlemmar.

Ändring i ett beslut med anledning av en begäran om omprövning får sökas genom välfärdsområdesbesvär endast av den som framställde begäran om omprövning. Om beslutet har ändrats med anledning av begäran om omprövning, får ändring i beslutet likväl sökas genom välfärdsområdesbesvär också av den som med stöd av 1 eller 2 mom. har rätt att anföra välfärdsområdesbesvär.

143 §

Tidsfrist för begäran om omprövning samt besvärstid

En begäran om omprövning ska framställas inom 14 dagar och välfärdsområdesbesvär anföras inom 30 dagar från delfäendet av beslutet.

144 §

Delgivning av beslut till en part

Beslut delges parter genom vanlig delgivning enligt 59 § i förvaltningslagen.

145 §

Delgivning av beslut till en välfärdsområdesmedlem

Protokoll från välfärdsområdesfullmäktige, välfärdsområdesstyrelsen och nämnder samt välfärdssammanslutningens fullmäktige och stämma med tillhörande anvisning för begäran om omprövning eller besvärshanvisning hålls efter justeringen tillgängliga **på välfärdsområdets webbplats** i det allmänna datanätet, om inte något annat följer av sekretessbestämmelserna. Om ärendet är sekretessbelagt i sin helhet, publiceras i protokollet endast ett omnämnande av att det sekretessbelagda ärendet behandlats. I protokollet publiceras endast personuppgifter som är nödvändiga med tanke på tillgången till information. De personuppgifter som ingår i protokollen ska avlägsnas från datanätet när tidsfristen för omprövningsbegäran eller besvärstiden löper ut.

Protokoll från andra myndigheter i ett välfärdsområde och en välfärdssammanslutning än sådana som avses i 1 mom. ska på motsvarande sätt hållas offentligt tillgängliga, om myndigheten anser det vara behövligt.

Betänkande ShUB 16/2021 rd

En välfärdsområdesmedlem samt ett välfärdsområde som deltar i samarbete mellan välfärdsområden och en medlem av ett sådant välfärdsområde anses ha fått del av ett beslut sju dagar efter det att protokollet gjorts tillgängligt **på välfärdsområdets webbplats** i det allmänna datanätet.

146 §

Anvisningar för begäran om omprövning samt besvärshanvisning

Till ett beslut i vilket begäran om omprövning får framställas ska det fogas anvisningar om hur omprövning begärs.

Till ett beslut över vilket välfärdsområdesbesvär får anföras ska det fogas en besvärshanvisning.

Till ett beslut i vilket begäran om omprövning inte får framställas och över vilket välfärdsområdesbesvär inte får anföras ska det fogas ett meddelande om förbud att söka ändring. I meddelandet ska det nämnas på vilken bestämmelse förbudet grundar sig.

147 §

Fortsatta besvär

Förvaltningsdomstolens beslut får överklagas genom besvär hos högsta förvaltningsdomstolen, om högsta förvaltningsdomstolen beviljar besvärstillstånd. Välfärdsområdet eller välfärdsammanslutningen ska utan dröjsmål publicera ett tillkännagivande om förvaltningsdomstolens beslut **på välfärdsområdets webbplats** 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 delfäendet.

~~På välfärdsområdets rätt att anföra besvär över beslut av förvaltningsdomstolen tillämpas bestämmelserna i 109 § i lagen om rättegång i förvaltningsärenden.~~ I fråga om behörigheten att utöva välfärdsområdets besvärsrätt tillämpas vad som i 43 § i denna lag föreskrivs om att föra välfärdsområdets talan.

148 §

Besluts verkställbarhet

Ett beslut får verkställas innan det har vunnit laga kraft. Verkställigheten av ett beslut får dock inte inledas, om begäran om omprövning eller anförande av besvär skulle bli meningslöst till följd av verkställigheten eller om det organ eller den tjänsteinnehavare som behandlar begäran om omprövning eller besvärsmyndigheten förbjuder verkställigheten.

Betänkande ShUB 16/2021 rd

149 §

Sökande av ändring i beslut av Statskontoret

Omrövning får begäras av sådana beslut av Statskontoret som avses i denna lag. Bestämmelser om begäran om omrövning finns i förvaltningslagen.

Bestämmelser om sökande av ändring i förvaltningsdomstol finns i lagen om rättegång i förvaltningsärenden.

17 kap.

Särskilda bestämmelser

150 §

Beredskap för störningar och undantagsförhållanden

Välfärdsområdet 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.

151 §

Ikraftträdande

Bestämmelser om ikraftträdandet av denna lag utfärdas separat genom lag.

2.

Lag

om ordnande av social- och hälsovård

I enlighet med riksdagens beslut föreskrivs:

1 kap.

Allmänna bestämmelser

1 §

Lagens syfte och tillämpningsområde

Syftet med denna lag är att främja och upprätthålla befolkningens hälsa och välfärd samt säkerställa jämlika, samspelade och kostnadsnyttoeffektiva social- och hälsovårdstjänster i hela landet.

Lagen tillämpas på ordnande, utveckling och styrning av samt tillsynen över den social- och hälsovård som omfattas av de i lagen om välfärdsområden (/) avsedda välfärdsområdenas organiseringsansvar, om inte något annat föreskrivs i någon annan lag. Lagens 6 § tillämpas på främjande av hälsa och välfärd i kommunerna.

Vad som i denna lag föreskrivs om välfärdsområden tillämpas också på välfärdsområdena i landskapet Nyland (*Nylands välfärdsområden*) och på Helsingfors stad till de delar de ordnar social- och hälsovård i enlighet med lagen om ordnande av social- och hälsovården och räddningsväsendet i Nyland (/). På Helsingfors stad tillämpas likväl inte 7 §, 25 § 2 mom. och 26 § 1 mom.

Vad som i 4, 5, 8—20, 22—26, 29, 30, 32 och 34—39 §, 6 och 7 kap. samt 56, 57, 59 och 61 § i denna lag föreskrivs om välfärdsområden tillämpas på den HUS-sammanslutning som avses i lagen om ordnande av social- och hälsovården och räddningsväsendet i Nyland till den del sammanslutningen ordnar hälso- och sjukvård enligt den lagen.

2 §

Definitioner

I denna lag avses med

1) *social- och hälsovård* de lagstadgade uppgifter och tjänster inom socialvården och hälso- och sjukvården som omfattas av ett välfärdsområdes organiseringsansvar samt främjande av hälsa och välfärd,

Betänkande ShUB 16/2021 rd

2) *invånare i välfärdsområdet* de vars hemkommun fastställt enligt lagen om hemkommun (201/1994) ligger i välfärdsområdets område,

3) *kund* invånare i välfärdsområdet och andra personer för vilka välfärdsområdet enligt lag ska ordna social- och hälsovårdstjänster,

4) *privat tjänsteproducent* aktiebolag, andelslag och andra bolag samt föreningar, stiftelser och självständiga yrkesutövare som enligt avtal producerar social- och hälsovårdstjänster åt välfärdsområdet,

5) *tillsynsmyndighet* regionförvaltningsverket och Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården.

3 §

Förhållande till annan lagstiftning

När social- och hälsovård som avses i denna lag ordnas och produceras ska dessutom den allmänna lagstiftningen och speciallagstiftningen om social- och hälsovård iakttas. I fråga om kundens ställning och rättigheter gäller därtill vad som föreskrivs om dem i annan lagstiftning.

Bestämmelser om finansieringen av den social- och hälsovård som välfärdsområdet ordnar finns i lagen om välfärdsområdenas finansiering (/). Bestämmelser om de kundavgifter som tas ut för social- och hälsovårdstjänster finns i lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården (734/1992).

Bestämmelser om Helsingfors stads, Nylands välfärdsområdets och HUS-sammanslutningens organiseringsansvar inom social- och hälsovården och om ordnande av Helsingfors stads förvaltning och ekonomi och om ordnande av granskning finns i lagen om ordnande av social- och hälsovården och räddningsväsendet i Nyland.

Bestämmelser om vilka kostnader för forsknings- och utbildningsverksamhet som välfärdsområdet ersätts för av statens medel, om förfarandet i samband med detta och om användningen av välfärdsområdets lokaler för forskning och utbildning finns i 7 kap. i hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010), 60 a—60 c § i socialvårdslagen (1301/2014) och 52 § i socialvårdslagen (710/1982).

4 §

Tillgången till tjänster och tjänsternas tillgänglighet

Välfärdsområdet ska planera och genomföra social- och hälsovården så att den till innehåll, omfattning och kvalitet svarar mot kundernas behov. **I fråga om bedömning av kundens individuella servicebehov och vårdbehov gäller särskilda bestämmelser.** Tjänsterna ska tillhandahållas jämnt, i form av samordnade tjänstehelheter och nära kunderna med beaktande av befolkningens behov i välfärdsområdet. Tjänsterna kan sammanföras i större helheter inom välfärdsområdets område när tillgången till tjänster och säkerställandet av deras kvalitet kräver specialkunskande eller dyra investeringar eller när ett ändamålsenligt, kostnadsnyttoeffektivt och effektivt tillhandahållande av tjänsterna kräver det. Bestämmelser om att sammanföra tjänster i större helheter nationellt och på grundval av avtal mellan välfärdsområden finns i 9, 36 och 39 §.

Välfärdsområdet ska sörja för tillgång och tillgänglighet när det gäller de social- och hälsovårdstjänster som omfattas av dess organiseringsansvar.

Betänkande ShUB 16/2021 rd

5 §

Servicespråk

Social- och hälsovård ska i tvåspråkiga välfärdsområdets område ordnas på både finska och svenska så att kunderna blir betjänade på det språk de väljer, antingen finska eller svenska. I enspråkiga välfärdsområdets område ordnas social- och hälsovården på välfärdsområdets språk. Bestämmelser om kundens rätt att använda sitt eget språk och bli hörd och få expeditioner på finska eller svenska och om rätten till tolkning finns i språklagen (423/2003).

Kunden har rätt att använda samiska i social- och hälsovårdstjänster som produceras i kommuner som hör till samernas hembygdsområde samt inom Lapplands välfärdsområdes område i sådana social- och hälsovårdstjänster som produceras endast vid verksamhetsenheter som finns utanför hembygdsområdet. Dessutom har kunden rätt att använda samiska inom Lapplands välfärdsområdes område när det gäller social- och hälsovårdstjänster producerade av verksamhetsenheter som finns utanför kommunerna i hembygdsområdet, om Lapplands välfärdsområde har hänvisat invånarna i kommunerna i hembygdsområdet att använda tjänsterna med anledning av den tillgänglighet som avses i 4 §. Bestämmelser i övrigt om rätten att använda samiska finns i samiska språklagen (1086/2003).

Om social- eller hälsovårdspersonalen inte behärskar ett teckenspråk eller ett annat språk som kunden använder eller om kunden på grund av en funktionsnedsättning eller av någon annan orsak inte kan göra sig förstådd, ska vid tillhandahållandet av tjänster utöver vad som föreskrivs i 1 och 2 mom. tolkning ordnas och en tolk anskaffas i den mån det är möjligt.

Vid ordnandet av social- och hälsovård ska välfärdsområdet dessutom se till att nordiska medborgare kan använda danska, finska, isländska, norska eller svenska på det sätt som avses i artikel 5 i den nordiska konventionen om socialt bistånd och sociala tjänster (FördrS 69/1996).

6 §

Främjande av hälsa och välfärd i kommunerna

Kommunen ska främja invånarnas hälsa och välfärd. Kommunen bär det primära ansvaret för främjandet av hälsa och välfärd till den del denna uppgift är knuten till andra uppgifter som enligt lag ska skötas av kommunen.

Kommunen ska i sin strategiska planering sätta upp mål för främjandet av hälsa och välfärd och fastställa åtgärder som stöder målen. Den ska i sitt beslutsfattande beakta de uppskattade konsekvenserna av sina beslut för människors hälsa och välfärd enligt befolkningsgrupp. De kommunala verksamhetsområdena ska samarbeta med varandra för att främja hälsa och välfärd. Kommunen ska utse ett organ som ska ansvara för främjandet av hälsa och välfärd.

Kommunen ska följa kommuninvånarnas levnadsförhållanden, hälsa och välfärd och de faktorer som påverkar dessa i varje område och inom varje befolkningsgrupp. **Fullmäktige i kommunen ska årligen lämna en rapport om kommuninvånarnas hälsa och välfärd, de faktorer som påverkar dessa och de åtgärder som har vidtagits. Dessutom ska det i kommunen en gång per fullmäktigeperiod utarbetas en välfärdsberättelse och välfärdsplan för fullmäktige** om de frågor som nämnts ovan ~~för fullmäktige utarbeta en välfärdsberättelse och välfärdsplan en gång per fullmäktigeperiod.~~ **Kommunen ska lämna välfärdsberättelsen och välfärdsplanen till välfärdsområdet och offentliggöra den i det allmänna datanätet.**

Betänkande ShUB 16/2021 rd

I främjandet av hälsa och välfärd ska kommunen samarbeta med välfärdsområdet och bistå det med sin sakkunskap. Dessutom ska kommunen i främjandet av hälsa och välfärd samarbeta med andra offentliga aktörer, privata företag och allmännyttiga samfund som i kommunen utför hälso- och välfärdsfrämjande arbete. Den ska också främja goda verksamhetsförutsättningar och påverkningsmöjligheter för de organisationer som utför hälso- och välfärdsfrämjande arbete. Kommunen ska delta i de förhandlingar som avses i 7 § 4 mom.

Utöver vad som föreskrivs ovan i denna paragraf upprättar Helsingfors stad en välfärdsberättelse och en välfärdsplan i samarbete med HUS-sammanslutningen. De andra kommunerna i landskapet Nyland ska lämna sina välfärdsberättelser och välfärdsplaner till HUS-sammanslutningen. Samtliga kommuner i landskapet Nyland ska i främjandet av hälsa och välfärd samarbeta med HUS-sammanslutningen och bistå den med sin sakkunskap. Helsingfors stad ska minst en gång om året förhandla med HUS-sammanslutningen och med andra offentliga aktörer, privata företag och allmännyttiga samfund som i kommunen arbetar för att främja hälsa och välfärd om målen, åtgärderna, samarbetet och uppföljningen i fråga om främjandet av hälsa och välfärd.

7 §

Främjande av hälsa och välfärd i välfärdsområdena

Välfärdsområdet ska främja invånarnas hälsa och välfärd. Välfärdsområdet bär det primära ansvaret för främjandet av hälsa och välfärd till den del denna uppgift är knuten till andra uppgifter som enligt lag ska skötas av välfärdsområdet.

Välfärdsområdet ska i sin strategiska planering sätta upp mål för främjandet av hälsa och välfärd och fastställa åtgärder som stöder målen. Det ska i sitt beslutsfattande beakta de uppskattade konsekvenserna av sina beslut för människors hälsa och välfärd enligt befolkningsgrupp. Välfärdsområdet ska utse ett organ som ska ansvara för främjandet av hälsa och välfärd.

Välfärdsområdet ska följa invånarnas levnadsförhållanden, hälsa och välfärd och de faktorer som påverkar dessa i varje område och inom varje befolkningsgrupp. **Välfärdsområdesfullmäktige i välfärdsområdet ska årligen lämna** en rapport om invånarnas hälsa och välfärd, de faktorer som påverkar dessa och de åtgärder som har vidtagits. Dessutom ska **det i välfärdsområdet en gång per fullmäktigeperiod utarbetas en regional välfärdsberättelse och välfärdsplan** för fullmäktige om de frågor som nämns ovan ~~utarbete en regional välfärdsberättelse och välfärdsplan för fullmäktige en gång per fullmäktigeperiod.~~ Välfärdsområdet utarbetar välfärdsberättelsen och välfärdsplanen i samarbete med kommunerna i sitt område. **Bestämmelser om möjligheterna för välfärdsområdets invånare och tjänsteanvändare att delta i och påverka utarbetandet av välfärdsberättelsen och välfärdsplanen finns i 29 § i lagen om välfärdsområden.** Välfärdsområdet ska offentliggöra välfärdsberättelsen och välfärdsplanen i det allmänna datanätet.

I främjandet av hälsa och välfärd ska välfärdsområdet samarbeta med kommunerna i sitt område och bistå dem med sin sakkunskap. Dessutom ska välfärdsområdet i främjandet av hälsa och välfärd samarbeta med andra offentliga aktörer, privata företag och allmännyttiga samfund som inom välfärdsområdets område utför hälso- och välfärdsfrämjande arbete. Det ska också främja goda verksamhetsförutsättningar och påverkningsmöjligheter för de organisationer som utför hälso- och välfärdsfrämjande arbete. Välfärdsområdet ska minst en gång om året förhandla med kommunerna i sitt område och med övriga ovan **i detta moment** nämnda aktörer som inom välfärdsområdets område utför hälso- och välfärdsfrämjande arbete om målen, åtgärderna, samarbetet och uppföljningen i fråga om främjandet av hälsa och välfärd.

Betänkande ShUB 16/2021 rd

Utöver vad som föreskrivits ovan i denna paragraf upprättar vart och ett av Nylands välfärdsområden en välfärdsberättelse och en välfärdsplan i samarbete med HUS-sammanslutningen. Nylands välfärdsområden ska även i övrigt i främjandet av hälsa och välfärd samarbeta med HUS-sammanslutningen och bistå den med sin sakkunskap. Samtliga välfärdsområden i Nyland ska också förhandla med HUS-sammanslutningen på det sätt som avses i 4 mom.

2 kap.

Ordnande av social- och hälsovård

8 §

Organiseringsansvaret för social- och hälsovården

Välfärdsområdet svarar för ordnandet av social- och hälsovården inom sitt område och har organiseringsansvaret för invånarnas social- och hälsovård. Välfärdsområdet får ordna och själv producera social- och hälsovårdstjänster inom ett annat välfärdsområdes område endast i samarbete eller samverkan med detta välfärdsområde på det sätt som föreskrivs i 6 eller 9 § eller 8 kap. i lagen om välfärdsområden eller i 9 § eller 5 kap. i denna lag. I fråga om rättigheterna för andra än välfärdsområdets invånare att få välfärdsområdets social- och hälsovårdstjänster gäller särskilda bestämmelser. Bestämmelser om innehållet i organiseringsansvaret finns i 7 § i lagen om välfärdsområden.

Välfärdsområdet ska ha tillräcklig kompetens, funktionsförmåga och beredskap för att kunna svara för ordnandet av social- och hälsovården, och det ska sörja för att tillgången till social- och hälsovårdstjänster motsvarar invånarnas behov under alla omständigheter. För att kunna uppfylla sitt organiseringsansvar ska välfärdsområdet ha sådan yrkesutbildad social- och hälsovårdspersonal och sådan administrationspersonal och annan personal som verksamheten kräver, förfoga över lämpliga lokaler och lämplig utrustning och ha andra behövliga förutsättningar för att sköta verksamheten. Dessutom ska välfärdsområdet ha en tillräcklig egen tjänsteproduktion för att kunna uppfylla sitt organiseringsansvar.

För ledningen av social- och hälsovården i välfärdsområdet ska det finnas sektorsövergripande sakkunskap som stöder en helhet av högkvalitativa och säkra tjänster, samarbete mellan olika yrkesgrupper och utveckling av praxisen i vården och verksamheten.

Bestämmelser om välfärdsområdenas egenkontroll finns i 40 §.

9 §

Uppgifter som sammanförs i större helheter

En del av uppgifterna inom social- och hälsovården kan sammanföras i större helheter som ordnas av ett eller flera välfärdsområden, om det är nödvändigt för att säkerställa tillgången till tjänster eller andra åtgärder och tjänsternas eller åtgärdernas kvalitet eller tillgodoseendet av kundernas rättigheter därför att uppgifterna är krävande, aktualiseras sällan eller medför stora kostnader. Bestämmelser om de uppgifter som sammanförs i större helheter och den arbetsfördelning som detta innebär utfärdas separat.

Betänkande ShUB 16/2021 rd

Ett i 1 mom. avsett välfärdsområde som har fått i uppdrag att organisera en uppgift ansvarar för att det finns lika tillgång till tjänster och andra åtgärder som ingår i uppgiften och beslutar hur behovet, mängden och kvaliteten i fråga om dessa ska fastställas, hur tjänsten eller en annan åtgärd ska produceras och produktionen övervakas och hur myndigheterna ska utöva sina befogenheter i fråga om uppgiften. De andra välfärdsområdena har inte rätt att besluta om de tjänster eller andra åtgärder som avses i 1 mom. och de får inte ordna eller producera dem eller skaffa dem någon annanstans. Varje välfärdsområde svarar dock för finansieringen av sina uppgifter.

10 §

Samordning av tjänster för kunderna

Välfärdsområdet ansvarar för att de social- och hälsovårdstjänster som tillhandahålls kunderna samordnas till helheter. Välfärdsområdena ska se till att sådana kunder och kundgrupper som behöver samordnade tjänster på bred basis identifieras, att social- och hälsovården samordnas och servicekedjorna och tjänstehelheterna fastställs, att social- och hälsovårdstjänsterna samordnas med välfärdsområdets övriga tjänster och att de olika producenterna använder sig av den information som finns om en kund. När välfärdsområdet sammanför tjänster i större helheter på det sätt som avses i 9 § eller avtalar om arbetsfördelningen mellan välfärdsområden på det sätt som avses i 5 kap. ska välfärdsområdet i samarbete med de andra välfärdsområdena sörja för att social- och hälsovårdstjänsterna samordnas. Välfärdsområdet ska också för sin del samordna sina social- och hälsovårdstjänster med kommunernas och statens tjänster. Dessutom ska välfärdsområdet främja samordningen av sina social- och hälsovårdstjänster med övriga aktörers tjänster.

I fråga om välfärdsområdenas skyldighet att informera om kundens rättigheter och förmåner, ge råd rörande användningen av tjänster, bedöma individuella servicebehov och vårdbehov och utarbeta kundspecifika social- och hälsovårdsplaner samt ge handledning i anslutning till dessa gäller särskilda bestämmelser.

11 §

Servicestrategi

Välfärdsområdet ska för planeringen och styrningen av sin ekonomi och sin verksamhet som en del av sin välfärdsområdesstrategi utarbeta en servicestrategi för social- och hälsovården. I servicestrategin ska hänsyn tas till de riksomfattande mål för social- och hälsovården som avses i 22 §.

I servicestrategin beslutar välfärdsområdet om de långsiktiga målen för den social- och hälsovård som omfattas av välfärdsområdets organiseringsansvar. I strategin sätter välfärdsområdet dessutom upp mål för hur social- och hälsovårdstjänsterna tillhandahålls med beaktande av behoven hos invånarna i välfärdsområdet, de lokala förhållandena, tillgången till tjänster och tjänsternas tillgänglighet samt kostnadsnyttoeffektiviteten.

Bestämmelser om möjligheterna för välfärdsområdets invånare och tjänsteanvändare att delta i och påverka utarbetandet av serviceplanen finns i 29 § i lagen om välfärdsområden. Välfärdsområdet ska offentliggöra sin servicestrategi i det allmänna datanätet.

Betänkande ShUB 16/2021 rd

3 kap.

Anskaffning av tjänster från privata tjänsteproducenter

12 §

Förutsättningar för anskaffning av tjänster från privata tjänsteproducenter

Välfärdsområdena får producera social- och hälsovårdstjänster som tillhandahålls kunderna och även annat stöd som anknyter till deras användning genom att skaffa dem från privata tjänsteproducenter på grundval av avtal, om det behövs för att sköta uppgifterna på ett ändamålsenligt sätt. Välfärdsområdet ska uppfylla sitt organiseringsansvar enligt 7 § i lagen om välfärdsområden och 8 § i denna lag och sörja för att de social- och hälsovårdstjänster som omfattas av dess organiseringsansvar tillhandahålls jämlikt också när det skaffar tjänster. De tjänster som skaffas ska till innehåll, omfattning och kvantitativ andel vara sådana att välfärdsområdet under alla omständigheter kan fullgöra sitt organiseringsansvar även när det gäller dessa tjänster. Ett välfärdsområde får emellertid trots 8 § 2 mom. helt och hållet anskaffa de medicinska och odontologiska stödtjänsterna och tillhörande specialkompetens, om det behövs för att säkerställa kvalitet, kompetens och kostnadseffektivitet i fråga om stödtjänsterna.

Välfärdsområdet får inte från en privat tjänsteproducent skaffa

- 1) tjänster som är förenade med utövande av offentlig makt, om inte något annat föreskrivs särskilt genom lag,
- 2) individ- och familjeinriktat socialt arbete som avses i 15 § eller socialjour som avses i 29 § i socialvårdslagen,
- 3) tjänster inom brådskande vård och jourtjänster som avses i 50 § i hälso- och sjukvårdslagen med undantag för den brådskande mottagningsverksamhet inom primärvården under dagtid eller kvällstid som avses i paragrafens 2 mom., eller
- 4) prehospital akutsjukvård som avses i 40 § i hälso- och sjukvårdslagen, med undantag för de tjänster som avses i 40 § 1 mom. 1 och 3 punkten i den lagen och upprätthållande av annan service enligt 2 punkten i det momentet än samlad beredskap för prehospital akutsjukvård, och inte heller uppgifter som hör till den läkare som ansvarar för den prehospitala akutsjukvården eller fältchefen, som helt och hållet ska skötas i tjänsteförhållande.

Välfärdsområdet ska ansvara för bedömningen av servicebehovet och vårdbehovet när det skaffar tjänster från en privat tjänsteproducent. Trots det som föreskrivs ovan får välfärdsområdet, när det skaffar tjänster inom primärvården, som en del av den vård som ges kunden låta den privata tjänsteproducenten bedöma behovet av medicinsk eller odontologisk vård och fatta vårdbeslut, utarbeta en vårdplan och skriva remiss till specialiserad sjukvård. Detsamma gäller tjänster inom den specialiserade sjukvården som kan tillhandahållas i anknytning till och har nära samband med primärvården, som inte kräver den specialiserade sjukvårdens sjukhus- eller poliklinikförhållanden och där ansvaret för vården av kunden förblir inom primärvården. Dessutom kan ett välfärdsområde efter att på det sätt som avses i 52 § 1 mom. i hälso- och sjukvårdslagen ha bedömt en kunds vårdbehov och efter att ha tagit in en kund för sjukvård på ett sjukhus eller en annan verksamhetsenhet som tillhandahåller specialiserad sjukvård samt efter att ha utarbetat en preliminär vårdplan för varje medicinskt och odontologiskt verksamhetsområde ge en privat tjänsteproducent i uppdrag att närmare bedöma kundens vårdbehov, fatta vårdbeslut och utarbeta en närmare vårdplan för ett visst verksamhetsområde. Bestämmelser om arbetsfördelningen mel-

Betänkande ShUB 16/2021 rd

lan yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården när vårdbehovet bedöms och vårdbeslut fattas finns ~~dessutom~~ i lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården (559/1994) och i hälso- och sjukvårdslagen.

Den privata tjänsteproducenten svarar för att dess tjänster produceras i enlighet med lagar och avtal. Bestämmelser om privata tjänsteproducenters egenkontroll finns i 40 §. Bestämmelser om välfärdsområdets skyldighet att styra och övervaka privata tjänsteproducenter som producerar tjänster åt välfärdsområdet finns i 10 § i lagen om välfärdsområden och i 41 § i denna lag.

Tjänster får inte anskaffas i strid med det samarbetsavtal mellan välfärdsområden som avses i 36 §, det samarbetsavtal mellan de tvåspråkiga välfärdsområdena som avses i 39 § eller det organiseringsavtal för HUS som avses i 9 § i lagen om ordnande av social- och hälsovården och räddningsväsendet i Nyland. Bestämmelser om begränsning av välfärdsområdets beslutsrätt när det gäller anskaffning av tjänster som sammanförs i större helheter genom eller med stöd av lag finns ~~dessutom~~ i 9 § 2 mom. Bestämmelser om upphandlingsförfarandet när tjänster skaffas från en privat tjänsteproducent finns i lagen om offentlig upphandling och koncession (1397/2016), nedan *upphandlingslagen*.

Vad som i detta kapitel föreskrivs om anskaffning av social- och hälsovårdstjänster tillämpas också på sådant i 1 mom. avsett annat stöd som anknyter till användning av tjänster. (Nytt 6 mom.)

13 §

Användning av inhyrd arbetskraft och arbetskraft som skaffas från privata tjänsteproducenter

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

Vad som föreskrivs i 12 § 1—3 och 5 mom. tillämpas också på sådana ~~yrkesutbildade personer inom social- och hälsovårdspersonal som ett välfärdsområde anlitar som inhyrd arbetskraft för att producera social- och hälsovårdstjänster och~~ som inte står i arbetsavtalsförhållande till välfärdsområdet men står under välfärdsområdets ~~direkta arbets~~ledning och övervakning på det sätt som avses i 1 kap. 7 § 3 mom. i arbetsavtalslagen (*inhyrd arbetskraft*). När välfärdsområdet 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, ~~när uppgifterna kräver det enligt de lagarna eller någon annan social- och hälsovårdslagstiftning~~. Vid inhyrning av arbetskraft tillämpas ~~dessutom~~ 15 och 16 § samt 18 § 2 punkten.

Oberoende av 12 § 2 mom. 3 punkten får välfärdsområdet använda anskaffad och inhyrd yrkesutbildad social- och hälsovårdspersonal för att komplettera sin egen yrkesutbildade social- och hälsovårdspersonal även i sådana tjänster inom brådskande vård och jour dygnet runt som avses i 50 § i hälso- och sjukvårdslagen. Vid en jourenhet ska den anskaffade och inhyrda arbetskraftens andel inom de olika grupperna av yrkesutbildade personer i så fall vara kompletterande i förhållande till den egna personalen vid välfärdsområdets verksamhetsenheter i primärvården och

Betänkande ShUB 16/2021 rd

den specialiserade sjukvården i det område där kunderna hänvisas till jourenheten i fråga. Anskaffad och inhyrd arbetskraft kan likväl tillfälligt eller på grund av särskilda svårigheter som sammanhänger med tillgången på arbetskraft användas vid en jourenhet också som annan än kompletterande arbetskraft, om det är nödvändigt för att säkerställa tillgången till brådskande vård och vårdens tillgänglighet med beaktande av avstånden mellan jourenheterna.

Oberoende av 12 § 3 mom. får en läkare eller tandläkare eller, enligt vad som särskilt föreskrivs om arbetsfördelningen mellan yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården, en annan yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården som anlitats som anskaffad eller inhyrd arbetskraft, under välfärdsområdets **ledning och övervakning** bedöma vårdbehovet och fatta vårdbeslut i samband med det i fråga om tjänster inom brådskande vård och jour dygnet runt som avses i 50 § i hälso- och sjukvårdslagen samt bedöma vårdbehovet och fatta vårdbeslut i samband med det i fråga om tjänster inom den specialiserade sjukvården till en kund som tagits in på sjukhus. Om vårdens brådskande karaktär eller något annat vägande skäl som sammanhänger med tillgången på vård kräver det får en läkare eller tandläkare som anskaffad eller inhyrd arbetskraft, efter beslut av välfärdsområdet och enligt välfärdsområdets anvisningar **på de sätt** som avses i 52 § **1 mom.** i hälso- och sjukvårdslagen **bedöma en kunds vårdbehov och ta in kunden** för sjukvård på ett sjukhus eller en annan verksamhetsenhet som tillhandahåller specialiserad sjukvård. **Välfärdsområdet kan i så fall emellertid** på nytt **bedöma behovet av intagning till specialiserad sjukvård.**

Om välfärdsområdet använder anskaffad eller inhyrd arbetskraft på grunder som avses i 3 mom. på annat sätt än som kompletterande arbetskraft ska välfärdsområdet underrätta social- och hälsovårdsministeriet och regionförvaltningsverket om saken.

14 §

Krav på privata tjänsteproducenter

Privata tjänsteproducenter som ett välfärdsområde skaffar tjänster från på det sätt som avses i 12 § ska uppfylla de krav som anges i lagen om privat hälso- och sjukvård (152/1990) och lagen om privat socialservice (922/2011).

En privat tjänsteproducent ska ha tillräcklig kompetens med hänsyn till innehållet i och omfånget av de tjänster som välfärdsområdet skaffar, ha den yrkesutbildade personal inom social- och hälsovården som verksamheten förutsätter samt även annars ha tillräckliga verksamhetsförutsättningar. Tjänsteproducenten ska vara tillräckligt solvent för att kunna sörja för verksamheten och dess kontinuitet och fullgöra sina lagstadgade skyldigheter. Tjänsteproducenten ska utse en ansvarsperson som svarar för verksamheten och tillräckligt många ansvarspersoner för de olika funktionerna med hänsyn till verksamhetens art och omfattning. Den ansvarsperson som svarar för verksamheten har till uppgift att säkerställa att kraven i denna lag och de avtalsförpliktelser som avses i 15 § uppfylls i praktiken i den privata tjänsteproducentens verksamhet. Den ansvarsperson som svarar för en funktion ska inom sitt ansvarsområde se till att de uppgifter som omfattas av avtalet sköts i enlighet med lag på det praktiska planet.

När ett välfärdsområde skaffar tjänster från en privat tjänsteproducent ska välfärdsområdet säkerställa att det inte under de senaste tre åren har konstaterats allvarliga eller upprepade brister i klient- och patientsäkerheten i tjänsteproducentens tidigare verksamhet eller, om sådana brister har förekommit, att tillsynsmyndighetens tidigare anmärkningar och förelägganden har lett till att bristerna i verksamheten korrigerats och missförhållandena avhjälpats.

Betänkande ShUB 16/2021 rd

Den privata tjänsteproducenten får inte vara försatt i konkurs. Om tjänsteproducenten är en enskild person, ska denne vara myndig. Personens handlingsbehörighet får inte vara begränsad, och personen får inte vara belagd med näringsförbud.

En privat tjänsteproducent ska inte anses uppfylla kraven på solvens i 2 mom. om tjänsteproducenten på ett sätt som äventyrar dess tillförlitlighet

1) i betydande grad eller upprepade gånger har underlåtit att betala skatter eller andra offentliga avgifter eller utövat bestämmande inflytande i en juridisk person som på motsvarande sätt har underlåtit att betala skatter eller andra offentliga avgifter under de tre senaste åren,

2) enligt en utmätning eller någon annan utredning inte bara tillfälligt är oförmögen att svara för sina skulder.

Vad som i 4 och 5 mom. föreskrivs om privata tjänsteproducenter gäller också den som genom ägande, avtal eller andra arrangemang utövar bestämmande inflytande för en privat tjänsteproducents räkning.

I de situationer som avses i 3—5 mom. ska den privata tjänsteproducenten dock ges möjlighet att visa att det inte finns några hinder för dess verksamhet som privat tjänsteproducent.

Vid anskaffning kan utöver 2—5 mom. även de lämplighetskrav som anges i 81 § 1 mom. i upphandlingslagen tillämpas.

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

15 §

Avtalsvillkor för tjänster som skaffas och beredskap när avtalet upphör

När ett välfärdsområde skaffar tjänster på basis av avtal på det sätt som avses i 12 § ska välfärdsområdet säkerställa att det kan uppfylla sitt ansvar enligt 8 § och sörja för kontinuiteten i tjänsterna så länge avtalet är i kraft och när avtalet upphör att gälla och även vid eventuella avtalsbrott eller störningar i avtalets fullgörande och andra störningssituationer eller undantagsförhållanden.

I ett avtal mellan ett välfärdsområde och en privat tjänsteproducent ska parterna åtminstone komma överens om

- 1) genomförande av innehåll, kvantitet och kvalitet för de tjänster som skaffas,
- 2) praktiska arrangemang genom vilka välfärdsområdet sköter den styrning och tillsyn som ingår i dess organiseringsansvar,
- 3) krav som gäller den privata tjänsteproducentens solvens,
- 4) förfaranden vid eventuell användning av underleverantörer samt hur välfärdsområdet ska ge sitt bifall till användning av underleverantörer,
- 5) beredskapen och hanteringen av verksamhetens kontinuitet i störningssituationer och under undantagsförhållanden,
- 6) sänkning av en avtalsenlig ersättning eller inställning av betalningen av den om den privata tjänsteproducenten gör sig skyldig till fel,
- 7) uppsägning och hävning av avtalet, och
- 8) beredskapen och hanteringen av verksamhetens kontinuitet när avtalet upphör att gälla och vid avtalsbrott och störningar i avtalets fullgörande.

Betänkande ShUB 16/2021 rd

16 §

Motivering av beslut om anskaffning av tjänster

Utöver vad som föreskrivs i 123 § i upphandlingslagen och i 45 § i förvaltningslagen (434/2003) ska ett beslut av välfärdsområdet om att skaffa tjänster som avses i 12 § innehålla motiveringar om att förutsättningarna enligt 12 § för anskaffning av tjänster uppfylls och om hur välfärdsområdet vid anskaffningen av tjänsterna förmår uppfylla sitt organiseringsansvar enligt 8 §. Av motiveringarna ska det dessutom framgå hur välfärdsområdet har skött sina skyldigheter enligt 15 §.

17 §

Privata tjänsteproducenters anlitande av underleverantörer

Privata tjänsteproducenter som producerar social- och hälsovårdstjänster åt ett välfärdsområde på det sätt som avses i 12 § kan av underleverantörer skaffa social- och hälsovårdstjänster som kompletterar den egna verksamheten eller arbetskraft som kompletterar den egna social- och hälsovårdspersonalen. Tjänsteproducenten får dock skaffa sådana tjänster av underleverantörer bara om det har avtalat om detta med välfärdsområdet i enlighet med 15 § 2 mom. Dessutom krävs det att den privata tjänsteproducenten underrättar välfärdsområdet om de underleverantörer som den ämnar anlita och visar att dessa uppfyller de krav som anges i 14 § samt att välfärdsområdet godkänner att dessa underleverantörer anlitas.

När en privat tjänsteproducent skaffar tjänster från en underleverantör ska tjänsteproducenten se till att såväl tjänsteproducenten själv som underleverantören uppfyller kraven i 14 §. Tjänsteproducenten har ett helhetsansvar för de tjänster som den producerar och svarar för de tjänster som underleverantören tillhandahåller de enskilda kunderna.

En privat tjänsteproducent ansvarar för sin del för styrningen av och tillsynen över sina underleverantörer. I anknytning till detta är den privata tjänsteproducenten skyldig att se till att de tjänster som underleverantören producerar uppfyller kraven i lagstiftningen och de villkor som välfärdsområdet ställer på tjänsteproducenten och att underleverantören följer välfärdsområdets anvisningar.

Bestämmelser om välfärdsområdets skyldighet att styra och övervaka underleverantörer till privata tjänsteproducenter som producerar tjänster åt välfärdsområdet finns i 10 § i lagen om välfärdsområden och i 41 § i denna lag.

18 §

Privata tjänsteproducenters skyldigheter

Privata tjänsteproducenter och deras underleverantörer ska i sin verksamhet enligt denna lag

- 1) iaktta de lagstadgade krav på innehåll och kvalitet som gäller för offentliga social- och hälsovårdstjänster,
- 2) iaktta avtalet om produktion av tjänsten,
- 3) följa de anvisningar som välfärdsområdet gett den privata tjänsteproducenten med stöd av sitt organiseringsansvar,

Betänkande ShUB 16/2021 rd

4) säkerställa att de allmänna förvaltningslagar som nämns i 19 § iakttas i de tjänster som de producerar, och

5) beakta de av välfärdsområdet fastställda tjänstehelheter och servicekedjor som avses i 10 § och ingå i ett sådant samarbete med välfärdsområdet och andra tjänsteproducenter som genomförandet av integrationen kräver.

19 §

Tillämpning av allmänna förvaltningslagar på privata tjänsteproducenters verksamhet

En privat tjänsteproducent och dess underleverantörer ska i verksamhet som omfattas av denna lag iakttä förvaltningslagen, lagen om elektronisk kommunikation i myndigheternas verksamhet (13/2003), språklagen, samiska språklagen och teckenspråklagen (359/2015), om inte något annat föreskrivs i denna lag eller någon annan lag. Dessutom ska tjänsteproducenten och underleverantörerna i sådan verksamhet 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 lag eller någon annan lag.

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

Bestämmelser om ordnande av informationshanteringen, informationssäkerhet, elektronisk överföring av informationsmaterial, ärendehantering och informationshantering i samband med tjänsteproduktion finns i lagen om informationshantering inom den offentliga förvaltningen (906/2019). Bestämmelser om de digitala tjänsternas tillgänglighet och om digitala tjänster som myndigheterna ordnar för allmänheten finns i lagen om tillhandahållande av digitala tjänster (306/2019).

20 §

Straffrättsligt tjänsteansvar och skadeståndsansvar

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

Vad som föreskrivs i 1 mom. tillämpas också på medlemmar i de lagstadgade organen och ledningen för sammanslutningar, stiftelser och andra juridiska personer som avses i 1 mom. och på självständiga yrkesutövare när de sköter offentliga förvaltningsuppgifter som ingår i de tjänster som avses i 12 §.

Bestämmelser om skadeståndsansvar finns i skadeståndslagen (412/1974).

Betänkande ShUB 16/2021 rd

4 kap.

Styrning, planering och utveckling

21 §

Allmän styrning, planering och utveckling

Den allmänna styrningen, planeringen, utvecklingen och tillsynen av social- och hälsovården ankommer på social- och hälsovårdsministeriet. Social- och hälsovårdsministeriet svarar för den riksomfattande social- och hälsopolitiken och beredningen av de riksomfattande målen för social- och hälsovården och för att dessa beaktas i styrningen av välfärdsområdenas verksamhet.

22 §

Riksomfattande mål för ordnandet av social- och hälsovård

Statsrådet fastställer vart fjärde år riksomfattande strategiska mål för ordnandet av en jämlik, högklassig och kostnadsnyttoeffektiv social- och hälsovård (*riksomfattande mål för social- och hälsovården*). Målen ska basera sig på social- och hälsovårdsministeriets i 31 § avsedda redogörelse och eventuella andra uppföljningsdata som avser befolkningens hälsa och välfärd och social- och hälsovårdens verksamhet och ekonomi. I målen ska hänsyn dessutom tas till statsrådets finanspolitiska mål för den offentliga ekonomin.

De riksomfattande målen för social- och hälsovården ska omfatta

- 1) mål som tryggar en jämlik social- och hälsovård och som inom social- och hälsovården säkerställer verkningsfullheten, samordningen av tjänster och de språkliga rättigheterna samt främjar jämställdheten mellan könen,
- 2) mål för främjandet av hälsa och välfärd samt för samarbetet mellan välfärdsområden, kommuner och andra aktörer i detta främjande,
- 3) mål för social- och hälsovårdens utbildnings-, forsknings-, utvecklings- och innovations-verksamhet och utvecklandet av social- och hälsovårdens informationshantering,
- 4) mål för samarbetet och arbetsfördelningen mellan välfärdsområdena och mellan samarbetsområdena för social- och hälsovården,
- 5) mål för att öka produktiviteten och kostnadsnyttoeffektiviteten inom social- och hälsovården,
- 6) allmänna riktlinjer för investeringar i social- och hälsovården, och
- 7) mål för att genomföra beredskap och förberedelser på regional och nationell nivå.

De riksomfattande målen för social- och hälsovården kan gälla även annat som behövs för att utveckla social- och hälsovården.

Social- och hälsovårdsministeriet ska årligen följa och bedöma hur de riksomfattande målen för social- och hälsovården har förverkligats. Målen ska ändras vid behov. Ändringen kan basera sig på förslag från ett eller flera välfärdsområden eller på initiativ från social- och hälsovårdsministeriet eller finansministeriet.

Betänkande ShUB 16/2021 rd

23 §

Delegationen för social- och hälsovård

I anslutning till social- och hälsovårdsministeriet finns det en delegation för social- och hälsovård. Dess uppgift är att

- 1) förutse, följa och bedöma servicesystemet och kostnaderna inom social- och hälsovården och utvecklingen av hälsan och välfärden inom olika befolkningsgrupper,
- 2) lägga fram förslag till riksomfattande mål för social- och hälsovården och behandla i 22 § 4 mom. avsedda initiativ från ministerierna och förslag från välfärdsområdena om att ändra målen,
- 3) främja uppnåendet av de riksomfattande målen för social- och hälsovården,
- 4) behandla behoven att utveckla lagstiftningen om välfärdsområdenas social- och hälsovård och andra utvecklingsbehov inom social- och hälsovården,
- 5) behandla andra principiellt viktiga och vittsyftande statliga åtgärder som rör välfärdsområdenas social- och hälsovårdsverksamhet,
- 6) behandla den inre arbetsfördelningen och samarbetet inom samarbetsområdena för social- och hälsovården samt främja samarbetet mellan samarbetsområdena.

Statsrådet tillsätter delegationen för fyra år i sänder. I delegationen ingår representanter för välfärdsområdena samt för social- och hälsovårdsministeriet och övriga ministerier som ansvarar för styrningen av välfärdsområdena i deras uppgifter.

Närmare bestämmelser om delegationens uppgifter, sammansättning och sektioner får utfärdas genom förordning av statsrådet.

24 §

Social- och hälsovårdsministeriets förhandlingar med välfärdsområdena

Social- och hälsovårdsministeriet förhandlar årligen separat med varje välfärdsområde om genomförandet av de uppgifter inom social- och hälsovården som omfattas av välfärdsområdets organiseringsansvar. Finansministeriet deltar i förhandlingarna. Syftet med förhandlingarna är att granska en gemensam lägesbild och på strategisk nivå styra välfärdsområdet i dess organiseringsuppdrag med särskild hänsyn till de riksomfattande mål för social- och hälsovården som avses i 22 § samt att främja samarbetet mellan ministerierna och välfärdsområdet.

I förhandlingarna följer man upp och bedömer hur välfärdsområdets organiseringsansvar har uppfyllts. Man behandlar välfärdsområdets mål för ordnandet av social- och hälsovård samt åtgärder som stöder målen. Social- och hälsovårdsministeriet och finansministeriet kan vid behov ge välfärdsområdet åtgärdsrekommendationer rörande ordnandet.

I förhandlingarna behandlas följande sakkomplex:

- 1) bedömning och prognostisering av behovet av och dimensioneringen på tjänster och andra åtgärder,
- 2) jämlikheten i social- och hälsovårdstjänsterna samt tjänsternas ändamålsenlighet och tillräcklighet,
- 3) främjandet av befolkningens hälsa och välfärd och samarbetet med kommunerna och andra aktörer kring detta och andra uppgifter,

Betänkande ShUB 16/2021 rd

- 4) produktiviteten och kostnadsnyttoeffektiviteten i social- och hälsovården samt kostnadsutvecklingen och finansieringens tillräcklighet i välfärdsområdet,
- 5) tillräcklig personal, kompetens, funktionsförmåga, beredskap och egen tjänsteproduktion som krävs för fullgörande av organiseringsansvaret,
- 6) investeringarna i social- och hälsovården och välfärdsområdets preliminära förslag till investeringsplan enligt 16 § i lagen om välfärdsområden,
- 7) informationshanteringen inom social- och hälsovården,
- 8) verkställigheten av **samarbetsavtal enligt 36 och 39 §** samt **välfärdsområdets övriga** arbetsfördelningen ~~en mellan välfärdsområdena~~ och samarbetet med andra välfärdsområden,
- 9) välfärdsområdets egenkontroll i social- och hälsovården, och
- 10) enligt behov andra än i 1—9 punkten avsedda frågor som anknyter till ordnandet av social- och hälsovården.

Vid uppföljningen och bedömningen av hur välfärdsområdets organiseringsansvar har genomförts ska särskild hänsyn tas till hur välfärdsområdets strategiska mål har uppnåtts samt till de frågor som behandlats vid närmast föregående förhandlingar. Härvid används välfärdsområdets årliga redogörelse enligt 29 § 2 mom. och den välfärdsområdesspecifika expertbedömning enligt 30 § som gjorts vid Institutet för hälsa och välfärd.

Social- och hälsovårdsministeriet utarbetar i samarbete med välfärdsområdet ett dokument om förhandlingarna. I dokumentet antecknas vilka frågor som har behandlats, vad parterna har kommit fram till samt ministeriernas eventuella åtgärdsrekommendationer. Dokumentet offentliggörs i det allmänna datanätet.

Vad som ovan i denna paragraf föreskrivs om välfärdsområden tillämpas också på HUS-sammanslutningen till den del den ordnar hälso- och sjukvård. I förhandlingarna med HUS-sammanslutningen deltar även Nylands välfärdsområden och Helsingfors stad.

25 §

Investeringsplanens delplan för social- och hälsovård

Bestämmelser om välfärdsområdets skyldighet att utarbeta en investeringsplan finns i 16 § i lagen om välfärdsområden. Utöver vad som föreskrivs i den paragrafen ska den del av välfärdsområdets investeringsplan som gäller social- och hälsovården (*delplan för social- och hälsovården*) grunda sig på de riksomfattande mål för social- och hälsovården som avses i 22 § i denna lag och på befolkningens behov av service. Välfärdsområdet ska i delplanen för social- och hälsovården välja in de investeringar som är viktigast med tanke på ordnandet av social- och hälsovården och de avtal som motsvarar sådana investeringar, och i delplanen ska det bedömas vilken inverkan de i delplanen ingående åtgärderna har på jämlikheten, kvaliteten och kostnadsnyttoeffektiviteten inom social- och hälsovården i välfärdsområdet. I delplanen för social- och hälsovården ska hänsyn tas till det samarbetsavtal mellan välfärdsområden som avses i 36 §.

Ett välfärdsområde får verkställa en social- och hälsovårdsinvestering eller ett avtal som motsvarar en social- och hälsovårdsinvestering eller en överlåtelse av en lokal, fastighet eller annan tillgång för social- och hälsovård med lång verkningstid bara om den ingår i den delplan för social- och hälsovården för den första räkenskapsperioden som godkänts av social- och hälsovårdsministeriet på det sätt som anges i 26 §. Välfärdsområdet ska genom ägarstyrning enligt 48 § i lagen om välfärdsområden se till att den i 4 § 1 mom. i den lagen avsedda välfärdsområdeskoncernens social- och hälsovårdsinvesteringar, avtal som motsvarar social- och hälsovårdsinvesteringar,

Betänkande ShUB 16/2021 rd

ar eller överlåtelse av tillgångar för social- och hälsovård med lång verkningstid inte strider mot den godkända delplanen för social- och hälsovården. Detta moment tillämpas inte på Helsingfors stad.

26 §

Förfarandet vid godkännande av en investeringsplan

Bestämmelser om välfärdsområdets skyldighet att varje kalenderår lämna social- och hälsovårdsministeriet, inrikesministeriet och finansministeriet ett förslag till investeringsplan finns i 16 § i lagen om välfärdsområden. Social- och hälsovårdsministeriet avslår välfärdsområdets förslag till investeringsplan om det strider mot välfärdsområdets fullmakt att uppta lån enligt 15 § i lagen om välfärdsområden. Välfärdsområdet ska då utan dröjsmål lämna social- och hälsovårdsministeriet, inrikesministeriet och finansministeriet ett korrigerat förslag. Detta moment tillämpas inte på Helsingfors stad.

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

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

2) delplanen strider mot det samarbetsavtal mellan välfärdsområden som avses i 36 §,

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

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

När social- och hälsovårdsministeriet beslutar om att godkänna delplanen för social- och hälsovården bedömer ministeriet om kriterierna i 2 mom. 1—4 punkten är uppfyllda endast i fråga om den första räkenskapsperioden för delplanen. Med en till sina effekter vittsyftande investering eller ett avtal som motsvarar en sådan investering eller en till sina effekter vittsyftande överlåtelse avses ett projekt som har långvariga och betydande konsekvenser på sättet att genomföra social- och hälsovården och på tillgången till tjänster, tjänsternas tillgänglighet och kvaliteten på tjänsterna i välfärdsområdet eller som på ett väsentligt sätt skulle påverka arbetsfördelningen eller samarbetet mellan välfärdsområdena ~~eller som annars skulle ha långvariga eller geografiskt omfattande konsekvenser för social- och hälsovården i välfärdsområdet~~. Med en ekonomiskt betydande investering eller ett avtal som motsvarar en sådan investering eller en ekonomiskt betydande överlåtelse avses ett projekt eller en del av ett projekt som på ett väsentligt sätt skulle påverka välfärdsområdets ekonomi på lång sikt genom att inverka på välfärdsområdets möjligheter att genomföra andra social- och hälsovårdsprojekt eller att ordna de social- och hälsovårdstjänster som motsvarar befolkningens behov.

Om social- och hälsovårdsministeriet inte avslår välfärdsområdets förslag till investeringsplan med stöd av 1 mom. fattar inrikesministeriet beslut om godkännandet av den del av investerings-

Betänkande ShUB 16/2021 rd

planen som gäller räddningsväsendet (*delplan för räddningsväsendet*) på det sätt som anges närmare i 11 § i lagen om ordnande av räddningsväsendet (/).

Om ministeriet i fråga på grundval av 2 mom. eller 11 § i lagen om ordnande av räddningsväsendet låter bli att godkänna den delplan för social- och hälsovården eller delplan för räddningsväsendet som ingår i förslaget till investeringsplan, ska välfärdsområdet utan dröjsmål till social- och hälsovårdsministeriet, inrikesministeriet och finansministeriet lämna in ett förslag som ersätter den delplan som inte godkändes. Ett nytt förslag till delplan kan, utom när det gäller Helsingfors stad, godkännas bara om beloppet av välfärdsområdets långfristiga lån i delplanen är högst lika stort som i den delplan som inte godkändes. På godkännandet av förslaget tillämpas i övrigt 2 och 4 mom.

Om det berörda ministeriet på grundval av 2 mom. eller 11 § i lagen om ordnande av räddningsväsendet låter bli att godkänna den delplan för social- och hälsovården eller delplan för räddningsväsendet som ingår i förslaget till investeringsplan, får välfärdsområdet med avvikelse från 5 mom. till social- och hälsovårdsministeriet, inrikesministeriet och finansministeriet lämna in ett helt nytt förslag till investeringsplan.

27 §

Social- och hälsovårdsministeriets initiativ om att inleda ett utvärderingsförfarande i ett välfärdsområde

Social- och hälsovårdsministeriet kan lämna initiativ till finansministeriet om att inleda ett utvärderingsförfarande i ett välfärdsområde enligt 122 § i lagen om välfärdsområden, om det har kommit fram att välfärdsområdets förmåga att ordna social- och hälsovård uppenbart är äventyrad och detta inte är tillfälligt. Social- och hälsovårdsministeriet underrättar välfärdsområdet om att initiativet har lämnats.

När det bedöms om välfärdsområdets förmåga att ordna social- och hälsovård uppenbart är äventyrad används följande bedömningsgrunder:

- 1) jämlikheten i social- och hälsovården eller social- och hälsovårdens tillräcklighet är äventyrad,
- 2) kvaliteten på social- och hälsovården tryggar inte klient- eller patientsäkerheten i enlighet med bestämmelserna,
- 3) de behovsstandardiserade social- och hälsovårdskostnaderna per invånare eller deras utveckling äventyrar en jämlik och tillräcklig tillgång på social- och hälsovård,
- 4) välfärdsområdet har inte den personal, kompetens, funktionsförmåga, beredskap eller egna tjänsteproduktion som ordnandet av social- och hälsovård kräver,
- 5) välfärdsområdets förmåga att ordna social- och hälsovård har äventyrats allvarligt av någon annan orsak än de som avses i 1—4 punkten.

Social- och hälsovårdsministeriet kan lämna initiativ som avses 1 mom., om välfärdsområdets förmåga att ordna social- och hälsovård på grundval av uppgifter i expertbedömningar från Institutet för hälsa och välfärd uppenbart är äventyrad under minst två av tre på varandra följande kalenderår med beaktande av hur samtliga välfärdsområden presterar enligt de bedömningsgrunder som anges i 2 mom.

Betänkande ShUB 16/2021 rd

28 §

Social- och hälsovårdsministeriets initiativ om att bevilja ett välfärdsområde tilläggsfinansiering

Social- och hälsovårdsministeriet kan lägga fram ett initiativ om att ett välfärdsområde ska beviljas sådan tilläggsfinansiering som avses i 11 § i lagen om välfärdsområdenas finansiering och om villkoren för tilläggsfinansieringen på det sätt som anges i 26 § i den lagen.

29 §

Välfärdsområdets skyldighet att följa och utvärdera social- och hälsovården

Välfärdsområdet ska inom sitt område följa befolkningens hälsa och välfärd enligt befolkningsgrupp, behovet av den social- och hälsovård som välfärdsområdet ordnar samt tillgången och kvaliteten på vården, vårdens verkningsfullhet, jämlikheten i vården, samordningen av kundernas tjänster, kostnaderna för vården och produktiviteten i vården. Välfärdsområdet ska jämföra denna information med motsvarande information för övriga välfärdsområden. Välfärdsområdet ska använda informationen i informationsledningen av den hälso- och sjukvård som omfattas av välfärdsområdets organiseringsansvar som stöd för styrningen, ledningen och beslutsfattandet i fråga om verksamheten, produktionen och ekonomin.

Välfärdsområdet ska på grundval av den information som avses i 1 mom. årligen utarbeta en redogörelse för social- och hälsovården i välfärdsområdet och för välfärdsområdets ekonomiska läge. I redogörelsen ska välfärdsområdet beskriva och bedöma på vilket sätt välfärdsområdet vid ordnandet av social- och hälsovården har beaktat de riksomfattande mål för social- och hälsovården som avses i 22 § och de åtgärdsrekommendationer som social- och hälsovårdsministeriet och finansministeriet eventuellt har gett i de årliga förhandlingar som avses i 24 §. Dessutom ska välfärdsområdet beskriva och bedöma välfärdsområdets strategiska mål och de åtgärder som stöder dessa samt hur målen har uppnåtts. Därtill ska redogörelsen innehålla välfärdsområdets preliminära förslag till den investeringsplan som avses i 16 § i lagen om välfärdsområden. **Välfärdsområdet ska ge in redogörelsen till Institutet för hälsa och välfärd och till social- och hälsovårdsministeriet och offentliggöra det i det allmänna datanätet.**

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

Information som avses i 1 mom. ska överensstämma med de informationsinnehåll och informationsstrukturer som Institutet för hälsa och välfärd har fastställt. Genom förordning av social- och hälsovårdsministeriet får det utfärdas bestämmelser om minimiinformationsinnehållet i den uppföljning som avses i 1 mom., inbegripet minimiinformationsinnehållet i den välfärdsberättelse och välfärdsplan som avses i 6 och 7 §. Genom förordning av social- och hälsovårdsministeriet får det dessutom utfärdas närmare bestämmelser om de uppgifter som ska ingå i den redogörelse som avses i 2 mom. och om tidsplanen för utarbetandet av redogörelsen och tidpunkten då den ska lämnas **till Institutet för hälsa och välfärd och** till social- och hälsovårdsministeriet.

Betänkande ShUB 16/2021 rd

30 §

Institutet för hälsa och välfärds expertbedömningar

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

För utarbetandet av expertbedömningarna ska Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården och regionförvaltningsverken årligen vart för sig utifrån de uppgifter som erhållits i samband med tillsynen över social- och hälsovården upprätta en redogörelse för jämlikheten i social- och hälsovården i välfärdsområdena. **Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården och regionförvaltningsverken ska ge in redogörelsen till Institutet för hälsa och välfärd och till social- och hälsovårdsministeriet.** När Institutet för hälsa och välfärd utarbetar sina expertbedömningar använder institutet också de redogörelser från välfärdsområdena som avses i 29 § 2 mom. Bestämmelser om institutets rätt att av välfärdsområdena och privata producenter av social- och hälsovårdstjänster få andra uppgifter finns i 5 och 5 h § i lagen om Institutet för hälsa och välfärd (668/2008).

Närmare bestämmelser om de uppgifter som ska ingå i **Institutet för hälsa och välfärds expertbedömningar** och i Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovårdens och regionförvaltningsverkets redogörelser samt om tidsplanen för att utarbeta dem och tidpunkten då de ska lämnas till **Institutet för hälsa och välfärd eller** social- och hälsovårdsministeriet får utfärdas genom förordning av social- och hälsovårdsministeriet.

31 §

Social- och hälsovårdsministeriets årliga redogörelse

Social- och hälsovårdsministeriet utarbetar årligen en riksomfattande redogörelse där det ingår en bedömning av hur väl kravet på jämlikhet i social- och hälsovården uppfyllts och om finansieringen är på en tillräcklig nivå. Redogörelsen ska innehålla ett förslag till behövliga åtgärder för utarbetandet av planen för de offentliga finanserna, statsbudgeten och de riksomfattande mål för social- och hälsovården som avses i 22 § samt för annan riksomfattande styrning. I redogörelsen utnyttjas de expertbedömningar av Institutet för hälsa och välfärd som avses i 30 §. Redogörelsen ska offentliggöras i det allmänna datanätet.

Betänkande ShUB 16/2021 rd

32 §

Utveckling, forskning, utveckling och innovation inom social- och hälsovården i välfärdsområdet

Välfärdsområdet ansvarar inom sitt område för utvecklings-, forsknings-, utvecklings- och innovationsverksamheten inom sitt uppgiftsområde med beaktande av de riksomfattande målen för social- och hälsovården. Dessutom samordnar och styr välfärdsområdet det integrerade utvecklingsarbetet inom tjänsteproduktionen och stöder kommunerna i deras utvecklingsarbete rörande främjandet av hälsa och välfärd.

Välfärdsområdet deltar i det nationella och regionala arbetet för att utveckla social- och hälsovården och samarbetar med kommunerna och med organisationer som bedriver utbildnings-, utvecklings- och forskningsverksamhet.

Behovet av kompetens och arbetskraft inom social- och hälsovården ska bedömas och yrkeskompetensen utvecklas i samarbete med universiteten, yrkeshögskolorna och yrkesläroanstalterna på andra stadiet samt övriga utbildningsmyndigheter, arbetsförvaltningen och landskapsförbunden.

33 §

Stöd för att utveckla de svensk- och samiskspråkiga tjänsterna

Västra Nylands välfärdsområde ska stödja utvecklandet av de svenskspråkiga social- och hälsovårdstjänsterna i hela landet. Lapplands välfärdsområde har till uppgift att stödja utvecklandet av de samiskspråkiga tjänsterna i hela landet.

5 kap.

Samarbete mellan välfärdsområden

34 §

Universitetssjukhus

De välfärdsområden där Åbo universitet, Uleåborgs universitet och Tammerfors universitet och hälsovetenskapliga fakulteten vid Östra Finlands universitet ligger samt HUS-sammanslutningen ska ha ett universitetssjukhus.

35 §

Samarbetsområden för social- och hälsovården

För samordning, utvecklande och samarbete på regional nivå rörande den social- och hälsovård som ordnas av välfärdsområdena finns fem samarbetsområden för social- och hälsovården. Vilka välfärdsområden som hör till vart och ett av samarbetsområdena fastställs genom förordning av statsrådet så att de i 34 § avsedda välfärdsområden som är huvudmän för universitetssjuk-

Betänkande ShUB 16/2021 rd

hus samt HUS-sammanslutningen samtliga hör till olika samarbetsområden. Samarbetsområdena ska vara geografiskt sammanhängande och utgöra funktionella helheter med hänsyn till ordnandet och produktionen av social- och hälsovården för områdets befolkning, klient- och patient-säkerheten och tillgången till tjänsterna.

För varje samarbetsområde upprättas ett samarbetsavtal mellan de välfärdsområden som ingår.

De i 34 § avsedda välfärdsområden som är huvudmän för universitetssjukhus samt HUS-sammanslutningen sköter de administrativa uppgifter som sammanhänger med upprättandet av samarbetsavtalen.

36 §

Samarbetsavtal mellan välfärdsområden

De välfärdsområden som hör till samma samarbetsområde för social- och hälsovården ska för varje fullmäktigeperiod ingå ett samarbetsavtal. Syftet med samarbetsavtalet är att säkerställa arbetsfördelningen, samarbetet och samordningen mellan de välfärdsområden som ingår i samarbetsområdet till den del detta behövs för skötseln av välfärdsområdenas lagstadgade uppgifter och för tryggheten av kostnadsnyttoeffektiviteten i social- och hälsovården.

Samarbetet ska främja kostnadsnyttoeffektiviteten, produktiviteten, kvaliteten, klient- och patientsäkerheten, ändamålsenligheten, jämlik tillgång, språkliga rättigheter samt fungerande servicekedjor och servicehelheter i social- och hälsovården. Genom samarbetsavtalet ska det dessutom säkerställas att en verksamhetsenhet som tillhandahåller social- och hälsovård med stöd av avtalet har tillräckliga ekonomiska och personella resurser samt tillräcklig kompetens för att sköta uppgiften.

Med beaktande av vad som föreskrivs om saken i denna lag och annanstans, bestäms i samarbetsavtalet arbetsfördelningen, samarbetet och samordningen mellan välfärdsområdena

1) vid bedömningen och prognostiseringen av befolkningens servicebehov och vid uppföljningen och utvärderingen av ordnandet av social- och hälsovården,

2) vid socialjour och jour inom hälso- och sjukvården,

3) vid organiseringen av uppgifterna vid centralen för prehospital akutsjukvård och samordning av verksamheten inom den prehospitala akutsjukvården med övrig verksamhet,

4) vid ordnande och produktion av medicinska stödtjänster och andra stödtjänster,

5) vid säkerställandet av personalen och kompetensen i den specialiserade sjukvården inom olika specialområden för att trygga en ändamålsenlig tillgång och tillgänglighet i fråga om tjänsterna,

6) vid ordnande och produktion av sådana social- och hälsovårdstjänster som på grund av att de behövs sällan eller är särskilt krävande förutsätter upprepning eller specialkompetens inom flera områden för att tillräcklig kompetens och skicklighet ska kunna uppnås och upprätthållas eller betydande investeringar i anordningar, utrustning eller lokaler,

7) vid genomförandet av utbildnings-, forsknings-, utvecklings- och innovationsverksamheten samt samordnings-, styrnings- och rådgivningsuppgifterna rörande dessa funktioner hos det välfärdsområde som är huvudman för ett universitetssjukhus,

8) vid fastställandet av de regionala principerna vid ibruktage, användning och tagande ur bruk av metoder inom social- och hälsovården med beaktande av de riksomfattande riktlinjerna för principerna,

Betänkande ShUB 16/2021 rd

9) vid utvecklandet av informationshanteringen och de elektroniska tjänsterna i social- och hälsovården, vid användningen av klient- och patientuppgifter samt i skyldigheter enligt lagen om informationshantering inom den offentliga förvaltningen med beaktande av de riksomfattande riktlinjerna för dem,

10) vid skapande av beredskap för störningssituationer och undantagsförhållanden och vid ordnandet av verksamheten vid det beredskapscenter som avses i 51 § 2 mom.,

11) vid till sina effekter vittsyftande och ekonomiskt betydelsefulla investeringar och avtal som motsvarar sådana investeringar i den utsträckning det behövs med hänsyn till de frågor som avses i 1—10 punkten.

I samarbetsavtalet ska det dessutom bestämmas om den kostnadsfördelning mellan välfärdsområdena som sammanhänger med en ansvarsfördelning som bestämts i enlighet med 3 mom. till de delar kostnadsfördelningen inte regleras i 57 §. Samarbetsavtalet kan omfatta också annat än arbetsfördelning, samarbete och samordning enligt 3 mom. vid ordnande och produktion av social- och hälsovård. **Samarbetsavtalet ska samordnas med det samarbetsavtal mellan de tvåspråkiga välfärdsområdena som avses i 39 §.**

Närmare bestämmelser om de i 3 och 4 mom. avsedda frågor som ska ingå i samarbetsavtalet får dessutom utfärdas genom förordning av statsrådet.

37 §

Beredning av samarbetsavtalet och uppföljning av dess fullgörande

När samarbetsavtalet upprättas ska hänsyn tas till de riksomfattande målen för social- och hälsovården enligt 22 §, befolkningens servicebehov och uppföljningsdata om befolkningens hälsa och välfärd.

Vid beredningen av samarbetsavtalet ska välfärdsområdena höra de högskolor som tillhandahåller utbildning inom social- och hälsoområdet när de avtalar om utbildnings-, forsknings- och innovationsverksamhet på grundval av 36 § 3 mom. 7 punkten. Vad gäller de uppgifter enligt 36 § 3 mom. 10 punkten som avser förberedelser och beredskap bereds samarbetsavtalet i samarbete med social- och hälsovårdsministeriet.

Innan samarbetsavtalet godkänns ska välfärdsområdena höra social- och hälsovårdsministeriet. Samarbetsavtalet ska godkännas av välfärdsområdenas välfärdsområdesfullmäktige. Avtalet träder i kraft så snart samtliga välfärdsområdesfullmäktige har godkänt det. Det godkända samarbetsavtalet ska lämnas in till social- och hälsovårdsministeriet.

Avtalets fullgörande följs och bedöms årligen i förhandlingar mellan social- och hälsovårdsministeriet och välfärdsområdena i samarbetsområdet, i vilka även finansministeriet och inrikesministeriet deltar. Samarbetsavtalet ska vid behov ändras. Ändringen kan basera sig på förslag från ett eller flera välfärdsområden eller på initiativ från social- och hälsovårdsministeriet.

Närmare bestämmelser om hur det som avses i 1—4 mom. ska beaktas vid beredningen av samarbetsavtalet och uppföljningen av hur avtalet fullgörs får utfärdas genom förordning av statsrådet. Genom förordning av statsrådet får det dessutom utfärdas bestämmelser om tidtabellen för upprättandet av samarbetsavtalet och om den tidpunkt då det godkända samarbetsavtalet senast ska lämnas in till social- och hälsovårdsministeriet.

Vad som ovan i denna paragraf föreskrivs om välfärdsområden tillämpas också på HUS-sammanslutningen till den del den ordnar hälso- och sjukvård. För HUS-sammanslutningens del ska

Betänkande ShUB 16/2021 rd

samarbetsavtalet godkännas av dess högsta beslutande organ. För Helsingfors stads del ska samarbetsavtalet godkännas av **dess fullmäktige**.

38 §

Statsrådets behörighet att besluta om samarbetsavtal mellan välfärdsområden

Statsrådet får besluta om ett samarbetsavtal mellan välfärdsområden och dess innehåll till den del

- 1) välfärdsområdena inte kan nå enighet om innehållet i samarbetsavtalet,
- 2) det i samarbetsavtalet inte har bestämts om de frågor som avses i 36 § 3 mom. på ett sätt som säkerställer att välfärdsområdenas lagstadgade uppgifter fullgörs, eller
- 3) det i samarbetsavtalet inte har bestämts om de frågor som avses i 36 § 3 mom. på ett sätt som tryggar kostnadsnyttoeffektiviteten i social- och hälsovården.

Statsrådets beslut bereds vid social- och hälsovårdsministeriet. I samband med beredningen ska ministeriet höra de välfärdsområden som berörs av beslutet.

Statsrådets beslut om välfärdsområdenas samarbetsavtal kan verkställas omedelbart, och det förblir i kraft tills välfärdsområdena har ingått ett nytt samarbetsavtal. På beredningen av det nya samarbetsavtal som ska ersätta statsrådets beslut tillämpas 37 §.

39 §

Samarbetsavtal mellan de tvåspråkiga välfärdsområdena

De tvåspråkiga välfärdsområdena ska **ingå ett samarbetsavtal för att garantera att de svenskspråkigas språkliga rättigheter tillgodoses inom social- och hälsovården**.

I samarbetsavtalet mellan de tvåspråkiga välfärdsområdena ska det överenskommas om arbetsfördelningen och samarbetet mellan de tvåspråkiga välfärdsområdena vid genomförandet av sådana social- och hälsovårdstjänster på svenska där det är nödvändigt för att se till att de språkliga rättigheterna tillgodoses utifrån hur krävande eller ovanlig uppgiften är eller hur stora kostnader den medför. Dessutom ska det i samarbetsavtalet överenskommas om arbetsfördelningen och samarbetet i fråga om sådana social- och hälsovårdstjänster på svenska som det är ändamålsenligt att genomföra endast i en del av välfärdsområdena till följd av hur krävande eller ovanlig uppgiften är eller hur stora kostnader den medför. Samarbetsavtalet kan också gälla annan arbetsfördelning och annat samarbete än de som avses ovan i detta moment. Genom avtalet kan de tvåspråkiga välfärdsområdena dock inte avvika från vad som i 11 § eller annan lag eller med stöd av lag föreskrivs om att centralisera uppgifterna. Samarbetsavtalet mellan de tvåspråkiga välfärdsområdena ska samordnas med de samarbetsavtal för samarbetsområden för social- och hälsovården som avses i 36 §.

Egentliga Finlands välfärdsområde svarar för samordningen vid utarbetandet av **samarbetsavtalet** mellan de tvåspråkiga välfärdsområdena.

Innan de tvåspråkiga välfärdsområdena godkänner **samarbetsavtalet mellan de tvåspråkiga välfärdsområdena** ska de höra social- och hälsovårdsministeriet. Samarbetsavtalet ska godkännas av samtliga tvåspråkiga välfärdsområdens välfärdsområdesfullmäktige. Det godkända samarbetsavtalet ska lämnas in till social- och hälsovårdsministeriet.

Betänkande ShUB 16/2021 rd

Fullgörandet av samarbetsavtalet mellan de tvåspråkiga samarbetsområdena ska följas och utvärderas årligen. Ändringar i avtalet kan göras på förslag från ett eller flera tvåspråkiga välfärdsområden eller på initiativ från social- och hälsovårdsministeriet. Bestämmelser om nationalspråksnämndens skyldighet att lägga fram förslag om ändring av avtalet och följa hur avtalet fullgörs finns i 33 § i lagen om välfärdsområden.

Om de tvåspråkiga välfärdsområdena inte når enighet om innehållet i samarbetsavtalet eller om innehållet i avtalet inte säkerställer att de svenskspråkigas språkliga rättigheter tillgodoses inom social- och hälsovården, får statsrådet besluta om innehållet i avtalet. Statsrådets beslut bereds vid social- och hälsovårdsministeriet. I samband med beredningen ska ministeriet höra de välfärdsområden som berörs av beslutet. Statsrådets beslut om samarbetsavtalet mellan de tvåspråkiga välfärdsområdena förblir i kraft tills välfärdsområdena har ingått ett nytt avtal.

Vad som ovan i denna paragraf föreskrivs om tvåspråkiga välfärdsområden tillämpas också på HUS-sammanslutningen till den del den ordnar hälso- och sjukvård. För HUS-sammanslutningens del ska samarbetsavtalet godkännas av dess högsta beslutande organ. För Helsingfors stads del ska samarbetsavtalet godkännas av dess fullmäktige.

6 kap.

Egenkontroll och myndighetstillsyn

40 §

Välfärdsområdenas och de privata tjänsteproducenternas egenkontroll

Välfärdsområdena och de privata tjänsteproducenterna ska i verksamhet som avses i denna lag genom egenkontroll säkerställa att de sköter sina uppgifter i enlighet med lag och att de iakttar de avtal som de ingått. Vid egenkontrollen ska välfärdsområdena och de privata tjänsteproducenterna särskilt säkerställa tillgången till tjänster, tjänsternas kontinuitet, säkerhet och kvalitet samt kundernas jämlikhet. Den egenkontroll som gäller uppgifter och tjänster ska genomföras som en del av ordnandet och produktionen av dem.

Ett välfärdsområde och en privat tjänsteproducent ska utarbeta ett program för egenkontroll i fråga om de uppgifter och tjänster som de ansvarar för. I programmet ska det bestämmas hur fullgörandet av de skyldigheter som avses i 1 mom. som helhet ordnas och genomförs. I programmet ska det anges hur genomförandet, säkerheten och kvaliteten samt jämlikheten i fråga om social- och hälsovårdstjänsterna ska övervakas och hur brister som observeras ska avhjälpas. I programmet för egenkontroll ingår en plan för egenkontroll och en patientsäkerhetsplan om vilka det föreskrivs särskilt i lag.

Programmet för egenkontroll samt iakttagelser som baserar sig på uppföljningen av programmet och åtgärder som baserar sig på iakttagelserna ska offentliggöras i det allmänna datanätet och på andra sätt som främjar deras offentlighet.

Genom förordning av social- och hälsovårdsministeriet får det utfärdas närmare bestämmelser om det allmänna innehållet i och utarbetandet av programmet för egenkontroll.

Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården får meddela föreskrifter om det närmare innehållet i programmet för egenkontroll och om uppföljningen av dess genomförande.

Betänkande ShUB 16/2021 rd

41 §

Välfrädsområæets skyldighet att styra och övëra tillsyn

Bestämmelser om välfärædsområænas skyldighet att styra och övëra den tjänsteproduktion som omfattas av deras organiseringsansvar, rätt att av privata tjänsteproæucenæer och deras underleverantörer få uppgifter och utredningar som är nödvärðiga för tillsynen och rätt att inspektera privata tjänsteproæucenæers och deras underleverantörers lokaler och utrustning finns i 10 § i lagen om välfärædsområæen.

Välfärædsområæna ska på grundval av sitt organiseringsansvar styra och övëra de privata tjänsteproæucenæerna och deras underleverantörer fortlöpande när tjänster proæuceras. Om det i en privat tjänsteproæucenæ eller dess underleverantörers verksamhet framkommer eventuella missförhållanden eller brister, ska välfärædsområæet styra tjänsteproæucenæen eller vid behov be tjänsteproæucenæen och underleverantören lämna en redogörelse för saken inom en rimlig tidsfrist som välfärædsområæet sätter ut. När missförhållanden eller brister har framkommit ska välfärædsområæet kräva att de avhjälpas inom en rimlig tidsfrist som sätts ut av välfärædsområæet. Om det är fråga om missförhållanden eller brister som i väsentlig grad äventyrar klient- eller patientsäkerheten, ska välfärædsområæet kräva att de avhjälpas omedelbart.

Om inte den privata tjänsteproæucenæen eller dennes underleverantör avhjälpes missförhållandena eller bristerna inom den tidsfrist som välfärædsområæet satt ut, ska välfärædsområæet vid behov vidta åtgärder enligt det avtal som avses i 15 § för att sänka ersättningen eller hålla inne betalningen av den. Om överträæelserna är väsentliga eller om de upprepas, ska välfärædsområæet vidta åtgärder för att säga upp eller häva avtalet.

42 §

Myndighetstillsynen och styrningen i anknytning till tillsynen

Den allmänna styrningen, planeringen och utvecklingen av samt tillsynen övër verksamhet som grundar sig på denna lag ankommer på social- och hälsovärædsministeriet.

Regionförvaltningsverket övërvakar inom sitt verksamhetsområde lagenligheten i ordnandet av social- och hälsovården och de tjänster som omfattas av välfärædsområæets organiseringsansvar och utövar styrning i samband med tillsynen.

Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården styr den verksamhet vid regionförvaltningsverken som syftar till att genomföra, samordna och förenhetliga tillsynen och därmed sammanhängande styrning. Dessutom övërvakar Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården att social- och hälsovården ordnas lagenligt och att de tjänster som omfattas av välfärædsområænas organiseringsansvar är lagenliga samt utövar tillsynsrelaterad styrning när det är fråga om

- 1) principiellt viktiga eller vittsyftande frågor,
- 2) frågor som gäller verksamhetsområæna för flera regionförvaltningsverk eller hela landet,
- 3) frågor som har ett väsentligt samband med andra tillsynsärenden som behandlas av Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården och gäller socialvård eller hälso- och sjukvård eller yrkesutbildade personer inom socialvård eller hälso- och sjukvård,
- 4) frågor som regionförvaltningsverkets tjänstemän för tillsynsärenden är jäviga att behandla.

Betänkande ShUB 16/2021 rd

Vad som i detta kapitel föreskrivs om tillsynen över välfärdsområdenas verksamhet gäller även tillsynen över det främjande av hälsa och välfärd i kommunerna som avses i 6 §.

Bestämmelser om den närmare arbetsfördelningen mellan Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården och regionförvaltningsverken vid styrningen och tillsynen utfärdas vid behov genom förordning av statsrådet.

43 §

Behandling av tillsynsärenden

Tillsynsmyndigheterna ska i styrningen och tillsynen följa enhetliga principer och förfaringsätt och enhetlig avgörandepraxis.

Utifrån ett tillsynsärende som har kommit till tillsynsmyndighetens kännedom vidtar myndigheten de åtgärder som den anser befogade med tanke på säkerställandet av klient- eller patientsäkerheten eller efterlevnaden av lagen.

Åtgärder i anslutning till tillsynen får prioriteras enligt hur brådskande och viktiga de är när klient- och patientsäkerheten eller andra omständigheter kräver det. Ett tillsynsärende som grundar sig på en händelse som ligger mer än två år tillbaka i tiden ska inte undersökas utan särskilda skäl.

Bestämmelser om klagomål finns i 8 a kap. i förvaltningslagen och bestämmelser om anmärkningar i 10 § i lagen om patientens ställning och rättigheter (785/1992) och i 23 § i lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården (812/2000).

44 §

Myndighetssamarbete

Tillsynsmyndigheterna ska vid behov samarbeta med varandra och med andra myndigheter när de sköter sina uppgifter enligt denna lag.

Välfärdsområdet ska omedelbart underrätta den tillsynsmyndighet som övervakar tjänsterna om sådana brister eller missförhållanden som framkommer i en privat-tjänsteproducents eller dennes underleverantörs verksamhet och som i väsentlig grad äventyrar klient- och patientsäkerheten. Om tillsynsmyndigheten i sin tillsynsverksamhet får vetskap om sådana brister eller missförhållanden i en privat-tjänsteproducents eller dennes underleverantörs verksamhet som i väsentlig grad äventyrar klient- och patientsäkerheten, ska tillsynsmyndigheten på motsvarande sätt omedelbart underrätta det välfärdsområde åt vilket tjänsteproducenten producerar tjänster om saken. Dessutom ska välfärdsområdet och tillsynsmyndigheten för kännedom sända varandra de inspektionsberättelser som de sammanställt om verksamheten hos en privat-tjänsteproducent som producerar tjänster åt välfärdsområdet eller en underleverantör till en sådan tjänsteproducent.

Verksamhet enligt läkemedelslagen (395/1987) övervakas av Säkerhets- och utvecklingscentret för läkemedelsområdet och verksamhet enligt strålsäkerhetslagen (859/2018) av Strålsäkerhetscentralen. Om regionförvaltningsverket eller Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården i sin tillsyn upptäcker sådana brister eller andra missförhållanden i läkemedelsförsörjningen som i väsentlig grad äventyrar klient- och patientsäkerheten ska de underrätta Säkerhets- och utvecklingscentret för läkemedelsområdet om saken. Brister och missförhållanden vid användning av strålning ska anmälas till Strålsäkerhetscentralen.

Betänkande ShUB 16/2021 rd

45 §

Styrnings- och utvärderingsbesök

Tillsynsmyndigheterna får i syfte att genomföra den styrning som avses i 42 § företa styrnings- och utvärderingsbesök i välfärdsområdena.

Styrnings- och utvärderingsbesöken och programmet för dem ska avtalas på förhand med det berörda välfärdsområdet.

46 §

Inspektionsrätt

Tillsynsmyndigheterna får inspektera verksamhet som välfärdsområdet driver enligt denna lag och lokaler som används i verksamheten. Inspektionen får förrättas utan förhandsanmälan. Inspektionen grundar sig på ett åläggande av tillsynsmyndigheten att förrätta inspektion. Ändring i ett åläggande att förrätta inspektion får inte sökas genom besvär. Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården kan ålägga regionförvaltningsverket att förrätta inspektionen för verkets räkning.

Inspektören ska ges tillträde till alla lokaler som används för välfärdsområdets verksamhet enligt denna lag. Utrymmen som används för boende av permanent natur får dock inspekteras endast om inspektionen är nödvändig för att trygga kundens ställning och ändamålsenliga tjänster. Vid inspektionen ska oberoende av sekretessbestämmelserna alla de handlingar som inspektören begär och som är nödvändiga för inspektionen läggas fram. Därtill ska inspektören oberoende av sekretessbestämmelserna och avgiftsfritt på begäran ges kopior av de handlingar som är nödvändiga för inspektionen. Inspektören har även rätt att göra **bild- och ljudupptagningar** under inspektionen. **Bild- och ljudupptagningar** av en kund får dock inte göras utan dennes samtycke, om inte en **upptagning** är nödvändig för att genomföra tillsynen. Inspektören kan biträdas av experter som behövs för inspektionen. Under inspektionen kan experterna få tillgång till kunduppgifter som omfattas av sekretess, om inspektionen inte på behörigt sätt kan genomföras utan att tillgång ges till uppgifter som omfattas av sekretess. På experterna tillämpas bestämmelserna om straffrättsligt tjänsteansvar i 40 kap. i strafflagen när de sköter uppgifter som avses i denna paragraf. Bestämmelser om skadeståndsansvar finns i skadeståndslagen.

Polisen ska vid behov ge tillsynsmyndigheterna handräckning vid utförandet av en inspektion.

På inspektioner tillämpas i övrigt bestämmelserna i 39 § i förvaltningslagen. Bestämmelser om straff för ingivande av osant intyg till myndighet finns i 16 kap. 8 § i strafflagen.

47 §

Administrativ styrning

Om en brist, felaktighet eller försummelse eller något annat missförhållande som upptäcks inom ordnandet eller genomförandet av socialvården eller hälso- och sjukvården inte ger anledning till åtgärder enligt 48 §, kan tillsynsmyndigheten underrätta välfärdsområdet eller den person som ansvarar för den felaktiga verksamheten om sin uppfattning om ett lagenligt förfarande eller göra den övervakade uppmärksam på att verksamheten ska ordnas på behörigt sätt och på

Betänkande ShUB 16/2021 rd

kraven på god förvaltning. Tillsynsmyndigheten kan också uppmana den övervakade att avhjälpa bristen eller missförhållandet. Om de åtgärder som avses ovan i denna paragraf inte kan betraktas som tillräckliga med hänsyn till de omständigheter som inverkar på helhetsbedömningen av ärendet, kan tillsynsmyndigheten ge den övervakade en anmärkning för framtiden.

I fråga om sådan administrativ styrning och sådana uppmaningar och anmärkningar som avses i 1 mom. får ändring inte sökas genom besvär.

48 §

Förelägganden och vite

Om brister eller andra missförhållanden som äventyrar klient- eller patientsäkerheten upptäcks i ordnandet eller genomförandet av socialvården eller hälso- och sjukvården eller om välfärdsområdets verksamhet i övrigt strider mot denna lag eller någon annan lag som gäller socialvården eller hälso- och sjukvården, får tillsynsmyndigheten meddela ett föreläggande om att bristerna eller missförhållandena ska avhjälpas. När föreläggandet meddelas ska det sättas ut en tid inom vilken de behövliga åtgärderna ska vidtas. Föreläggandet får förenas med vite.

Om klient- eller patientsäkerheten så kräver kan tillsynsmyndigheten bestämma att en verksamhet enligt denna lag som välfärdsområdet bedriver omedelbart ska avbrytas eller omedelbart förbjuda användningen av någon av välfärdsområdets serviceenheter eller en del av sådan eller av viss utrustning. Tillsynsmyndighetens beslut om avbrytande av en verksamhet eller om förbud mot användningen av en serviceenhet eller en del av den eller av viss utrustning ska iakttas även om det överklagas, om inte besvärmyndigheten bestämmer något annat.

49 §

Tillsynsmyndigheternas rätt till information

Tillsynsmyndigheterna har oberoende av sekretessbestämmelserna rätt att av välfärdsområdet, kommunen och andra myndigheter och offentligt rättsliga samfund, privata tjänsteproducenter, yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården, yrkesutbildade personer inom socialvården, Folkpensionsanstalten, Pensionsskyddscentralen, pensionsstiftelser och andra pensionsanstalter, försäkringsanstalter och apotek avgiftsfritt få sådana uppgifter om ordnandet, produktionen och genomförandet av social- och hälsovårdstjänster och om kunder som är nödvändiga för skötseln av tillsynsuppgifterna enligt denna lag.

De aktörer som avses i 1 mom. har rätt att även utan tillsynsmyndighetens begäran **trots sekretessbestämmelserna** underrätta tillsynsmyndigheten om en omständighet som kan äventyra klient- eller patientsäkerheten eller fullgörandet av de krav på privata tjänsteproducenter som anges i 14 §.

De uppgifter och underrättelser som avses i 1 och 2 mom. får på tillsynsmyndighetens begäran även lämnas ut via tekniskt gränssnitt. Innan ett tekniskt gränssnitt öppnas ska det säkerställas att uppgifterna skyddas på behörigt sätt. (Nytt 3 mom.)

Betänkande ShUB 16/2021 rd

7 kap.

Beredskap och förberedelser

50 §

Beredskap för störningssituationer och undantagsförhållanden

Ett välfärdsområde ska i samråd med kommunerna inom sitt område och de andra välfärdsområdena i samarbetsområdet för social- och hälsovården genom beredskapsplaner och andra åtgärder i förväg skaffa sig beredskap inför störningssituationer och undantagsförhållanden.

Med avseende på denna beredskap ska välfärdsområdet se till att tjänsternas kontinuitet säkerställs även när de skaffas hos privata tjänsteproducenter.

Vad som i denna paragraf föreskrivs om välfärdsområden tillämpas också på HUS-sammanslutningen till den del den ordnar hälso- och sjukvård. Dessutom samordnar HUS-sammanslutningen inom Nylands område HUS-sammanslutningens och välfärdsområdenas beredskap i samverkan med välfärdsområdena och kommunerna i Nyland och med de andra välfärdsområdena i sitt samarbetsområde för social- och hälsovården.

Närmare bestämmelser om beredskap för störningssituationer får utfärdas genom förordning av statsrådet.

51 §

Beredskapen i samarbetsområdena för social- och hälsovården

De välfärdsområden som är huvudmän för universitetssjukhus samt HUS-sammanslutningen ska styra beredskapsplaneringen för social- och hälsovården i sina samarbetsområden för social- och hälsovården i enlighet med enhetliga riksomfattande principer. För denna uppgift har de oberoende av sekretessbestämmelserna rätt att av aktörerna inom social- och hälsovården i samarbetsområdet få de uppgifter som är nödvändiga vid styrningen av beredskapsplaneringen. **De uppgifter som lämnas ut får inte innehålla personuppgifter.**

De välfärdsområden som är huvudmän för universitetssjukhus samt HUS-sammanslutningen ska för att upprätta och upprätthålla en lägesbild för samarbetsområdet ha ett beredskapscenter för social- och hälsovården. Beredskapscentret för social- och hälsovården har till uppgift att inom sitt samarbetsområde

1) sammanställa och analysera information om störningssituationer och risken för sådana inom social- och hälsovården,

2) upprätta och upprätthålla en lägesbild som beskriver beredskapen i servicesystemet för social- och hälsovården och innehåller uppgifter om hur servicesystemet fungerar och hur hårt det belastas, vilka personal- och materialresurser som finns att tillgå och hur stödtjänsterna fungerar,

3) trots sekretessbestämmelserna göra **de lägesbildsuppgifter** som avses i **1 och 2** punkten tillgängliga för välfärdsområdena i samarbetsområdet **och regionförvaltningsverken** för skötseln av deras uppgifter,

4) trots sekretessbestämmelserna göra uppgifterna i den lägesbild som avses i 2 punkten tillgängliga för övriga beredskapscenter för social- och hälsovården och för social- och hälsovårdsministeriet för skapandet av en riksomfattande lägesbild.

Betänkande ShUB 16/2021 rd

Social- och hälsovårdsministeriet får bestämma om den inbördes arbetsfördelningen mellan de välfärdsområden som är huvudmän för universitetssjukhus och HUS-sammanslutningen vad gäller beredskapscentrens uppgifter.

Beredskapscentret har oberoende av sekretessbestämmelserna rätt att av välfärdsområdena i sitt samarbetsområde få de för skötseln av centrets uppgifter nödvändiga uppgifter som beskriver hur servicesystemet fungerar och hur hårt det belastas, vilka personal- och materialresurser som finns att tillgå och hur stödtjänsterna fungerar. Om social- och hälsovårdsministeriet har bestämt om den arbetsfördelning som avses i 3 mom. hör dock rätten till information till det beredskapscenter som social- och hälsovårdsministeriet utsett att sköta uppgiften. De uppgifter som lämnas ut får inte innehålla personuppgifter.

Social- och hälsovårdsministeriet utarbetar i samarbete med beredskapscentren en riksomfattande lägesbild för social- och hälsovården. Social- och hälsovårdsministeriet har rätt att av beredskapscentren oberoende av sekretessbestämmelserna få de lägesbildsuppgifter som avses i 2 mom. 1 och 2 punkten för att styra social- och hälsovården i störningssituationer under normala förhållanden samt under undantagsförhållanden. De uppgifter som lämnas ut får inte innehålla personuppgifter.

I störningssituationer som rör två eller flera välfärdsområden eller HUS-sammanslutningen och ett eller flera välfärdsområden kan social- och hälsovårdsministeriet utse ett av dem eller HUS-sammanslutningen, när störningssituationen gäller den, att leda och samordna hanteringen av situationen inom social- och hälsovården. I särskilt betydande störningssituationer kan social- och hälsovårdsministeriet ta över ansvaret för ledningen och samordningen av social- och hälsovården.

52 §

Statliga ersättningar för att upprätthålla beredskapen och hantera störningssituationer

Staten kan medverka i utvecklandet och upprätthållandet av den riksomfattande och regionala beredskap och de riksomfattande och regionala förberedelser som behövs inom social- och hälsovården genom att till den aktör som social- och hälsovårdsministeriet har utsett och bemyndigat betala ersättning för skötseln av en särskild uppgift.

Staten kan medverka i hanteringen av exceptionella störningssituationer genom att finansiera verksamhet som det av särskilda skäl är ändamålsenligt att ersätta av statsmedel när välfärdsområdets eller HUS-sammanslutningens resurser inte är tillräckliga för att hantera situationen.

På den statliga ersättningen tillämpas statsunderstödslagen (688/2001).

53 §

Handräckning

Polisen, Försvarsmakten, Gränsbevakningsväsendet och räddningsmyndigheterna är skyldiga att på begäran av välfärdsområdena och HUS-sammanslutningen ge dessa behövlig handräckning i störningssituationer under normala förhållanden samt under undantagsförhållanden när detta är nödvändigt för att trygga människors hälsa och välfärd. Förutom välfärdsområdena och HUS-sammanslutningen kan även social- och hälsovårdsministeriet begära handräckning.

Betänkande ShUB 16/2021 rd

8 kap.

Särskilda bestämmelser

54 §

Övergång av organiseringsansvaret i vissa fall

Om en person är placerad i familjevård eller i boende som ordnats med stöd av service på institution eller boendeservice i en annan kommun än hemkommunen och personen använder sig av rätten att välja hemkommun enligt 3 a § i lagen om hemkommun, har det välfärdsområde inom vars område den nya hemkommunen ligger ansvaret för att ordna tjänsterna från och med flyttningdagen.

55 §

Ordnande av tjänster vid byte av välfärdsområde

Den som önskar flytta och bli invånare i en kommun som ligger inom ett annat välfärdsområdes område, men på grund av ålder eller funktionsnedsättning eller av någon annan liknande orsak inte kan bo där utan familjevård, service på institution eller boendeservice, kan ansöka om dessa tjänster och därtill andra socialtjänster som han eller hon behöver hos det välfärdsområde inom vars område kommunen i fråga ligger, på samma grunder som om han eller hon var invånare i kommunen.

Det välfärdsområde som har tagit emot ansökan ska

- 1) oberoende av sekretessbestämmelserna omedelbart underrätta det välfärdsområde som ansvarar för att ordna social- och hälsovårdstjänster för sökanden om att en sådan ansökan har kommit in och att den har tagits upp till behandling,
- 2) behandla ansökan och bedöma sökandens servicebehov i samarbete med det välfärdsområde som vid tidpunkten för ansökan ansvarar för att ordna tjänsterna,
- 3) fatta beslut i ärendet.

Ansökan behandlas dock inte, om sökanden har lämnat in motsvarande ansökan till något annat välfärdsområde och behandlingen av ärendet fortfarande pågår.

Om välfärdsområdet har beslutat att bevilja tjänsterna, ska sökanden inom två veckor från det att han eller hon fått del av beslutet meddela om han eller hon tar emot tjänsterna. Sökanden ska dessutom inom tre månader från delfäendet av beslutet flytta till den vårdplats eller boendeservice som avses i beslutet. Om sökanden försummar att iaktta dessa tidsfrister, förfaller hans eller hennes rätt till de tjänster som beslutet avser.

56 §

Ordnande av hälso- och sjukvård i vissa fall

Vid ordnande av hälso- och sjukvård jämföras i denna lag med invånare i ett välfärdsområde också en person som vistas i en kommun som ligger inom välfärdsområdets område och

Betänkande ShUB 16/2021 rd

1) har rätt att arbeta enligt 78 § 1 eller 2 mom., 3 mom. 1, 2, 5 eller 7 punkten eller 79 § 1 mom. 1 eller 2 punkten i utlänningslagen (301/2004) och som har ett i Finland giltigt arbetsavtalsförhållande, tjänsteförhållande eller annat anställningsförhållande eller har registrerats som arbetslös arbetssökande efter det att ett minst sex månader långt arbetsavtals-, tjänste- eller anställningsförhållande har upphört,

2) med stöd av 81 § i utlänningslagen har beviljats ett EU-blåkort enligt 3 § 26 punkten i den lagen eller är familjemedlem till en sådan person enligt 37 § i den lagen,

3) har tillstånd för säsongarbete enligt lagen om villkor för tredjelandsmedborgares inresa och vistelse för säsonganställning (907/2017),

4) har tillstånd enligt lagen om villkor för inresa och vistelse för tredjelandsmedborgare inom ramen för företagsintern förflyttning av personal (908/2017), eller

5) är forskare eller arbetar i arbetsavtalsförhållande och har tillstånd enligt lagen om villkoren för tredjelandsmedborgares inresa och vistelse på grund av forskning, studier, praktik och volontärarbete (719/2018) eller motsvarande tillstånd beviljat av en behörig myndighet i en annan medlemsstat i Europeiska unionen.

57 §

Kostnadsersättningar mellan välfärdsområden

Om ett välfärdsområde enligt lag eller ett sådant samarbetsavtal mellan välfärdsområden som avses i 36 § tillhandahåller en invånare i ett annat välfärdsområde social- eller hälsovårdstjänster, ska det välfärdsområde där personen är invånare utan oskäligt dröjsmål betala ersättning för de kostnader som tjänsterna medfört, om inte något annat föreskrivs om ersättning för kostnaderna någon annanstans eller välfärdsområdena inte kommer överens om något annat. Med kostnader avses de faktiska kostnader som orsakats av att personen tillhandahållits tjänsten, med avdrag för de verksamhetsintäkter som tjänsten medfört.

Vad som föreskrivs ovan tillämpas inte på skolhälsovård enligt 16 §, studerandehälsovård enligt 17 § eller elevhälsans psykologtjänster enligt 17 a § i hälso- och sjukvårdslagen och inte heller på elevhälsans kuratorstjänster enligt 27 c § i socialvårdslagen.

Närmare bestämmelser om grunderna för ersättning för tjänsterna och om fakturering och betalning av kostnaderna får utfärdas genom förordning av social- och hälsovårdsministeriet.

58 §

Registerföring av klient- och patientuppgifter

De behöriga myndigheter i välfärdsområdena som ansvarar för att ordna social- och hälsovårdstjänsterna är personuppgiftsansvariga enligt Europaparlamentets och rådets förordning (EU) 2016/679 om skydd för fysiska personer med avseende på behandling av personuppgifter och om det fria flödet av sådana uppgifter och om upphävande av direktiv 95/46/EG (allmän dataskyddsförordning) i fråga om de klient- och patientuppgifter som uppkommer i social- och hälsovård som omfattas av deras organiseringsansvar eller som överförs till dem från kommuner och samkommuner. Bestämmelser om dessa klient- och patientuppgifter och om behandlingen av dem finns i lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården, lagen om patientens ställning och rättigheter, lagen om klienthandlingar inom socialvården (254/2015), lagen om

Betänkande ShUB 16/2021 rd

elektronisk behandling av klientuppgifter inom social- och hälsovården (159/2007), offentlighetslagen och dataskyddslagen (1050/2018).

Verksamhetsenheter inom hälso- och sjukvården i ett välfärdsområde får trots sekretessbestämmelserna behandla sådana för vården och behandlingen nödvändiga patientuppgifter som hör till välfärdsområdets register. Verksamhetsenheter inom socialvården i ett välfärdsområde får trots sekretessbestämmelserna behandla sådana för socialvården nödvändiga klientuppgifter som hör till välfärdsområdets register. (Nytt)

En privat tjänsteproducent som producerar social- och hälsovårdstjänster som omfattas av välfärdsområdets organiseringsansvar ska föra in klient- och patientuppgifter i välfärdsområdets klient- och patientregister med hjälp av de riksomfattande informationssystemtjänster som avses i lagen om elektronisk behandling av klientuppgifter inom social- och hälsovården eller andra tekniska gränssnitt. Privata tjänsteproducenter ska innan klient- och patientuppgifterna förs in säkerställa att de är felfria.

Välfärdsområdet får oberoende av sekretessbestämmelserna till en privat tjänsteproducent som producerar social- och hälsovårdstjänster som omfattas av välfärdsområdets organiseringsansvar lämna ut sådana klient- och patientuppgifter ur välfärdsområdets klient- och patientregister som är nödvändiga för att producera och tillhandahålla tjänster för en kund.

59 §

Fortbildningsskyldighet och kontinuerlig yrkesmässig utveckling

Välfärdsområdena ska följa hur dess social- och hälsovårdspersonal, inklusive anställda hos privata tjänsteproducenter som välfärdsområdet skaffar tjänster av, utvecklas yrkesmässigt och se till att personalen i tillräcklig utsträckning deltar i fortbildning inom sitt eget yrkesområde. I fortbildningen ska hänsyn tas till hur lång arbetstagarens grundutbildning är, hur krävande arbetet är samt arbetsuppgifternas innehåll. Närmare bestämmelser om fortbildningens innehåll, kvalitet och omfattning och om ordnandet, uppföljningen och utvärderingen av fortbildningen får utfärdas genom förordning av social- och hälsovårdsministeriet.

60 §

Ändringssökande

Bestämmelser om begäran om omprövning och välfärdsområdesbesvär i fråga om beslut som välfärdsområdets myndigheter fattat med stöd av denna lag finns i 16 kap. i lagen om välfärdsområden.

Bestämmelser om sökande av ändring i beslut som en statlig myndighet fattat med stöd av denna lag finns i lagen om rättegång i förvaltningsärenden (808/2019).

Ett beslut av statsrådet enligt 38 § om samarbetsavtal mellan välfärdsområden ska iakttas trots ändringssökande tills ärendet har avgjorts genom ett lagakraftvunnet beslut, om inte förvaltningsdomstolen bestämmer något annat.

Vid ändringssökande tillämpas på beslut om föreläggande och utdömande av vite och om hot om avbrytande och verkställighet av hotet viteslagen (1113/1990).

Bestämmelser om sökande av ändring i ett ärende som gäller anskaffningar enligt 12 och 13 § finns i 16 kap. i upphandlingslagen. Marknadsdomstolen kan i samband med behandlingen av be-

Betänkande ShUB 16/2021 rd

svär enligt 146 § i upphandlingslagen också undersöka om de förutsättningar och krav på privata tjänsteproducenter som avses i 3 kap. i denna lag har iakttagits vid anskaffning. Om det i anskaffningen har förfarits i strid med de nämnda bestämmelserna kan marknadsdomstolen bestämma om en påföljd enligt 154 § i upphandlingslagen. (Nytt)

61 §

Dröjsmålsränta

Om en ersättning som avses i 57 § inte har betalats senast på förfallodagen, får en årlig dröjsmålsränta tas ut från förfallodagen enligt högst den räntesats som avses i 4 § 1 mom. i räntelagen (633/1982). Den förfallodag som ligger till grund för betalning av dröjsmålsränta får infalla tidigast 30 dygn efter det att den faktura som ersättningen grundar sig på har mottagits.

62 §

Ikraftträdande

Bestämmelser om ikraftträdandet av denna lag utfärdas separat genom lag.

3.

Lag

om ordnande av räddningsväsendet

I enlighet med riksdagens beslut föreskrivs:

1 kap.

Allmänna bestämmelser

1 §

Lagens syfte och tillämpningsområde

Syftet med denna lag är att främja och upprätthålla säkerhet samt säkerställa jämlika, enhetliga och kostnadsnyttoeffektiva tjänster inom räddningsväsendet i hela landet.

Betänkande ShUB 16/2021 rd

Denna lag tillämpas på ordnande, utveckling och styrning av samt tillsynen över det räddningsväsende som omfattas av de i lagen om välfärdsområden (/) avsedda välfärdsområdenas organiseringsansvar. I denna lag avses med räddningsväsendet de till välfärdsområdets organiseringsansvar hörande uppgifter tillhörande räddningsväsendet och räddningsmyndigheterna som anges i räddningslagen (379/2011) eller någon annan lag.

Denna lag tillämpas även ~~på välfärdsområdena inom landskapet Nyland och~~ på Helsingfors stad, om inte något annat föreskrivs i denna lag.

2 §

Förhållande till annan lagstiftning

Vid ordnande och produktion av sådana tjänster inom räddningsväsendet som avses i denna lag ska iakttas vad som föreskrivs om tjänsterna i räddningslagen och annan lagstiftning om räddningsväsendet.

Bestämmelser om finansieringen av det av välfärdsområdena organiserade räddningsväsendet finns i lagen om välfärdsområdenas finansiering (/).

Bestämmelser om organiseringsansvaret för räddningsväsendet i Helsingfors stad och i välfärdsområdena inom landskapet Nyland samt om ordnandet av Helsingfors stads förvaltning och ekonomi samt granskning finns i lagen om ordnande av social- och hälsovården och räddningsväsendet i Nyland.

3 §

Räddningsväsendets servicenivå

Servicenivån för ett välfärdsområdes räddningsväsende ska motsvara de nationella, regionala och lokala behoven och olycksriskerna och andra risker. När servicenivån bestäms ska också verksamhet under sådana undantagsförhållanden som avses i 3 § i beredskapslagen (1552/2011) och förberedelserna för dem beaktas.

Räddningsväsendets tjänster ska planeras och fullgöras så att de kan skötas så effektivt och ändamålsenligt som möjligt och så att behövliga åtgärder vid olyckor och tillbud kan vidtas effektivt och utan dröjsmål.

2 kap.

Ordnande av räddningsväsendet

4 §

Organiseringsansvaret inom räddningsväsendet

Ett välfärdsområde ansvarar för ordnandet av räddningsväsendet inom sitt område på det sätt som föreskrivs i denna lag och i annan lag. Bestämmelser om organiseringsansvarets innehåll finns i 7 § i lagen om välfärdsområden.

Betänkande ShUB 16/2021 rd

5 §

Samlande av uppgifter till större helheter

Om det är nödvändigt för att trygga tillgången till tjänster eller för att trygga deras enhetlighet eller kvalitet eller med tanke på hur krävande tjänsterna är eller de stora kostnader de medför, får välfärdsområdenas följande uppgifter som hör till räddningsväsendet, på det sätt som avses i 7 § 2 mom. i lagen om välfärdsområden, samlas till större helheter som ordnas av ett eller flera välfärdsområden:

- 1) riksomfattande och regionala arrangemang för läges- och ledningscentraler och annan särskild beredskap som ledningen av räddningsverksamheten förutsätter,
- 2) särskild beredskap som situationer med kemiska ämnen och strålning och annan krävande räddningsverksamhet förutsätter,
- 3) räddningsverksamhet till havs,
- 4) bekämpning av oljeolyckor på havsområde vid kusterna och i skärgården samt på vidsträckt insjöområden,
- 5) särskild beredskap som krävs för att lämna eller ta emot internationellt bistånd som hör till räddningsväsendet,
- 6) materiell beredskap som krävs för räddningsväsendets förberedelser inför undantagsförhållanden och den regionala koordineringen av förberedelser för verksamhet under undantagsförhållanden.

Det välfärdsområde som har fått i uppdrag att organisera en uppgift svarar i enlighet med 7 § 1 mom. i lagen om välfärdsområden för lika tillgång till tjänster och andra åtgärder som ingår i uppgiften, för fastställandet av behovet, mängden och kvaliteten, för det sätt på vilket tjänsterna produceras, för styrningen och övervakningen av produktionen och för utövandet av myndigheternas befogenheter. Andra välfärdsområden har ingen beslutanderätt om de i 1 mom. avsedda tjänsterna, och de får inte organisera, producera eller anskaffa nämnda tjänster någon annanstans ifrån. Varje välfärdsområde svarar emellertid för finansieringen av sina uppgifter och är skyldig att ersätta de kostnader som föranleds av den samlade uppgiften och tillhörande tjänster samt av andra åtgärder. **Närmare bestämmelser om grunderna för fördelningen av kostnaderna för en samlad uppgift och ersättningsgrunderna för tjänster och andra åtgärder som ingår i en samlad uppgift får utfärdas genom förordning av inrikesministeriet.**

Bestämmelser om de uppgifter som samlas och om de välfärdsområden till vilka uppgifterna samlas får utfärdas genom förordning av statsrådet. Innan en sådan statsrådsförordning utfärdas ska de välfärdsområden som berörs av saken höras.

6 §

Beslut om räddningsväsendets servicenivå

Välfärdsområdesfullmäktige beslutar om räddningsväsendets servicenivå. När beslutet om servicenivån fattas ska nationellt betydande risker beaktas, faror som finns i området klarläggas och de risker farorna medför bedömas samt verksamhetens mål, tillgängliga resurser, de tjänster som produceras och servicenivån bestämmas. När beslutet om servicenivån fattas ska hänsyn även tas till de i 8 § avsedda riksomfattande strategiska mål som fastställts av statsrådet. Beslutet ska också innehålla en plan för utveckling av servicenivån. Beslutet ska gälla en viss tid.

Betänkande ShUB 16/2021 rd

Välfärdsområdet ska fatta ett nytt beslut om servicenivån om farorna, riskerna eller de i 8 § avsedda strategiska mål som fastställts av statsrådet väsentligt förändras.

Innan beslutet om servicenivån godkänns ska välfärdsområdet be regionförvaltningsverket yttra sig om det. Det av välfärdsområdesfullmäktige godkända beslutet om servicenivån ska lämnas till regionförvaltningsverket ~~för bedömning. Om regionförvaltningsverket bedömer att beslutet om servicenivån är bristfälligt, kan regionförvaltningsverket efter att ha hört välfärdsområdet återsända det till välfärdsområdet för komplettering. En tidsfrist ska sättas ut för avhjälpande av bristerna.~~

Närmare bestämmelser om grunderna för innehållet i besluten om servicenivån, om strukturen för och uppföljningen av besluten och om den bedömning som utförs av regionförvaltningsverket får utfärdas genom förordning av inrikesministeriet.

3 kap.

Styrning, planering och utveckling

7 §

Allmän styrning, planering och utveckling av räddningsväsendet

Inrikesministeriet leder, styr och övervakar allmänt räddningsväsendet samt tillgången till och nivån på dess tjänster.

Inrikesministeriet ska också sörja för riksomfattande förberedelser och arrangemang inom räddningsväsendet samt utveckla samarbetet mellan olika ministerier och sektorer när det gäller räddningsväsendet.

Regionförvaltningsverket stödjer inrikesministeriet i de uppgifter som anges i 1 och 2 mom.

Närmare bestämmelser om inrikesministeriets och regionförvaltningsverkets uppgifter och om det riksomfattande samarbetet mellan olika ministerier och sektorer när det gäller räddningsväsendet får utfärdas genom förordning av statsrådet.

8 §

Riksomfattande mål för ordnandet av räddningsväsendet

Statsrådet fastställer vart fjärde år de riksomfattande strategiska målen för ordnandet av ett högklassigt och kostnadsnyttoeffektivt räddningsväsende som motsvarar de nationella, regionala och lokala behoven samt olycksrisker och andra risker. Målen ska basera sig på den redogörelse av inrikesministeriet som avses i 15 § samt på andra eventuella uppföljningsuppgifter som gäller räddningsväsendets verksamhet och ekonomi. Dessutom ska statsrådets finanspolitiska mål för de offentliga finanserna beaktas i målen.

De riksomfattande strategiska målen ska omfatta

1) mål som tryggar jämlikt tillhandahållande av tjänster inom räddningsväsendet och tjänster-
nas verkningsfullhet samt främjar jämlikheten och jämställdheten mellan könen,

2) målen för främjandet av säkerheten och för samarbetet kring detta mellan välfärdsområdena, kommunerna och andra aktörer med avseende på räddningsväsendet,

Betänkande ShUB 16/2021 rd

- 3) riksomfattande strategiska mål för utvecklandet av räddningsväsendet,
- 4) riksomfattande strategiska mål för utvecklandet av informationshanteringen inom räddningsväsendet,
- 5) mål för samarbetet mellan välfärdsområdena inom räddningsväsendet,
- 6) mål för att öka produktiviteten och kostnadsnyttoeffektiviteten inom välfärdsområdenas räddningsväsende,
- 7) allmänna riktlinjer för vittsyftande investeringar inom räddningsväsendet,
- 8) mål för genomförande av räddningsväsendets regionala och riksomfattande beredskap och förberedelser.

De riksomfattande målen kan även gälla annat som behövs för att utveckla räddningsväsendet.

Genomförandet av de av statsrådet fastställda riksomfattande målen ska följas och bedömas årligen. Vid behov ska målen ändras. Ändringen kan basera sig på ett förslag av ett eller flera välfärdsområden eller på inrikesministeriets eller finansministeriets initiativ.

9 §

Delegationen för räddningsväsendet

I anslutning till inrikesministeriet finns det en delegation för räddningsväsendet. Dess uppgift är att

- 1) följa och bedöma utvecklingen av ordnandet av räddningsväsendet,
- 2) lägga fram förslag till riksomfattande mål för räddningsväsendet samt behandla de initiativ av inrikesministeriet och förslag av välfärdsområden om att ändra dem som avses i 8 § 4 mom.,
- 3) främja genomförandet av de strategiska målen för informationshanteringen inom räddningsväsendet,
- 4) behandla behoven att utveckla lagstiftningen om välfärdsområdenas räddningsväsende och andra utvecklingsbehov inom räddningsväsendet,
- 5) behandla andra principiellt viktiga och vittsyftande statliga åtgärder som rör välfärdsområdenas räddningsväsende,
- 6) främja samarbetet mellan riksomfattande och regionala aktörer.

Statsrådet tillsätter delegationen för fyra år åt gången. Delegationen har representanter för välfärdsområdena samt för inrikesministeriet och andra ministerier som svarar för styrningen av välfärdsområdenas uppgifter. Delegationen kan ha sektioner.

Närmare bestämmelser om delegationens uppgifter, sammansättning och sektioner får utfärdas genom förordning av statsrådet.

10 §

Inrikesministeriets förhandlingar med välfärdsområdena

Inrikesministeriet förhandlar årligen separat med varje välfärdsområde om genomförandet av de uppgifter inom räddningsväsendet som omfattas av välfärdsområdets organiseringsansvar. Finansministeriet deltar i förhandlingarna. Syftet med förhandlingarna är att se över den gemensamma lägesbilden, att styra välfärdsområdets organiseringsuppgift på strategisk nivå i synnerhet med beaktande av de i 8 § avsedda riksomfattande målen för räddningsväsendet samt att främja samarbetet mellan ministerierna och välfärdsområdet.

Betänkande ShUB 16/2021 rd

I förhandlingarna följer man upp och bedömer hur välfärdsområdets organiseringsansvar har genomförts. I dem behandlas målen för organisationen av välfärdsområdets räddningsväsende och åtgärder som stödjer dem. Inrikesministeriet och finansministeriet kan vid behov ge välfärdsområdet rekommendationer till åtgärder som gäller organisationen.

Uppföljningen, bedömningen, målsättningen och åtgärdsförslagen gäller följande sakkomplex:

- 1) beaktandet av de riksomfattande målen och strategierna för räddningsväsendet,
- 2) sätten att producera tjänsterna inom räddningsväsendet,
- 3) tillgången till tjänsterna inom räddningsväsendet samt tjänsternas kvalitet och verkningsfullhet,
- 4) beaktandet av förändringarna i omvärlden,
- 5) främjandet av säkerheten och samarbetet kring detta mellan riksomfattande och regionala myndigheter, kommuner och andra aktörer,
- 6) produktiviteten och kostnadsnyttoeffektiviteten i räddningsväsendets tjänster samt kostnadsutvecklingen och finansieringens tillräcklighet i välfärdsområdet,
- 7) räddningsväsendets investeringar och välfärdsområdets preliminära förslag till investeringsplan,
- 8) informationshanteringen inom räddningsväsendet,
- 9) samarbetet och arbetsfördelningen med andra välfärdsområden,
- 10) egenkontrollen inom räddningsväsendet,
- 11) enligt behov andra än i 1—10 punkten avsedda frågor i anknytning till ordnandet av räddningsväsendet.

Vid uppföljningen och bedömningen av hur välfärdsområdets organiseringsansvar har genomförts beaktas särskilt genomförandet av välfärdsområdets strategiska mål och de ärenden som behandlades vid de föregående förhandlingarna. Här utnyttjas välfärdsområdets årliga redogörelse enligt 13 § 2 mom. samt regionförvaltningsverkets expertbedömning enligt 14 §.

Inrikesministeriet utarbetar i samarbete med välfärdsområdet ett dokument över förhandlingarna. I dokumentet antecknas hur ordnandet av räddningsväsendet som helhet har genomförts. Därtill konstateras de vid förhandlingarna behandlade ärendena samt ministeriernas eventuella åtgärdsrekommendationer i dokumentet. Dokumentet offentliggörs i det allmänna datanätet.

11 §

Investeringsplanens delplan för räddningsväsendet

I fråga om välfärdsområdets skyldighet att upprätta en investeringsplan och sända ett förslag om planen till social- och hälsovårdsministeriet, inrikesministeriet och finansministeriet varje kalenderår föreskrivs i 16 § i lagen om välfärdsområden. Utöver det som föreskrivs i den paragrafen ska den del av välfärdsområdets investeringsplan som gäller räddningsväsendet (*delplan för räddningsväsendet*) basera sig på de i 8 § i denna lag avsedda riksomfattande strategiska målen samt på nationella, regionala och lokala behov och olycksrisker och andra risker. Välfärdsområdet ska i delplanen för räddningsväsendet välja in de viktigaste investeringarna med tanke på ordnandet av välfärdsområdets räddningsväsende och de avtal som motsvarar investeringarna, och i delplanen ska det bedömas vilken inverkan de i delplanen ingående åtgärderna har på den jämlika tillgången till tjänsterna inom välfärdsområdets räddningsväsende och på tjänsternas kvalitet och kostnadsnyttoeffektivitet.

Betänkande ShUB 16/2021 rd

Inrikesministeriet fattar beslut om godkännande av delplanen för räddningsväsendet, som ingår i välfärdsområdets förslag till investeringsplan, i de situationer som avses i 26 § 4 mom. i lagen om ordnande av social- och hälsovård (/). Inrikesministeriet kan låta bli att godkänna delplanen för räddningsväsendet, om

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

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

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

När beslut om godkännandet av delplanen för räddningsväsendet fattas, bedömer inrikesministeriet huruvida kriterierna enligt 2 mom. 1—3 punkten har uppfyllts endast när de gäller delplanens första räkenskapsperiod. Med en till sina effekter vittsyftande investering och ett avtal som motsvarar en sådan investering samt sådan överlåtelse avses ett projekt som har långvariga och betydande konsekvenser på sättet att genomföra räddningsväsendets uppgifter och tjänster och på tillgången till uppgifterna och tjänsterna, deras tillgänglighet och kvalitet i välfärdsområdet eller på ett betydande sätt skulle påverka arbetsfördelningen och samarbetet mellan välfärdsområdena eller som annars skulle ha långvariga eller geografiskt omfattande effekter på räddningsväsendet i välfärdsområdet. Med en ekonomiskt betydande investering och ett avtal som motsvarar en sådan investering samt sådan överlåtelse avses ett projekt eller en del av ett projekt som på ett väsentligt sätt skulle påverka välfärdsområdets ekonomi på lång sikt genom att inverka på välfärdsområdets möjligheter att genomföra andra projekt inom räddningsväsendet eller att ordna de tjänster inom räddningsväsendet som motsvarar befolkningens behov.

Bestämmelser om det förfarande som tillämpas när delplanen för räddningsväsendet avslås finns i 26 § 5 och 6 mom. i lagen om ordnande av social- och hälsovård.

Ett välfärdsområde får genomföra en investering inom räddningsväsendet eller ett avtal som motsvarar en investering inom räddningsväsendet eller en överlåtelse av en lokal, fastighet eller annan tillgång med lång verkningstid som hör till räddningsväsendet endast om investeringen, avtalet eller överlåtelsen ingår i den delplan för räddningsväsendet som godkänts av inrikesministeriet för den första räkenskapsperioden. Välfärdsområdet ska genom ägarstyrning enligt 48 § i lagen om välfärdsområden se till att en investering inom räddningsväsendet eller ett avtal som motsvarar en investering inom räddningsväsendet eller en överlåtelse av räddningsväsendet tillgång med lång verkningstid inom en i 4 § 1 mom. i den lagen avsedd välfärdsområdeskoncern inte strider mot den godkända delplanen för räddningsväsendet. Vad som föreskrivs i detta moment tillämpas inte på Helsingfors stad.

12 §

Inrikesministeriets initiativ om att bevilja ett välfärdsområde tilläggsfinansiering

Inrikesministeriet kan ta initiativ till beviljande av sådan tilläggsfinansiering till välfärdsområdet som avses i 11 § i lagen om välfärdsområdenas finansiering och till villkoren för tilläggsfinansieringen på det sätt som anges i 26 § i den lagen.

Betänkande ShUB 16/2021 rd

13 §

Välårsdsområds uppföljnings- och bedömningskyldighet

Ett välårsdsområde ska följa tillgången till, kvaliteten på, verkningsfullheten hos, kostnaderna för och produktiviteten av tjänsterna inom det räddningsväsende som det har organisationsansvar för. Välårsdsområdet ska jämföra denna information med motsvarande information från andra välårsdsområden. Välårsdsområdet ska utnyttja den ovannämnda informationen vid informationsledningen av det räddningsväsende det har organiseringsansvar för, som stöd för styrningen, ledningen, utvecklingen och beslutsfattandet i fråga om verksamheten, produktionen och ekonomin.

Välårsdsområdet ska årligen utarbeta en redogörelse för hur räddningsväsendets tjänster genomförts och för det ekonomiska läget inom sitt område. I redogörelsen ska det beskrivas och bedömas hur räddningsväsendets riksomfattande mål samt inrikesministeriets eventuella åtgärdsrekommendationer har beaktats inom välårsdsområdet. Dessutom ska redogörelsen innehålla välårsdsområdets preliminära förslag till den i 11 § avsedda delplanen för räddningsväsendet som utgör en del av investeringsplanen. Redogörelsen ska lämnas till inrikesministeriet och det berörda regionförvaltningsverket.

Genom förordning av inrikesministeriet får det utfärdas närmare bestämmelser om minimiinformationsinnehållet i den uppföljning som avses i 1 mom., om uppgifterna i den redogörelse som avses i 2 mom. och om den tidpunkt då redogörelsen ska lämnas till inrikesministeriet och regionförvaltningsverket.

14 §

Regionförvaltningsverkets expertbedömning

Regionförvaltningsverket bereder årligen en expertbedömning inom sin region för att välårsdsområdesvis bedöma tillräckligheten av räddningsväsendets servicenivå och finansieringsnivå. I expertbedömningen granskas och bedöms räddningsväsendets servicenivå enligt uppgift, behovet av räddningsväsendets tjänster, hur tillgången till och kvaliteten på tjänsterna utvecklats och den uppskattade framtida utvecklingen när det gäller detta samt behovet och inverkan av investeringar. Expertbedömningarna lämnas till inrikesministeriet och offentliggörs i det allmänna datanätet.

Av regionförvaltningsverkens bedömningar sammanställs en riksomfattande expertbedömning för inrikesministeriet. Det regionförvaltningsverk som svarar för sammanställandet av den riksomfattande expertbedömningen utnyttjar vid utarbetandet av den riksomfattande expertbedömningen de bedömningar som gjorts av de andra regionförvaltningsverken samt välårsdsområdenas i 13 § 2 mom. avsedda redogörelser. Bestämmelser om regionförvaltningsverkens rätt att få information av välårsdsområdena finns i 19 §. Bestämmelser om det regionförvaltningsverk som svarar för sammanställandet av den riksomfattande expertbedömningen utfärdas genom förordning av statsrådet.

Genom förordning av inrikesministeriet får det utfärdas närmare bestämmelser om de uppgifter som ska ingå i de expertbedömningar som avses i 1 och 2 mom. och om den tidpunkt då bedömningarna ska lämnas till inrikesministeriet.

Betänkande ShUB 16/2021 rd

15 §

Inrikesministeriets årliga redogörelse

Inrikesministeriet upprättar årligen en riksomfattande redogörelse för bedömning av genomförandet av ett räddningsväsende som motsvarar behoven och riskerna samt för bedömning av finansieringens tillräcklighet. I redogörelsen utnyttjas välfärdsområdenas redogörelser enligt 13 § och regionförvaltningsverkens expertbedömningar enligt 14 §. Redogörelsen ska innehålla ett förslag om behövliga åtgärder med tanke på utarbetandet av planen för de offentliga finanserna, statsbudgeten och de riksomfattande strategiska målen för räddningsväsendet enligt 8 § samt annan riksomfattande styrning.

4 kap.

Egenkontroll och myndighetstillsyn

16 §

Välfärdsområdets egenkontroll av räddningsväsendet

Välfärdsområdet ska i sin verksamhet enligt denna lag genom egenkontroll säkerställa att dess uppgifter sköts på ett lagenligt sätt. Välfärdsområdet ska säkerställa tillgången till räddningsväsendets tjänster samt tjänsternas kvalitet och verkningsfullhet. Egenkontrollen av uppgifterna och tjänsterna ska genomföras som en del av deras ordnande och produktion.

Välfärdsområdet ska utarbeta ett program för egenkontroll beträffande de uppgifter och tjänster inom räddningsväsendet som det har organiseringsansvar för. I programmet ska det bestämmas hur fullgörandet av de i 1 mom. avsedda skyldigheterna ordnas och genomförs som helhet. I programmet för egenkontroll ska det anges hur tillgången till samt tillhandahållandet, kvaliteten och verkningsfullheten i fråga om räddningsväsendets tjänster följs och hur upptäckta brister avhjälps.

Programmet för egenkontroll samt information om de iakttagelser som baserar sig på uppföljningen av programmet och om de åtgärder som vidtas på basis av iakttagelserna ska offentliggöras i det allmänna datanätet och på andra sätt som främjar informationens offentlighet.

Genom förordning av inrikesministeriet får det utfärdas närmare bestämmelser om det allmänna innehållet i och utarbetandet av programmet för egenkontroll.

17 §

Tillsynen över räddningsväsendet och styrningen i anknytning till tillsynen

Inrikesministeriet svarar för den allmänna tillsynen över räddningsväsendet och för styrningen i anknytning till tillsynen.

Regionförvaltningsverket övervakar räddningsväsendet samt tillgången till och nivån på räddningsväsendets tjänster inom sitt verksamhetsområde.

Betänkande ShUB 16/2021 rd

18 §

Tillsynen över räddningsväsendets servicenivå

Regionförvaltningsverket har till uppgift att övervaka att servicenivån för ett välfärdsområdes räddningsväsende är tillräcklig.

Om servicenivån enligt regionförvaltningsverkets bedömning uppvisar avsevärda brister eller missförhållanden och dessa inte avhjälps inom en tid som regionförvaltningsverket bestämmer, kan regionförvaltningsverket ålägga välfärdsområdet att inom utsatt tid rätta till det som har gjorts eller försumrats.

Föreläggandet får förenas med vite. Bestämmelser om vite finns i viteslagen (1113/1990).

19 §

Rätt till information

Välfärdsområdet ska till inrikesministeriet och regionförvaltningsverket lämna de nödvändiga uppgifter och redogörelser som de begär för genomförandet av sina uppgifter enligt denna lag. Uppgifterna och redogörelserna ska lämnas avgiftsfritt och oberoende av sekretessbestämmelserna.

5 kap.

Särskilda bestämmelser

20 §

Ändringssökande

Bestämmelser om begäran om omprövning och om välfärdsområdesbesvär i fråga om beslut av välfärdsområdets myndigheter finns i 16 kap. i lagen om välfärdsområden.

Bestämmelser om sökande av ändring i ett beslut som en statlig myndighet fattat med stöd av denna lag finns i lagen om rättegång i förvaltningsärenden (808/2019).

Bestämmelser om ändringssökande när det gäller föreläggande och utdömande av vite finns i viteslagen.

21 §

Ikraftträdande

Bestämmelser om ikraftträdandet av denna lag utfärdas separat genom lag.

4.

Lag

om indelningen i välfärdsområden och landskap

I enlighet med riksdagens beslut föreskrivs:

1 kap.

Allmänna bestämmelser

1 §

Landskapsindelning och välfärdsområden

Finland är indelat i landskap. Varje landskap ska omfatta minst två kommuner.

Finland är indelat i välfärdsområden. Bestämmelser om välfärdsområdenas självstyre finns i lagen om välfärdsområden (/). Ett välfärdsområde utgörs av ett landskap. Inom området för landskapet Nyland kan det dock finnas flera än ett välfärdsområde, om det behövs på grund av områdets befolkningsmängd eller av någon annan motsvarande grundad anledning. Ett välfärdsområde ska bestå av ett enhetligt område som bildar en funktionell helhet.

En ändring, sammanslagning eller uppdelning av välfärdsområden ändrar den landskapsindelning som avses i 1 mom. på ett sätt som motsvarar ändringen av välfärdsområdet eller välfärdsområdena.

2 §

Ändring av välfärdsområden

Med *ändring av välfärdsområden* avses i denna lag sammanslagning av välfärdsområden och överföring av en kommun till ett landskap inom ett annat välfärdsområde.

Med *sammanslagning av välfärdsområden* avses en ändring av välfärdsområden, där

- 1) ett eller flera välfärdsområden upplöses och går samman med ett befintligt välfärdsområde,
- 2) välfärdsområden upplöses och slås samman genom inrättandet av ett nytt välfärdsområde, eller
- 3) ett välfärdsområde delas upp mellan två eller flera välfärdsområden så att det välfärdsområde som delas upp upplöses.

Välfärdsområden kan också ändras så att en kommun överförs från ett landskap till ett annat, varvid antalet välfärdsområden inte ändras (*överföring av en kommun*).

Betänkande ShUB 16/2021 rd

3 §

Hur landskapsindelningen påverkar den statliga förvaltningen

Om inte något annat följer av särskilda skäl, ska de statliga myndigheternas verksamhetsområden grunda sig på den landskapsindelning som avses i 1 § 1 mom. så att ett verksamhetsområde utgörs av ett eller flera landskap eller, om verksamhetsområdet är mindre än ett landskap, så att verksamhetsområdet helt och hållet ligger inom ett och samma landskap.

4 §

Hur ändringar i kommunindelningen ska beaktas

Om en kommun upplöses till följd av en sammanslagning av kommuner i enlighet med kommunstrukturlagen (1698/2009), ska statsrådet i enlighet med 35 § i den lagen bestämma till vilket landskap den nya kommunen ska höra.

2 kap.

Ändring av välfärdsområden

5 §

Förutsättningar för ändring av välfärdsområden

Välfärdsområden kan ändras om de efter ändringen uppfyller villkoren i 1 § 2 mom. och ändringen förbättrar

- 1) välfärdsområdenas funktionella och ekonomiska förutsättningar att svara för att tjänster ordnas och produceras eller på annat sätt främjar välfärdsområdenas funktionsförmåga, eller
- 2) tjänsterna eller levnadsförhållandena för invånarna i välfärdsområdena.

Vid ändring av välfärdsområden ska i språkligt hänseende förenliga områden eftersträvas så att den finskspråkiga och den svenskspråkiga befolkningens rätt att erhålla tjänster på det egna språket tillgodoses enligt lika grunder.

6 §

Hur en ändring av välfärdsområden inleds

En framställning om ändring av välfärdsområden får göras av ett välfärdsområde som berörs av ändringen eller av en kommun som finns i ett område som berörs av ändringen. Framställningen ska lämnas till finansministeriet.

Finansministeriet kan inleda en ändring av välfärdsområden genom att bestämma att en utredning om ändring av välfärdsområden enligt 8 § ska genomföras.

Betänkande ShUB 16/2021 rd

När det gäller välfärdsområden som varit föremål för ett utvärderingsförfarande i ett välfärdsområde enligt 122 § i lagen om välfärdsområden, kan en utredning om ändring av välfärdsområdet också inledas på förslag av den utvärderingsgrupp som avses i den paragrafen.

7 §

Innehållet i en framställning om ändring av välfärdsområden

En framställning om ändring av välfärdsområden som gjorts av ett välfärdsområde eller en kommun ska innehålla en motivering till varför välfärdsområdet behöver ändras och en redogörelse för hur de i 5 § föreskrivna förutsättningarna för en ändring uppfylls.

En gemensam framställning om sammanslagning av välfärdsområden som lämnas av flera välfärdsområden ska åtföljas av överensstämmande beslut om framställningen av de berörda välfärdsområdesfullmäktige och en tillhörande utredning om

- 1) hur och när ändringen av välfärdsområdena ska ske,
- 2) principerna för hur förvaltningen ordnas i det nya välfärdsområde som bildas genom sammanslagningen,
- 3) namnet på det nya välfärdsområdet och vid behov på det nya landskapet,
- 4) principerna för samordning av servicesystemen i de välfärdsområden som går samman,
- 5) de allmänna principerna för hur det nya välfärdsområdets ekonomi ska skötas,
- 6) hur invånarnas möjligheter att påverka och delta ska förverkligas i det nya välfärdsområdet.

Bestämmelser om beredningen av framställningar om ändring av välfärdsområden i samarbete med företrädare för personalen finns i lagen om samarbete mellan arbetsgivare och arbetstagare i kommuner och välfärdsområden (449/2007).

8 §

Förordnande av en utredning om ändring av välfärdsområdenas indelning

Finansministeriet kan bestämma att det ska genomföras en utredning om ändring av välfärdsområdenas indelning. För utredningen av områdesindelningen tillsätter ministeriet en eller flera områdesindelningsutredare, efter att ha hört de berörda välfärdsområdena och kommuner som föreslås bli överförda.

Det kan bestämmas att en utredning om ändring av välfärdsområdenas indelning ska genomföras

- 1) på initiativ av finansministeriet,
- 2) på framställning av ett välfärdsområde eller en kommun,
- 3) om minst 20 procent av de röstberättigade invånarna i ett välfärdsområde gör en framställning om att en sådan utredning av områdesindelningen ska genomföras,
- 4) på framställning av den utvärderingsgrupp som avses i 122 § i lagen om välfärdsområden.

Betänkande ShUB 16/2021 rd

9 §

Genomförande av en utredning om ändring av välfärdsområdenas indelning

Välfärdsområdena ska delta i beredningen av en utredning om ändring av välfärdsområdenas indelning och beredningen av ett förslag av en områdesindelningsutredare enligt 8 § 1 mom. Områdesindelningsutredaren ska utarbeta ett förslag till ändring av välfärdsområden samt ett förslag till tillhörande utredning enligt 7 § 2 mom. om sammanslagning av välfärdsområden eller till ekonomisk uppgörelse enligt 19 § mellan välfärdsområden i anknytning till överföringen av en kommun.

Om områdesindelningsutredaren på grundval av utredningen anser att det behövs en ändring av välfärdsområden, ska utredaren lägga fram ett förslag till sådan ändring för välfärdsområdesfullmäktige i de välfärdsområden och fullmäktige i den kommun som berörs av ändringen. Förslaget ska behandlas av välfärdsområdesfullmäktige i de berörda välfärdsområdena och fullmäktige i den berörda kommunen.

Områdesindelningsutredaren ska ge in sitt förslag till ändring av välfärdsområden till finansministeriet och till förslaget föga de utlåtanden som välfärdsområdesfullmäktige i de välfärdsområden och fullmäktige i den kommun som berörs av ändringen har gett om områdesindelningsutredarens förslag.

Områdesindelningsutredaren kan anställas i tjänsteförhållande. På en områdesindelningsutredare som inte är anställd i tjänsteförhållande tillämpas bestämmelserna om straffrättsligt tjänsteansvar och bestämmelserna i skadeståndslagen (412/1974) om offentligt samfunds och tjänstemans skadeståndsansvar när utredaren sköter uppgifter enligt denna lag. Den som blir förordnad till uppgiften ska ha tillräcklig sakkunskap och erfarenhet för att ha hand om uppgiften. Områdesindelningsutredaren har trots sekretessbestämmelserna rätt att av myndigheterna få för sitt uppdrag nödvändiga uppgifter om förvaltningen och ekonomin i välfärdsområdena och de sammanslutningar som hör till välfärdsområdeskoncernen samt annan hjälp.

Kostnaderna för genomförandet av utredningen om områdesindelningen betalas av statens medel.

10 §

Förutsättningar för beslutsfattande

Statsrådet beslutar efter föredragning från finansministeriet om ändring av välfärdsområden. Beslutet kan fattas om de i 5 § avsedda förutsättningarna för ändring av välfärdsområden är uppfyllda.

Ett beslut om sammanslagning av välfärdsområden kräver också att sammanslagningen bygger på en gemensam framställning från de välfärdsområden som går samman eller på ett sådant förslag från en områdesindelningsutredare som har godkänts av välfärdsområdesfullmäktige i de välfärdsområden som går samman. Beslut om sammanslagning av välfärdsområden som varit föremål för ett utvärderingsförfarande för välfärdsområden kan fattas på områdesindelningsutredarens framställning trots motstånd från välfärdsområdesfullmäktige. Bestämmelser om förutsättningarna för ett utvärderingsförfarande finns i 123 § i lagen om välfärdsområden och i 27 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård (/).

Betänkande ShUB 16/2021 rd

När finansministeriet bereder ett beslut om ändring av välfärdsområden ska det höra de välfärdsområden och kommuner som berörs av ändringen och även utreda hur ändringen påverkar de statliga myndigheternas geografiska verksamhetsområden och de regionindelningar som tillämpas i Europeiska unionens verksamhet. Om avsikten är att i samband med sammanslagningen av välfärdsområdena ge det nya välfärdsområdet ett namn som inte tidigare har varit namnet på något välfärdsområde, ska utlåtande om namnet inhämtas hos Institutet för de inhemska språken innan beslut fattas om sammanslagning av välfärdsområdena.

11 §

Beslut om ändring av välfärdsområden

Beslut om ändring av välfärdsområden ska fattas före utgången av juni månad året före det år då ändringen träder i kraft. Om det förrättas välfärdsområdesval under året före det år då en ändring av välfärdsområden träder i kraft, ska beslutet om ändring fattas före utgången av året före valåret. Samtidigt fattas beslut om en sådan ändring av landskapsindelningen enligt 1 § 1 mom. som motsvarar ändringen av välfärdsområdena.

Det ska bestämmas att en ändring av välfärdsområden träder i kraft vid ingången av ett kalenderår. Om en ändring i landskapsindelningen gäller överföring av en kommun ska det bestämmas att ändringen träder i kraft vid ingången av det kalenderår som följer på det år under vilket det följande välfärdsområdesvalet förrättas.

Beslut om ändring av välfärdsområden och om ändring i landskapsindelningen ska publiceras i Finlands författningssamling och sändas för offentliggörande i de välfärdsområden som berörs av ändringen på det sätt som välfärdsområdenas tillkännagivanden offentliggörs i välfärdsområdena. Beslut om att avslå en ändring av välfärdsområden och en ändring i landskapsindelningen ska separat delges den som gjort framställningen.

3 kap.

Bildande av välfärdsområdesförvaltningen

12 §

Bildande av välfärdsområdesfullmäktige under valperioden

Efter att statsrådet har fattat beslut om sammanslagning av välfärdsområden ska välfärdsområdesfullmäktige i de välfärdsområden som går samman inom sig välja ledamöter och ersättare till välfärdsområdesfullmäktige i det nya välfärdsområdet för en mandattid som sträcker sig fram till slutet av välfärdsområdesvalperioden.

Antalet ledamöter som väljs till välfärdsområdesfullmäktige i det nya välfärdsområdet ska motsvara det minimiantal som föreskrivs i 24 § i lagen om välfärdsområden och som bestäms utifrån invånarantalet. Det antal ledamöter som väljs från varje välfärdsområde som går samman ska stå i proportion till välfärdsområdets invånarantal. När ledamöterna väljs ska andelen röster för de grupper som är representerade i välfärdsområdesfullmäktige motsvara den andel röster som de olika grupper som är representerade i välfärdsområdesfullmäktige i de välfärdsområden

Betänkande ShUB 16/2021 rd

som går samman har fått inom det nya välfärdsområdet vid välfärdsområdesvalet med iakttagande av proportionalitetsprincipen enligt vallagen (714/1998).

13 §

Välfärdsområdesstyrelsen i ett nytt välfärdsområde

Ett enligt 12 § bildat välfärdsområdesfullmäktige i ett nytt välfärdsområde ska vid sitt första sammanträde välja ledamöter och ersättare till välfärdsområdesstyrelsen för det nya välfärdsområdet. Välfärdsområdesstyrelserna i de välfärdsområden som går samman ska gemensamt sammankalla det första fullmäktigesammanträdet i det nya välfärdsområdet och svara för beredningen inför sammanträdet.

Välfärdsområdesstyrelsen i det nya välfärdsområdet ska sköta beredningen av hur det nya välfärdsområdets verksamhet och förvaltning ska organiseras. Välfärdsområdesstyrelsens mandatid börjar genast efter det att styrelsen har valts.

För det nya välfärdsområdets välfärdsområdesstyrelse gäller i övrigt det som föreskrivs om välfärdsområdesstyrelsen.

14 §

Beaktande av en ändring av välfärdsområden vid val

Om välfärdsområdesval förrättas året före det år då en ändring av välfärdsområden träder i kraft, ska valet i de välfärdsområden som berörs av ändringen förrättas i enlighet med de nya välfärdsområdena.

När välfärdsområden går samman vid en tidpunkt som avses i 1 mom. ska en valnämnd för välfärdsområdesval som är sammansatt av de berörda välfärdsområdenas välfärdsområdesvalnämnder, från ingången av valåret fungera som välfärdsområdesvalnämnd enligt 12 a § i vallagen. Som ordförande för den välfärdsområdesvalnämnden fungerar då ordföranden för välfärdsområdesvalnämnden i det största av de välfärdsområden som går samman. På en sådan välfärdsområdesvalnämnds arbete tillämpas 12 b § i vallagen.

Om en ändring av välfärdsområden där ett välfärdsområde delas mellan två eller flera andra välfärdsområden så att välfärdsområdet upplöses eller där en kommun överförs från ett landskap till ett annat träder i kraft vid en tidpunkt som avses i 1 mom., ska välfärdsområdesfullmäktige i det mottagande välfärdsområdet, utöver de ledamöter som enligt 12 a § i vallagen hör till välfärdsområdets valnämnd för välfärdsområdesval, välja ytterligare en eller flera ledamöter eller ersättare, om förhållandet mellan invånarantalet i den del av välfärdsområdet eller den kommun som överförs och välfärdsområdets invånarantal förutsätter det.

15 §

Mandattiden för andra förtroendevalda och inledandet av tjänsteinnehavarnas tjänsteutövning

Vid sammanslagning av välfärdsområden upphör uppdragen för de förtroendevalda i de berörda välfärdsområdena när ändringen av välfärdsområden träder i kraft.

Betänkande ShUB 16/2021 rd

Förtroendevalda och tjänsteinnehavare i det nya välfärdsområdet börjar sköta sina uppdrag vid den tidpunkt som det nya välfärdsområdesfullmäktige bestämmer, dock senast när ändringen av välfärdsområden träder i kraft.

Det nya välfärdsområdets revisionsnämnd och revisorer granskar, på det sätt som föreskrivs i 14 kap. i lagen om välfärdsområden, utifrån beredning som gjorts av revisionsnämnderna och revisorerna i de välfärdsområden som går samman, förvaltningen och ekonomin i de välfärdsområdena för det år som föregick ikraftträdandet av ändringen av välfärdsområden. Granskningen ska också gälla beredningen av ändringen av välfärdsområden.

4 kap.

Konsekvenser av en ändring av välfärdsområden

16 §

Personalens ställning

En ändring av välfärdsområden som leder till att de anställda får en ny arbetsgivare ska betraktas som överlåtelse av rörelse.

17 §

Övergång av egendom och skulder vid upplösning av välfärdsområden

Vid sammanslagning av välfärdsområden övergår rättigheterna, tillstånden, egendomen, skulderna och förpliktelserna för ett välfärdsområde som upplöses till det nya välfärdsområdet.

18 §

Behörigheten för myndigheter i välfärdsområden som upplöses

Efter att statsrådet har fattat beslut om sammanslagning av välfärdsområden får myndigheterna i ett välfärdsområde som upplöses inte besluta i ärenden som skulle ha betydande verkningar som är bindande för det nya välfärdsområdet, förutom när det gäller beslutsfattande som inte kan skjutas upp på grund av ärendets brådskande natur.

19 §

Verkställande av ekonomisk uppgörelse

Om en kommun överförs från ett landskap till ett annat ska de berörda välfärdsområdena verkställa en ekonomisk uppgörelse i fråga om välfärdsområdenas egendom på det område som ändringen gäller, om inte detta med hänsyn till ändringens ringa verkningar eller av någon annan anledning ska anses onödigt.

Betänkande ShUB 16/2021 rd

Sådan arrenderätt eller annan nyttjanderätt till fast egendom och sådan lös egendom med fast anknytning till den fasta egendomen som uteslutande eller huvudsakligen tjänar ordnandet av välfärdsområdets service för dem som bor på den berörda kommunens område ska övergå till det välfärdsområde som området överförs till.

Det mottagande välfärdsområdet ska ersätta det välfärdsområde som överlåter området för sådan egendom som avses i 2 mom. Välfärdsområdena ska avtala om hur de förpliktelser och ekonomiska konsekvenser som ändringen medför för välfärdsområdena beaktas i ersättningsbeloppet.

Annan egendom samt tillgångarna och skulderna för ett välfärdsområde som berörs av ändringen övergår till ett annat välfärdsområde endast om välfärdsområdena kommer överens om detta.

Fördelningen av egendom samt av skulder och förpliktelser mellan de välfärdsområden som berörs av ändringen får inte äventyra borgenärernas eller andra rättsinnehavares ställning. Om någon annan än staten är borgenär eller rättsinnehavare får ansvaret för förbindelsen inte överföras på ett annat välfärdsområde utan samtycke från rättsinnehavaren i fråga.

5 kap.

Särskilda bestämmelser

20 §

Ändringssökande

Ett beslut av statsrådet som gäller ändring av välfärdsområden, ändring av landskapsindelningen, avslag på en framställning om ändring av välfärdsområden eller avslag på en framställning om ändring av landskapsindelningen får överklagas genom besvär av de välfärdsområden som berörs av ändringen och av medlemmar av sådana välfärdsområden.

Bestämmelser om sökande av ändring hos högsta förvaltningsdomstolen finns i lagen om rättegång i förvaltningsärenden (808/2019). Besvären ska behandlas skyndsamt hos högsta förvaltningsdomstolen.

Ett beslut av statsrådet som gäller ändring av välfärdsområden får verkställas innan det har vunnit laga kraft. Beslutet får dock inte börja verkställas om högsta förvaltningsdomstolen förbjuder verkställigheten.

Ändring i beslut som välfärdsområden har fattat med stöd av denna lag får sökas på det sätt som föreskrivs i lagen om välfärdsområden.

21 §

Särskild rätt att söka ändring i beslut av en välfärdsområdesmyndighet

I beslut som en välfärdsområdesmyndighet har fattat efter att ett beslut av statsrådet om ändring av välfärdsområden har meddelats men innan ändringen har trätt i kraft, får ändring sökas på det sätt som anges i lagen om välfärdsområden också på den grunden att beslutet strider mot grunderna för ändring av välfärdsområden eller mot 18 §.

Betänkande ShUB 16/2021 rd

Också den i 13 § avsedda välfärdsområdesstyrelsen för det nya välfärdsområdet har rätt att söka ändring.

22 §

Ikraftträdande

Denna lag träder i kraft den 20 .

Genom denna lag upphävs lagen om landskapsindelning (1159/1997).

Lagen om landskapsindelning och landskapsindelning som det beslutats om med stöd av den tillämpas till utgången av 2022, om inte något annat föreskrivs separat genom lag.

Bestämmelser om välfärdsområdenas namn och områden samt landskapsindelningen vid ikraftträdandet av denna lag finns i lagen om genomförande av reformen av social- och hälsovården och räddningsväsendet och om införande av den lagstiftning som gäller reformen (/).

På besvär som har anförts över beslut som har meddelats före ikraftträdandet av denna lag och på behandlingen av ett sådant ärende med anledning av besvär hos en högre besvärsmyndighet tillämpas de bestämmelser som gällde vid ikraftträdandet.

5.

Lag

om ordnande av social- och hälsovården och räddningsväsendet i Nyland

I enlighet med riksdagens beslut föreskrivs:

1 kap.

Allmänna bestämmelser

1 §

Lagens syfte

Denna lag innehåller bestämmelser om ansvaret för att ordna social- och hälsovården i Nyland samt om ordnande av förvaltningen och ekonomin i anslutning till ordnandet av social- och hälsovården och räddningsväsendet i Nyland.

Betänkande ShUB 16/2021 rd

Syftet med denna lag är att främja och upprätthålla befolkningens hälsa och välfärd samt säkerställa jämlika, samspelade och kostnadsnyttoeffektiva social- och hälsovårdstjänster i Nyland.

2 §

Tillämpningsområde och tillämpningen av olika lagar

Denna lag tillämpas på de i 1 § i lagen om välfärdsområden (/) avsedda välfärdsområdena i Nyland (*välfärdsområdena i Nyland*) och på Helsingfors stad och HUS-sammanslutningen när dessa ordnar social- och hälsovård.

På välfärdsområdena i Nyland och på Helsingfors stad tillämpas dessutom vad som föreskrivs om välfärdsområden och ordnandet av social- och hälsovård i lagen om ordnande av social- och hälsovård (/) eller annanstans i lag, om inte något annat föreskrivs i denna lag. Bestämmelserna i 7 §, 25 § 2 mom. och 26 § 1 mom. i lagen om ordnande av **social-** och hälsovård tillämpas dock inte på Helsingfors stad

På förvaltningen och ekonomin samt granskningen av förvaltningen och ekonomin inom social- och hälsovården och räddningsväsendet i Helsingfors stad tillämpas dessutom det som föreskrivs i kommunallagen (410/2015), om inte något annat föreskrivs i denna lag.

HUS-sammanslutningen är en sådan välfärdssammanslutning som avses i 58 § i lagen om välfärdsområden och på HUS-sammanslutningen tillämpas det som i 8 kap. i lagen om välfärdsområden föreskrivs om välfärdssammanslutningar, om inte något annat föreskrivs i denna lag. På HUS-sammanslutningen tillämpas också vad som föreskrivs i 15—21 **och 33** § i den lagen.

När HUS-sammanslutningen ordnar hälso- och sjukvård med stöd av denna lag ska på den dessutom tillämpas det som i 4, 5, 8—20, 22—26, 29, 30, 32 och 34—39 §, 6 och 7 kap. samt 56, 57, 59 och 61 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård föreskrivs om välfärdsområden. På HUS-sammanslutningen tillämpas dessutom vad som annanstans i lag föreskrivs om ordnande av hälso- och sjukvård.

Bestämmelser om ordnandet av räddningsväsendet i välfärdsområdena i Nyland och i Helsingfors stad **finns i** lagen om ordnande av räddningsväsendet (/) ~~och annanstans i lag föreskrivs om räddningsväsendet i välfärdsområdena. På särredovisning av välfärdsområdets räddningsväsendes förvaltning och ekonomi tillämpas emellertid bestämmelserna i 5 kap. i denna lag.~~

2 kap.

Ansvaret för ordnandet av social- och hälsovården i Nyland

3 §

Ordnandet av social- och hälsovården i Nyland

Välfärdsområdena i Nyland och Helsingfors stad samt HUS-sammanslutningen ska ordna social- och **hälsovården** i Nyland. **Bestämmelser om främjande av hälsa och välfärd i de övriga kommunerna i landskapet Nyland finns i 6 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård.**

Betänkande ShUB 16/2021 rd

4 §

Organiseringsansvaret hos välfärdsområdena i Nyland och Helsingfors stad

Välfärdsområdena i Nyland och Helsingfors stad har det primära ansvaret för att ordna social- och hälsovården för sina invånare och andra personer i landskapet Nyland.

~~När Helsingfors stad ordnar social- och hälsovård inom sitt område ska det som i 1 mom. föreskrivs om välfärdsområdena i Nyland tillämpas på staden.~~

För ordnande av tjänster inom den specialiserade sjukvården är välfärdsområdena i Nyland och Helsingfors stad skyldiga att höra till HUS-sammanslutningen.

Välfärdsområdena i Nyland och Helsingfors stad ansvarar för ordnandet av tjänster inom den specialiserade sjukvården till den del tjänsterna inte enligt vad som överenskommits i det i 9 § avsedda organiseringsavtalet för HUS eller med stöd av någon annan lag omfattas av HUS-sammanslutningens organiseringsansvar.

5 §

HUS-sammanslutningens organiseringsansvar

HUS-sammanslutningen har organiseringsansvaret för de hälso- och sjukvårdstjänster som avses i 2 mom. och för de hälso- och sjukvårdstjänster som den ska ansvara för enligt det i 9 § avsedda organiseringsavtalet för HUS.

HUS-sammanslutningen ansvarar för ordnandet av följande hälso- och sjukvårdstjänster:

1) tjänster som centraliseras till HUS-sammanslutningen med stöd av 45 § i hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010) och andra med dessa jämförbara tjänster inom den specialiserade sjukvården som på motsvarande sätt kräver att de ska kunna upprepas, kräver specialkompetens inom flera områden, värdefull utrustning eller andra betydande investeringar,

2) verksamheten vid det universitetssjukhus som avses i 34 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård samt de tjänster som krävs för ordnande av undervisning och forskning inom specialiserad sjukvård vid universitetssjukhuset enligt 7 kap. i hälso- och sjukvårdslagen,

3) brådskande vård enligt 50 § i hälso- och sjukvårdslagen, med undantag av brådskande motagningsverksamhet inom primärvården,

4) prehospital akutsjukvård enligt 39 § i hälso- och sjukvårdslagen,

5) i 50 och 51 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård avsedd beredskap för störningssituationer och undantagsförhållanden samt de uppgifter som ankommer på beredskapscentret för social- och hälsovården,

6) de tjänster inom den specialiserade sjukvården som ordnandet av de tjänster som avses i 1—5 punkten förutsätter för att garantera en tillräcklig kvantitativ och innehållsmässig helhet när det gäller HUS-sammanslutningens tjänster inom den specialiserade sjukvården, i syfte att säkerställa kompetensen, patientsäkerheten, tjänsternas kvalitet och kostnadsnyttoeffektiviteten,

7) de tjänster som HUS-sammanslutningen ska ansvara för enligt det samarbetsavtal mellan välfärdsområdena som avses i 36 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård och enligt det organiseringsavtal för HUS som avses nedan i 9 §, på det sätt som bestämts i avtalen i fråga.

Betänkande ShUB 16/2021 rd

6 §

HUS-sammanslutningens övriga uppgifter

Utöver vad som föreskrivs i 5 § svarar HUS-sammanslutningen för följande uppgifter:

- 1) utbildnings-, forsknings-, utvecklings- och innovationsverksamhet som hänför sig till de tjänster som den ansvarar för och främjande av hälsa och välfärd,
- 2) de uppgifter som ankommer på det samarbetsområde som avses i 35 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård i fråga om de uppgifter som hör till HUS-sammanslutningen,
- 3) offentliggörande av information enligt 55 § i hälso- och sjukvårdslagen i fråga om de tjänster som omfattas av HUS-sammanslutningens organiseringsansvar.

7 §

HUS-sammanslutningens universitetssjukhus

Bestämmelser om HUS-sammanslutningens skyldighet att vara huvudman för ett universitetssjukhus finns i 34 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård.

HUS-sammanslutningen ska ha en sådan primärvårdsenhet som har multidisciplinär kompetens på hälsoområdet och som i enlighet med vad som bestämts i det i 9 § avsedda organiseringsavtalet för HUS stöder samordningen av tjänster mellan den specialiserade sjukvården och primärvården samt socialvården.

8 §

HUS-sammanslutningens uppgift för främjande av hälsa och välfärd

HUS-sammanslutningen ska främja hälsa och välfärd för invånarna i landskapet Nyland. HUS-sammanslutningen har det primära ansvaret för främjandet av hälsa och välfärd till den del denna uppgift anknyter till dess övriga lagstadgade uppgifter och dess ansvar för de uppgifter som det avtalats om i det organiseringsavtal för HUS som avses i 9 §.

HUS-sammanslutningen ska i sin strategiska planering ställa mål för främjandet av hälsa och välfärd och ange åtgärder som stöder målen. Sammanslutningen ska på förhand bedöma och beakta vilka konsekvenser dess beslut får för människors välfärd och hälsa för olika befolkningsgrupper. HUS-sammanslutningen ska utse ansvariga för främjandet av hälsa och välfärd.

HUS-sammanslutningen ska bevaka levnadsförhållanden, hälsa och välfärd och de faktorer som påverkar dessa inom varje område och befolkningsgrupp i fråga om invånarna i landskapet Nyland. Den ska varje år rapportera till sitt högsta beslutande organ om invånarnas hälsa och välfärd, de faktorer som påverkar dessa och de åtgärder som vidtagits. HUS-sammanslutningen ska delta i utarbetandet av den välfärdsberättelse och välfärdsplan för Helsingfors stad som avses i 6 § 5 mom. i lagen om ordnande av social- och hälsovård samt i utarbetandet av den välfärdsberättelse och välfärdsplan för varje välfärdsområde i Nyland som avses i 7 § 5 mom. i den lagen.

HUS-sammanslutningen ska verka för främjande av hälsa och välfärd i samarbete med kommunerna och välfärdsområdena i landskapet Nyland samt stödja dem med sin sakkunskap i arbetet för främjande av hälsa och välfärd. Dessutom ska HUS-sammanslutningen i främjandet av hälsa och välfärd samarbeta med andra offentliga aktörer, privata företag och allmännyttiga sam-

Betänkande ShUB 16/2021 rd

manslutningar som i landskapet Nyland utför hälso- och välfärdsfrämjande arbete. HUS-sammanslutningen ska delta i de förhandlingar som avses i 6 § 5 mom. och 7 § 5 mom. i lagen om ordnande av social- och hälsovård.

3 kap.

Organiseringsavtal för HUS

9 §

Innehållet i organiseringsavtalet för HUS

Organiseringsavtalet för HUS är ett inbördes avtal mellan välfärdsområdena i Nyland, Helsingfors stad och HUS-sammanslutningen (*parterna*), där dessa avtalar om den inbördes arbetsfördelningen, samarbete och samordning av verksamheten när det gäller ordnandet av hälso- och sjukvårdstjänster. Syftet med avtalet är att säkerställa att parternas arbetsfördelning, samarbete och samordning av verksamheten genomförs till den del det behövs för att trygga skötseln av parternas lagstadgade uppgifter och hälso- och sjukvårdens kostnadsnyttoeffektivitet. I organiseringsavtalet kan det avtalas om att ansvaret för ordnandet av hälso- och sjukvårdstjänster som hör till Nylands välfärdsområden och Helsingfors stad vid behov ska överföras till HUS-sammanslutningen. Parterna får emellertid inte avtala om de uppgifter som enligt 5 och 6 § omfattas av HUS-sammanslutningens organiseringsansvar. Som en del av organiseringsavtalet för HUS får välfärdsområdena och Helsingfors stad avtala om sitt samarbete med HUS-sammanslutningen på olika sätt, när detta är behövligt. Utöver organiseringsavtalet för HUS får parterna avtala om andra typer av arbetsfördelning, samarbete och samordning som en del av samarbetsavtalet enligt 36 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård. I organiseringsavtalet för HUS ska beaktas vad som avtalats i det organiseringssavtal som nämnts ovan.

Organiseringsavtalet för HUS ska främja kostnadsnyttoeffektiviteten, produktiviteten, kvaliteten, patientsäkerheten, fungerande servicekedjor och serviceenheter samt tillgodoseendet av de språkliga rättigheterna inom hälso- och sjukvården. Vid arbetsfördelningen ska det dessutom säkerställas att en verksamhetsenhet som tillhandahåller hälso- och sjukvård med stöd av avtalet har tillräckliga ekonomiska och personella resurser och tillräcklig kompetens för att sköta uppgiften. I avtalet ska parterna avtala om arbetsfördelningen mellan parterna så att kunden har rätt till jämlik vård oberoende av hemkommun.

I organiseringsavtalet för HUS ska det, med beaktande av vad det föreskrivs om saken i denna lag och annanstans, avtalas om

- 1) den i 1 mom. avsedda arbetsfördelningen i anslutning till organiseringsansvaret,
- 2) de allmänna målen för utvecklandet av samarbetet och för den specialiserade sjukvården,
- 3) gemensamma åtgärder för att stärka primärvården,
- 4) gemensamma åtgärder för att samordna parternas tjänster till helheter samt gemensamt definiera servicekedjor och tjänstehelheter inom social- och hälsovården,
- 5) utveckling och kvalitetskontroll av medicinska stödtjänster, medicinsk rehabilitering och andra motsvarande specialtjänster,
- 6) **den arbetsfördelning, det samarbete och den samordning som behövs för ordnande av medicinsk och odontologisk utbildnings-, forsknings-, utvecklings- och innovationsverksamhet** samt

Betänkande ShUB 16/2021 rd

den regionala samordningen av utbildnings-, forsknings-, utvecklings- och innovationsverksamheten inom primärvården och socialvården,

7) den personal som behövs för att upprätthålla den samjour som avses i 50 § 3 mom. i hälso- och sjukvårdslagen, (Ny)

8) gemensamma åtgärder för beredskapen för störningssituationer och undantagsförhållanden samt upprätthållandet av beredskap som är tillräcklig med tanke på den övergripande säkerheten.

I organiseringsavtalet för HUS kan det dessutom avtalas om andra typer av arbetsfördelning, samarbete och samordning av verksamheten när det gäller ordnandet av hälso- och sjukvård.

10 §

Beredning av organiseringsavtalet för HUS och uppföljning av avtalet

När organiseringsavtalet för HUS upprättas ska parterna beakta de riksomfattande målen för social- och hälsovården enligt 22 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård, befolkningens servicebehov samt uppföljningsuppgifter om befolkningens hälsa och välfärd.

Vid beredningen av avtalet ska Helsingfors universitet höras om det samarbete och den arbetsfördelning som avses i 9 § 3 mom. 6 punkten.

Innan organiseringsavtalet för HUS godkänns ska parterna höra social- och hälsovårdsministeriet. Varje parts fullmäktige eller organ som utövar den högsta beslutanderätten ska godkänna organiseringsavtalet för HUS. Det godkända avtalet ska lämnas in till social- och hälsovårdsministeriet.

11 §

Godkännande och ändring av organiseringsavtalet för HUS

Organiseringsavtalet för HUS ska ses över åtminstone en gång under välfärdsområdesfullmäktiges mandattid.

Parterna ska årligen följa och utvärdera hur organiseringsavtalet för HUS har fullgjorts som en del av förhandlingarna mellan HUS-sammanslutningen och social- och hälsovårdsministeriet som avses i 24 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård. Avtalet ska ändras vid behov. Ändringen kan basera sig på en eller flera parters förslag eller på social- och hälsovårdsministeriets initiativ.

Organiseringsavtalet för HUS träder i kraft efter det att välfärdsområdesfullmäktige i välfärdsområdena i Nyland, Helsingfors stadsfullmäktige och det högsta beslutande organet inom HUS-sammanslutningen har godkänt det.

12 §

Statsrådets behörighet att besluta om organiseringsavtalet för HUS

Statsrådet kan besluta om organiseringsavtalet för HUS och dess innehåll, om parterna inte kan nå en överenskommelse om organiseringsavtalet för HUS eller om det i organiseringsavtalet inte har avtalats om de frågor som avses i 9 § 3 mom. så att det tryggar fullgörandet av parternas lagstadgade uppgifter och kostnadsnyttoeffektiviteten inom social- och hälsovården.

Betänkande ShUB 16/2021 rd

Statsrådets beslut ska beredas vid social- och hälsovårdsministeriet. Vid beredningen ska ministeriet höra parterna.

Ett av statsrådet fattat beslut om organiseringsavtalet för HUS kan verkställas omedelbart och det gäller tills parterna har ingått ett nytt organiseringsavtal för HUS. På beredningen av det nya organiseringsavtalet för HUS som ska ersätta beslutet av statsrådet tillämpas 10 §.

4 kap.

HUS-sammanslutningen

13 §

Inrättande av HUS-sammanslutningen

HUS-sammanslutningen inrättas genom ett avtal mellan välfärdsområdena i Nyland och Helsingfors stad (*grundavtalet*). HUS-sammanslutningen anses ha inrättats efter det att välfärdsområdena och Helsingfors stad har godkänt grundavtalet.

Andelen av HUS-sammanslutningens tillgångar samt ansvaret för dess skulder bestäms i fråga om varje välfärdsområde i Nyland som är medlem i HUS-sammanslutningen samt Helsingfors stad i förhållande till stadens och välfärdsområdets andelar av grundkapitalet.

I grundavtalet för HUS-sammanslutningen ska det utöver vad som föreskrivs i lagen om välfärdsområden bestämmas om innehållet i grundavtalet för välfärdssammanslutningen. I grundavtalet ska det dessutom avtalas om Helsingfors universitets deltagande i förvaltningen av det universitetssjukhus som avses i 7 §.

14 §

Organ som utövar den högsta beslutanderätten

HUS-sammanslutningens beslutanderätt utövas av sammanslutningens fullmäktige eller sammanslutningens stämma i enlighet med vad som avtalas i grundavtalet.

15 §

Sammanslutningens fullmäktige

Antalet medlemmar som varje välfärdsområde i Nyland och Helsingfors stad har valt till sammanslutningens fullmäktige bestäms i förhållande till deras andelar av grundkapitalet eller invånarantal i enlighet med vad som närmare avtalas i grundavtalet.

På sammanslutningens fullmäktige tillämpas i övrigt vad som i lagen om välfärdsområden föreskrivs om välfärdsområdesfullmäktige.

Betänkande ShUB 16/2021 rd

16 §

Sammanslutningens stämma

Till sammanslutningens stämma väljer välfärdsområdesstyrelsen i varje välfärdsområde i Nyland och Helsingfors ~~stads~~-stadsstyrelse 1—3 representanter i enlighet med vad som avtalas i grundavtalet. De valda stämmorepresentanterna utövar välfärdsområdets eller Helsingfors stads rösträtt tillsammans.

På sammanslutningens stämma tillämpas i övrigt vad som i lagen om välfärdsområden föreskrivs om sammanslutningens stämma.

5 kap.

Helsingfors stad som organisatör av välfärdsområdets uppgifter

17 §

Bestämmelser i lagen om välfärdsområden och kommunallagen som ska tillämpas på Helsingfors stad

Fullmäktige i Helsingfors stad utövar högsta behörighet enligt kommunallagen när det gäller uppgifterna inom social- och hälsovården och räddningsväsendet. (Nytt)

När Helsingfors stad ordnar uppgifter inom social- och hälsovården och räddningsväsendet ska ~~i stället för kommunallagen~~ bestämmelserna i lagen om välfärdsområden tillämpas i fråga om vad som i den lagens 7 § föreskrivs om organiseringsansvar, i 9 § om produktion av tjänster, i 10 § om uppfyllande av produktionsansvaret och tillsynen över det, i 11 § om uppföljning och laglighetsövervakning av välfärdsområdena, i 12 § om välfärdsområdesekonomin som en del av planen för de offentliga finanserna, i 13 § om delegationen för välfärdsområdenas ekonomi och förvaltning, i 16 § om investeringsplan, i 22 § om det nationella kompetenscentret för lokal- och fastighetsförvaltning, i 33 § om nationalspråksnämnden, i 8 kap. om samarbete mellan välfärdsområden, i 9 kap. om välfärdsområdets affärsverk, i 120 § om uppföljning av välfärdsområdets verksamhet, ekonomi och tjänsteproduktion samt produktion av information, ~~i 128 § om statens revisionsverks granskningsrätt~~ och i 150 § om beredskap för störningssituationer och undantagsförhållanden samt i 16 kap. om begäran om omprövning och ändringssökande. I övrigt tillämpas ~~i stället för lagen om välfärdsområden~~ bestämmelserna i kommunallagen, om inte något annat föreskrivs nedan.

~~När Helsingfors stad ordnar social- och hälsovårdstjänster tillämpas i stället för kommunallagen dessutom vad som nedan föreskrivs om ordnande av stadens förvaltning och ekonomi samt granskning och utvärdering.~~

Betänkande ShUB 16/2021 rd

18 §

Helsingfors och förrättande av välfärdsområdesval

I Helsingfors stad förrättas inga separata välfärdsområdesval enligt 23 § i lagen om välfärdsområden.

19 § (Ny)

Nationalspråksnämnden

I Helsingfors stad finns en nationalspråksnämnd. Till medlemmar i nämnden väljs personer som hör till den svenskspråkiga språkliga minoriteten.

Nationalspråksnämndens uppgift är att i fråga om social- och hälsovården samt räddningsväsendet

1) utreda, bedöma och uttala sig om hur fullmäktiges beslut påverkar hur de språkliga rättigheterna tillgodoses i praktiken,

2) utreda, bedöma och fastställa vilka tjänster den svenskspråkiga 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 stadsstyrelsen om hur de tjänster och servicekedjor som tillhandahålls på svenska ska utvecklas och om kraven på personalens språkkunskaper och utvecklingen av språkkunskaper,

4) komma med förslag om innehållet i det samarbetsavtal mellan de tvåspråkiga välfärdsområdena som avses i 39 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård och i det organiseringsavtal för HUS som avses i 9 § i denna lag, lämna utlåtande om avtalen till fullmäktige samt följa fullgörandet av avtalen.

Nämnden kan också ha andra uppgifter som anges i förvaltningsstadgan.

Nämnden ska årligen lämna stadsstyrelsen en berättelse om hur tjänsterna på minoritetens språk har genomförts. Styrelsen lämnar fullmäktige ett utlåtande om de åtgärder som nämndens berättelse ger anledning till.

Nämndens ordförande har rätt att närvara och yttra sig i styrelsen till den del styrelsen behandlar ärenden som gäller social- och hälsovård eller räddningsväsendet.

20 §

Särredovisning av Helsingfors stads ekonomi för social- och hälsovården samt räddningsväsendet

Helsingfors stad ska i stadens budget och bokföring särredovisa ordnandet av social- och hälsovården samt räddningsväsendet när ordnandet finansieras med medel enligt lagen om välfärdsområdenas finansiering (/), kundavgifter som tas ut för ordnandet av den lagstadgad social- och hälsovården eller det lagstadgade räddningsväsendet och andra intäkter av ordnandet av den lagstadgad social- och hälsovården eller det lagstadgade räddningsväsendet (uppgifter som särredovisas).

Till de uppgifter som särredovisas ska hänföras de intäkter och kostnader samt tillgångs- och kapitalposter som avser dem. Kostnaderna för lokalerna hänförs såsom Helsingfors stads interna

Betänkande ShUB 16/2021 rd

hyror till de uppgifter som ska särredovisas. Bokföringsnämndens välfärdsområdes- och kommunsektion har rätt att ge anvisningar och utlåtanen om särredovisningen i bokföringen.

Helsingfors stad får inte för annan verksamhet använda sådan finansiering som betalas för ordnandet av social- och hälsovården och räddningsväsendet med stöd av lagen om välfärdsområdenas finansiering (/) eller de kundavgifter som staden tagit ut för ordnandet av social- och hälsovården och räddningsväsendet eller andra intäkter som avser dessa uppgifter.

21 §

Helsingfors stads budget för social- och hälsovården samt räddningsväsendet

Helsingfors stad ska för social- och hälsovården samt räddningsväsendet utarbeta en budget och ekonomiplan som en från Helsingfors stads budget och ekonomiplan separat del, som sammanförs med stadens budget och ekonomiplan. Budgeten och ekonomiplanen består av en driftsekonomi- och resultaträkningsdel samt en investerings- och finansieringsdel. Investeringsdelen ska basera sig på en investeringsplan som avses i 16 § i lagen om välfärdsområden och som de behöriga ministerierna har godkänt enligt vad som föreskrivs särskilt.

Ekonomiplanen ska utarbetas så att den är i balans eller uppvisar ett överskott senast vid utgången av det andra året efter budgetåret. Ett underskott i balansräkningen ska täckas inom två år från ingången av det år som följer efter det att bokslutet fastställdes. Inom denna tid ska också underskott som uppkommit under eller efter det år budgeten utarbetades täckas.

Helsingfors stads investeringsplan enligt 16 § i lagen om välfärdsområden ska innefatta de i 1 mom. i den paragrafen avsedda uppgifterna om investeringar och avtal som motsvarar investeringar, om deras finansiering samt om planerade överlåtelser av tillgångar med lång verkningstid bara i fråga om de i 20 § i denna lag avsedda uppgifterna som särredovisas. (Nytt)

22 §

Helsingfors stads bokslut och koncernbokslut för social- och hälsovården samt räddningsväsendet

Helsingfors stad ska för social- och hälsovården samt räddningsväsendet upprätta ett särskilt bokslut för räkenskapsperioden. Det särskilda bokslutet sammanförs med stadens bokslut. Till det särskilda bokslutet hör balansräkning, resultaträkning, finansieringsanalys och noter till dem samt en tablå över budgetutfallet och en verksamhetsberättelse. Verksamhetsberättelsen ska innehålla en redogörelse för hur de mål för verksamheten och ekonomin som fullmäktige ställt upp för social- och hälsovården samt räddningsväsendet har uppnåtts.

I det särskilda bokslutet ska ingå Helsingfors stads koncernbokslut i fråga om social- och hälsovårdens samt räddningsväsendets uppgifter. Koncernbokslutet ska upprättas som en sammanställning av koncernsammanslutningarnas balansräkningar och resultaträkningar samt noterna till dessa. I koncernbokslutet ska dessutom ingå en finansieringsanalys för koncernen, i vilken anskaffningen och användningen av Helsingfors stadskoncerns medel under räkenskapsperioden utreds.

Bokslutet för välfärdssammanslutningen samt bokslutet för bolag som Helsingfors stad och välfärdsområdena eller Helsingfors stad, välfärdsområdena och staten gemensamt har bestämmande inflytande över sammanförs med Helsingfors stadskoncerns bokslut. Vad som ovan i det

Betänkande ShUB 16/2021 rd

ta moment föreskrivs om att sammanslå bokslutet med Helsingfors stadskoncerns bokslut gäller också bolag som Helsingfors stad, välfärdsområdena, välfärdssammanslutningar och andra kommuner gemensamt har bestämmande inflytande över. Om staden inte har någon dottersammanslutning men är medlem i en välfärdssammanslutning eller är delägare i ett bolag som avses i denna paragraf, ska den i sitt bokslut ta in de uppgifter som motsvarar ett koncernbokslut.

23 §

Granskning av förvaltningen och ekonomin inom Helsingfors stads social- och hälsovård samt räddningsväsende

Statens revisionsverk har rätt att med avseende på den statliga finansieringen granska lagligheten, ändamålsenligheten och effektiviteten i verksamheten och ekonomin inom Helsingfors stads social- och hälsovård och räddningsväsende och i sammanslutningar som staden har bestämmande inflytande över och som inrättats för dessa uppgifter. Granskningen ska utföras med iakttagande av lagen om statens revisionsverk (676/2000).

24 §

Helsingfors stads utvärderingsförfarande för social- och hälsovården samt räddningsväsendet

På utvärderingsförfarandet för social- och hälsovården och räddningsväsendet i Helsingfors stad tillämpas det som i 122 och 123 § i lagen om välfärdsområden föreskrivs om utvärderingsförfarande i välfärdsområden. Förutsättningarna för och gränsvärdena för utvärderingsförfarandet beräknas på basis av det särskilda bokslut som avses ovan i 22 §.

En utredning om ändring av välfärdsområdenas indelning av enligt 8 § i lagen om indelningen i välfärdsområden och landskap kan inte inledas utifrån ett utvärderingsförfarande. (Nytt)

6 kap.

Särskilda bestämmelser och ikraftträdande

25 §

Registerföring av klient- och patientuppgifter

Den behöriga myndighet i varje välfärdsområde i Nyland som ansvarar för att ordna social- och hälsovårdstjänsterna är en sådan personuppgiftsansvarig som avses i Europaparlamentets och rådets förordning (EU) 2016/679 om skydd för fysiska personer med avseende på behandling av personuppgifter och om det fria flödet av sådana uppgifter och om upphävande av direktiv 95/46/EG (allmän dataskyddsförordning), nedan *den allmänna dataskyddsförordningen*, när det gäller klient- och patientuppgifter som uppkommer i verksamhet som omfattas av dess ansvar för att ordna social- och hälsovård och som överförs från kommunernas och samkommunernas förvaltning till välfärdsområdet.

Betänkande ShUB 16/2021 rd

Den behöriga myndighet inom HUS-sammanslutningen som ansvarar för att ordna social- och hälsovårdstjänsterna är en i den allmänna dataskyddsförordningen avsedd personuppgiftsansvarig när det gäller patientuppgifter som uppkommer i den verksamhet som omfattas av dess organiseringsansvar samt för de patientuppgifter som överförs från kommunernas och samkommunernas förvaltning till sammanslutningen.

Bestämmelser om dessa klient- och patientuppgifter och om behandlingen av dem finns i lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården (812/2000), lagen om patientens ställning och rättigheter (785/1992), lagen om klienthandlingar inom socialvården (254/2015), lagen om elektronisk behandling av klientuppgifter inom social- och hälsovården (159/2007), lagen om offentlighet i myndigheternas verksamhet (621/1999), lagen om offentlighet i myndigheternas verksamhet (621/1999) och dataskyddslagen (1050/2018).

Privata tjänsteproducenter som producerar social- och hälsovårdstjänster som omfattas av organiseringsansvaret för ett välfärdsområde i Nyland ska föra in klient- och patientuppgifterna i det välfärdsområdets klient- och patientregister med hjälp av riksomfattande informationssystemtjänster som avses i lagen om elektronisk behandling av klientuppgifter inom social- och hälsovården eller andra tekniska gränssnitt. Privata tjänsteproducenter ska säkerställa att klient- och patientuppgifterna är riktiga innan de förs in i registren.

Privata tjänsteproducenter som producerar social- och hälsovårdstjänster som omfattas av HUS-sammanslutningens organiseringsansvar ska föra in klient- och patientuppgifterna i sammanslutningens klient- och patientregister med hjälp av riksomfattande informationssystemtjänster som avses i lagen om elektronisk behandling av klientuppgifter inom social- och hälsovården eller andra tekniska gränssnitt. Privata tjänsteproducenter ska säkerställa att klient- och patientuppgifterna är riktiga innan de förs in i registren. (Nytt 5 mom.)

Välfärdsområdena i Nyland får trots sekretessbestämmelserna till privata tjänsteproducenter som producerar social- och hälsovårdstjänster som omfattas av välfärdsområdets organiseringsansvar lämna ut sådana klient- och patientuppgifter i välfärdsområdets klient- och patientregister som är nödvändiga för att producera och genomföra klientens tjänster.

HUS-sammanslutningen får trots sekretessbestämmelserna till privata tjänsteproducenter som producerar social- och hälsovårdstjänster som omfattas av sammanslutningens organiseringsansvar lämna ut sådana klient- och patientuppgifter i sammanslutningens klient- och patientregister som är nödvändiga för att producera och genomföra klientens tjänster. (Nytt 7 mom.)

27 §

Inrättande av välfärdsområden i Nyland

Bestämmelser om inrättandet av välfärdsområden i Nyland finns i lagen om genomförande av reformen av social- och hälsovården och räddningsväsendet och om införande av den lagstiftning som gäller reformen (/).

Betänkande ShUB 16/2021 rd

27 §

Begäran om omprövning och ändringssökande

Ändring i beslut som Nylands välfärdsområden och Helsingfors stad samt HUS-sammanslutningen har fattat med stöd av denna lag får sökas på det sätt som föreskrivs i 16 kap. i lagen om välfärdsområden.

Ett beslut som parterna fattat om ett i 9 § avsett organiseringsavtal för HUS får verkställas innan det har vunnit laga kraft. Ett beslut får dock inte börja verkställas, om begäran om omprövning eller anförande av besvär skulle bli meningslöst till följd av verkställigheten eller om det organ som behandlar begäran om omprövning eller besvärsmyndigheten förbjuder verkställigheten. (Nytt)

Sådana meningsskiljaktigheter mellan parterna som gäller organiseringsavtalet för HUS avgörs som förvaltningsvistemål i förvaltningsdomstolen. Bestämmelser om förfarandet vid förvaltningsvistemål finns i lagen om rättegång i förvaltningsärenden (808/2019). (Nytt)

Bestämmelser om sökande av ändring i ett beslut som statsrådet fattat enligt 12 § i denna lag i fråga om organiseringsavtalet för HUS finns i lagen om rättegång i förvaltningsärenden. Statsrådet beslut får verkställas innan det har vunnit laga kraft. Beslutet får dock inte börja verkställas om besvärsmyndigheten förbjuder verkställigheten. (Nytt)

28 §

Ikraftträdande

Bestämmelser om ikraftträdandet av denna lag utfärdas separat genom lag.

6.

Lag

om genomförande av reformen av social- och hälsovården och räddningsväsendet och om införande av den lagstiftning som gäller reformen

I enlighet med riksdagens beslut föreskrivs:

1 kap.

Ikraftträdande och lagar som upphävs samt tillämpning av lagarna

1 §

Ikraftträdande

Lagen om välfärdsområden (/) träder i kraft den 1 juli 2021.

Bestämmelserna i 16, 22, 26, 27 och 29—33 §, 6—9 kap., 78—91, 113, 114, 125 och 129 § samt 15 och 16 kap. i lagen om välfärdsområden tillämpas från och med den 1 mars 2022 och 2 kap., 120, 122–124 och 149 § i den lagen från och med den 1 januari 2023. Lagens 23—25, 28 och 75—78 § tillämpas för första gången vid välfärdsområdesvalet 2022. Välfärdsområdets första budget och bokslut som ska upprättas på det sätt som avses i 13 kap. i lagen om välfärdsområden och granskas på det sätt som avses i 14 kap. i den lagen är budgeten och bokslutet för 2021.

Lagen om ordnande av social- och hälsovård (/) träder i kraft den 1 januari 2023. Bestämmelserna i 6 § 2 mom., till den del de gäller Helsingfors stad, i 7 § 2 mom. samt i 11, 40, 50 och 51 § träder dock i kraft den 1 mars 2022. Planer och beslut som hänger samman med de uppgifter som avses i nämnda bestämmelser ska godkännas senast den 31 december 2022. Bestämmelserna i 22 och 23 § träder i kraft den 1 mars 2022. De i nämnda paragrafer avsedda riksomfattande målen för social- och hälsovården ska fastställas och delegationen för social- och hälsovård tillsättas för den mandatperiod som börjar vid ingången av 2023 senast den 31 december 2022. Bestämmelserna i 24 § träder i kraft den 1 mars 2022. De förhandlingar som avses i den paragrafen ska hållas för första gången före utgången av 2022. Bestämmelserna i 25, 26 och 60 § träder i kraft den 1 mars 2022. Bestämmelserna i 35—39 § träder i kraft den 1 mars 2022. De första samarbetsavtalen mellan välfärdsområden ska godkännas före utgången av 2025. Vid utfärdande av en sådan förordning av statsrådet som avses i 35 § 1 mom. tillämpas dessutom 34 §. Begränsningen i 13 § 3 mom., enligt vilken välfärdsområdet inom brådsökande vård och jour dygnet runt får anlita anskaffad och inhyrd arbetskraft endast för att komplettera sin egen personal, tillämpas först från och med den 1 januari 2026. Bestämmelserna i 14 § 2—9 mom. och 15—17 § tillämpas bara på avtal mellan välfärdsområden, om inte avtalsparterna kommer överens om något annat.

Betänkande ShUB 16/2021 rd

Lagen om ordnande av räddningsväsendet (/) träder i kraft den 1 januari 2023. Bestämmelserna i 8 och 9 § träder dock i kraft den 1 mars 2022. De i nämnda paragrafer avsedda riksomfattande målen för räddningsväsendet ska fastställas och delegationen för räddningsväsendet tillsättas för den mandatperiod som börjar vid ingången av 2023 senast den 31 december 2022. Bestämmelserna i 10 § träder i kraft den 1 mars 2022. De förhandlingar som avses i den paragrafen ska hållas för första gången före utgången av 2022. Bestämmelserna i 11 § träder i kraft den 1 mars 2022. De första besluten om servicenivå i enlighet med 6 § i nämnda lag ska fattas senast den 1 december 2023. Innan det första beslutet om servicenivå har fattats tillämpas de beslut om servicenivå som det lokala räddningsväsendet har fattat för området i fråga med stöd av räddningslagen (379/2011).

Lagen om ordnande av social- och hälsovården och räddningsväsendet i Nyland träder i kraft den 1 januari 2023.

2 §

Lagar som upphävs

Genom denna lag upphävs

- 1) folkhälsolagen (66/1972),
- 2) lagen om specialiserad sjukvård (1062/1989), med undantag av 28 och 29 §,
- 3) lagen om planering av och statsunderstöd för social- och hälsovården (733/1992), och
- 4) lagen om statsunderstöd för det lokala räddningsväsendet (1122/2003).

3 §

Tillämpning av lagen på Helsingfors stad och på Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt (HNS)

Bestämmelserna i 4 § samt 3 och 4 kap. om överföring av organiseringsansvaret för social- och hälsovården och räddningsväsendet samt om personal och egendomsarrangemang tillämpas inte på överföringen av Helsingfors stads organiseringsansvar för social- och hälsovården och räddningsväsendet, och inte heller på personalen och egendomsarrangemangen vid Helsingfors stad och Helsingfors specialomsorgsdistrikt. I fråga om Helsingfors stads skyldighet att delta i den temporära HUS-beredningsgruppens arbete, i fråga om bildandet av HUS-sammanslutningen och täckning av underskott, ~~samt~~ i fråga om den ingående balansräkningen för social- och hälsovården och räddningsväsendet ~~samt i fråga om inrättandet av det nationella kompetenscentret för lokal- och fastighetsförvaltning~~ tillämpas vad som föreskrivs i 9, 12—14, 33, 45 och 46 §, 6 kap. samt 60 och 63 §.

Helsingfors stad håller inte välfärdsområdesval enligt vad som avses i 16 §.

På samkommunen Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt (HNS) tillämpas vad som föreskrivs i 4, 9, 12—14, 18, 19, 27, 33—42, 49 och 50 §, 6 kap. samt 63 och 64 § om överföring av organiseringsansvar, ~~överföring av personal och~~ egendom, täckning av underskott och överskott, ~~samt~~ statsborgen ~~samt inrättandet av det nationella kompetenscentret för lokal- och fastighetsförvaltning~~ och om vissa andra frågor som har samband med verkställigheten. Bestämmelser om bildandet av HUS-sammanslutningen finns i 5 kap.

Betänkande ShUB 16/2021 rd

4 §

Övergång av organiseringsansvar

Ansvar att ordna social- och hälsovård enligt lagen om ordnande av social- och hälsovård övergår från kommunerna och samkommunerna till välfärdsområdena den 1 januari 2023. Det organiseringsansvar som avses i lagen om ordnande av social- och hälsovården och räddningsväsendet i Nyland och lagen om ordnande av social- och hälsovård övergår till HUS-sammanslutningen den 1 januari 2023.

Ansvar att ordna räddningsväsendet enligt lagen om ordnande av räddningsväsendet övergår från kommunerna och samkommunerna till välfärdsområdena den 1 januari 2023.

2 kap.

Bildande av välfärdsområden och temporär förvaltning

5 §

Bildande av välfärdsområden

De välfärdsområden som avses i 2 § i lagen om välfärdsområden ska bildas som offentlighetsliga samfund dagen då denna lag träder i kraft.

6 §

Landskapsindelning

Landskapens namn och områden är som följer:

1) landskapet Nyland vars område bildas av kommunerna Askola, Borgnäs, Borgå, Esbo, Grankulla, Hangö, Helsingfors, Hyvinge, Högfors, Ingå, Kervo, Kyrkslätt, Lappträsk, Lojo, Lovisa, Mäntsälä, Mörskom, Nurmijärvi, Pukkila, Raseborg, Sibbo, Sjundeå, Träskända, Tusby, Vanda och Vichtis,

2) landskapet Egentliga Finland vars område bildas av kommunerna Aura, Gustavs, Kimitoön, Koski Tl, Laitila, Loimaa, Lundo, Marttila, Masku, Mynämäki, Nousis, Nystad, Nådendal, Oripää, Pargas, Pemark, Pyhäjärvi, Pöytyä, Reso, Rusko, Sagu, Salo, Somero, S:t Karins, Tövsala, Vehmaa och Åbo,

3) landskapet Satakunta vars område bildas av kommunerna Björneborg, Eura, Euraåminne, Harjavalta, ~~Henkajoki~~, Huittinen, Jämijärvi, Kankaanpää, Karvia, Kumo, Nakkila, Pärnäs, Raumo, Sastmola, Siikainen, Säskylä och Ulvsby,

4) landskapet Egentliga Tavastland vars område bildas av kommunerna Forssa, Hattula, Hausjärvi, Humppila, Janakkala, Jockis, Loppi, Riihimäki, Tammela, Tavastehus och Ypäjä,

5) landskapet Birkaland vars område bildas av kommunerna Akaa, Birkala, Ikalis, Juupajoki, Kangasala, Kihniö, Kuhmoinen, Lempäälä, Mänttä-Vilppula, Nokia, Orivesi, Parkano, Punkalaidun, Pälkäne, Ruovesi, Sastamala, Tammerfors, Tavastkyro, Urjala, Valkeakoski, Vesilahti, Virtois och Ylöjärvi,

Betänkande ShUB 16/2021 rd

6) landskapet Päijänne-Tavastland vars område bildas av kommunerna Asikkala, Hartola, Heinola, Hollola, Iitti, Kärkölä, Lahtis, Orimattila, Padasjoki och Sysmä,

7) landskapet Kymmenedalen vars område bildas av kommunerna Fredrikshamn, Kotka, Kouvolaa, Miehikkälä, Pyttis och Virolahti,

8) landskapet Södra Karelen vars område bildas av kommunerna Imatra, Lemi, Luumäki, Parikkala, Rautjärvi, Ruokolahti, Savitaipale, Taipalsaari och Villmanstrand,

9) landskapet Södra Savolax vars område bildas av kommunerna Enonkoski, Hirvensalmi, Juva, Kangasniemi, Mäntyharju, Nyslott, Pertunmaa, Pieksämäki, Puumala, Rantasalmi, S:t Michel och Sulkava,

10) landskapet Norra Savolax vars område bildas av kommunerna Idensalmi, Jorois, Kaavi, Keitele, Kiuruvesi, Kuopio, Lapinlahti, Leppävirta, Pielavesi, Rautalampi, Rautavaara, Siilinjärvi, Sonkajärvi, Suonenjoki, Tervo, Tuusniemi, Varkaus, Vesanto och Vieremä,

11) landskapet Norra Karelen vars område bildas av kommunerna Heinävesi, Ilomants, Joensuu, Juuka, Kitee, Kontiolahti, Lieksa, Liperi, Nurmes, Outokumpu, Polvijärvi, Rääkkylä, Tohmajärvi och Valtimo,

12) landskapet Mellersta Finland vars område bildas av kommunerna Hankasalmi, Joutsa, Jyväskylä, Jämsä, Kannonkoski, Karstula, Keuruu, Kinnula, Kivijärvi, Konnevesi, Kyyjärvi, Laukaa, Luhanka, Multia, Muurame, Petäjävesi, Pihtipudas, Saarijärvi, Toivakka, Uurainen, Viitasaari och Äänekoski,

13) landskapet Södra Österbotten vars område bildas av kommunerna Alajärvi, Alavo, Bötom, Etseri, Evijärvi, Ilmajoki, Kauhajoki, Kauhava, Kuortane, Kurikka, Lappajärvi, Lappo, Seinäjoki, Soini, Storkyro, Storå, Vimpeli och Östermark,

14) landskapet Österbotten vars område bildas av kommunerna Jakobstad, Kaskö, Korsholm, Korsnäs, Kristinestad, Kronoby, Laihela, Larsmo, Malax, Nykarleby, Närpes, Pedersöre, Vasa och Vörå,

15) landskapet Mellersta Österbotten vars område bildas av kommunerna Halsua, Kannus, Karleby, Kaustby, Lestijärvi, Perho, Toholampi och Vetil,

16) landskapet Norra Österbotten vars område bildas av kommunerna Alavieska, Brahestad, Haapajärvi, Haapavesi, Ii, Kalajoki, Karlö, Kempele, Kuusamo, Kärsämäki, Limingo, Lumijoki, Merijärvi, Muhos, Nivala, Oulainen, Pudasjärvi, Pyhäjoki, Pyhäjärvi, Pyhäntä, Reisjärvi, Sievi, Siikajoki, Siikalatva, Taivalkoski, Tyrnävä, Uleåborg, Utajärvi, Vaala och Ylivieska,

17) landskapet Kajanaland vars område bildas av kommunerna Hyrynsalmi, Kajana, Kuhmo, Paltamo, Puolanka, Ristijärvi, Sotkamo och Suomussalmi,

18) landskapet Lappland vars område bildas av kommunerna Enare, Enontekis, Kemi, Kemijärvi, Keminmaa, Kittilä, Kolari, Muonio, Pelkosenniemi, Pello, Posio, Ranua, Rovaniemi, Salla, Savukoski, Simo, Sodankylä, Tervola, Torneå, Utsjoki och Övertorneå.

Bestämmelser om ändring av landskapsindelningen finns i lagen om indelningen i välfärdsområden och landskap (/).

7 §

Välfärdsområdenas namn och geografiska omfattning

Välfärdsområdenas namn och geografiska omfattning är som följer:

1) Egentliga Finlands välfärdsområde, som består av kommunerna i landskapet Egentliga Finland,

Betänkande ShUB 16/2021 rd

- 2) Satakunta välfärdsområde, som består av kommunerna i landskapet Satakunta,
 - 3) Egentliga Tavastlands välfärdsområde, som består av kommunerna i landskapet Egentliga Tavastland,
 - 4) Birkalands välfärdsområde, som består av kommunerna i landskapet Birkaland,
 - 5) Päijänne-Tavastlands välfärdsområde, som består av kommunerna i landskapet Päijänne-Tavastland,
 - 6) Kymmenedalens välfärdsområde, som består av kommunerna i landskapet Kymmenedalen,
 - 7) Södra Karelens välfärdsområde, som består av kommunerna i landskapet Södra Karelen,
 - 8) Södra Savolax välfärdsområde, som består av kommunerna i landskapet Södra Savolax,
 - 9) Norra Savolax välfärdsområde, som består av kommunerna i landskapet Norra Savolax,
 - 10) Norra Karelens välfärdsområde, som består av kommunerna i landskapet Norra Karelen,
 - 11) Mellersta Finlands välfärdsområde, som består av kommunerna i landskapet Mellersta Finland,
 - 12) Södra Österbottens välfärdsområde, som består av kommunerna i landskapet Södra Österbotten,
 - 13) Österbottens välfärdsområde, som består av kommunerna i landskapet Österbotten,
 - 14) Mellersta Österbottens välfärdsområde, som består av kommunerna i landskapet Mellersta Österbotten,
 - 15) Norra Österbottens välfärdsområde, som består av kommunerna i landskapet Norra Österbotten,
 - 16) Kajanalands välfärdsområde, som består av kommunerna i landskapet Kajanaland,
 - 17) Lapplands välfärdsområde, som består av kommunerna i landskapet Lappland.
- Utöver vad som föreskrivs i 1 mom. omfattar landskapet Nyland följande välfärdsområden (*välfärdsområdena i Nyland*):
- 1) Östra Nylands välfärdsområde, som består av följande kommuner i landskapet Nyland: Askola, Borgå, Lappträsk, Lovisa, Mörskom, Pukkila och Sibbo,
 - 2) Mellersta Nylands välfärdsområde, som består av följande kommuner i landskapet Nyland: Borgnäs, Hyvinge, Mäntsälä, Nurmijärvi, Träskända och Tusby,
 - 3) Västra Nylands välfärdsområde, som består av följande kommuner i landskapet Nyland: Esbo, Hangö, Ingå, Högfors, Grankulla, Kyrkslätt, Lojo, Raseborg, Sjundeå och Vichtis,
 - 4) Vanda och Kervo välfärdsområde, som består av följande kommuner i landskapet Nyland: Vanda och Kervo.
- På ändring av ett välfärdsområde som avses i 1 och 2 mom. tillämpas lagen om indelningen i välfärdsområden och landskap.

8 §

Temporära beredningsorgan för välfärdsområdena

Ett temporärt beredningsorgan i varje välfärdsområde ska bereda inledandet av välfärdsområdets verksamhet och förvaltning tills välfärdsområdesfullmäktige har valts och den välfärdsområdesstyrelse som tillsatts av välfärdsområdesfullmäktige har inlett sin verksamhet.

Så fort denna lag har trätt i kraft ska kommunerna, samarbetsområdena för primärvård och socialvård, sjukvårdsdistriktet, specialomsorgsdistriktet och räddningsväsendet i välfärdsområdet (parterna) avtala om det temporära beredningsorganets sammansättning och om vilken myndighet som ska tillsätta beredningsorganet. I välfärdsområdena i Nyland ingår ingen representant för

Betänkande ShUB 16/2021 rd

Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt (HNS) i det temporära organet. Medlemmarna i beredningsorganet ska utses bland tjänsteinnehavare hos parterna som har god sakkunskap om verksamheten och ekonomin inom sitt verksamhetsområde. Finansministeriet ska underrättas om tillsättandet av beredningsorganet.

Om parterna inte har nått en överenskommelse om tillsättande av ett temporärt beredningsorgan inom två månader efter ikraftträdandet av denna lag ska parterna omedelbart underrätta finansministeriet om saken. Statsrådet tillsätter då ett beredningsorgan på förslag av finansministeriet. I så fall ska det sjukvårdsdistrikt i området som har det största befolkningsunderlaget ansvara för det administrativa stödet till beredningsorganet. I välfärdsområdena i Nyland ska den största kommunen i varje område ansvara för detta stöd. Ett beredningsorgan som tillsätts av statsrådet ska ha sammanlagt sju medlemmar från kommunerna och samarbetsområdena för primärvård och socialvård i välfärdsområdets område, två från sjukvårdsdistriktet, en från specialomsorgsdistriktet och en från räddningsväsendet, samt en ersättare för varje medlem. I välfärdsområdena i Nyland ska dock ingen representant utses för Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt (HNS) till det temporära organet.

Ett beslut som gäller tillsättande av ett beredningsorgan och som fattats av den kommunala myndighet som parterna kommit överens om eller av statsrådet får inte överklagas genom besvär.

När det temporära beredningsorganet har tillsatts ska det sjukvårdsdistrikt som har tillsatt organet eller som avses i 3 mom. se till att beredningsorganet kallas till sitt första sammanträde. Den till åren äldsta medlemmen i beredningsorganet för ordet vid det första sammanträdet tills beredningsorganet har valt ordförande och vice ordförande. Den som parterna har kommit överens om eller det sjukvårdsdistrikt som avses i 3 mom. ska ordna med mötes- och arbetsutrymmen för beredningsorganet samt se till att organet också i övrigt har förutsättningar att utföra sitt arbete. Sjukvårdsdistriktet i fråga har också ansvar för den ekonomi- och personalförvaltningsservice som beredningsorganets verksamhet och personal förutsätter, och för att bereda budgeten för 2021 och 2022.

En övervakningsgrupp kan tillsättas med uppgift att övervaka och stöda välfärdsområdet när området inleder sin verksamhet och sin förvaltning.

På det temporära organet tillämpas vad som föreskrivs i 4 a § i lagen om jämställdhet mellan kvinnor och män (609/1986) om sammansättningen av organ inom den offentliga förvaltningen och organ som utövar offentlig makt.

Medlemmarna i det temporära organet omfattas av bestämmelserna i 40 kap. i strafflagen (39/1889) om straffrättsligt tjänsteansvar när de sköter sitt uppdrag.

9 §

Temporär HUS-beredningsgrupp

Den temporära HUS-beredningsgruppen är en del av Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt (HNS) och tillsätts av sjukvårdsdistriktets styrelse.

De temporära beredningsorganen för välfärdsområdena i Nyland samt Helsingfors stad ska utse sex medlemmar samt ersättare för var och en av dessa till den temporära HUS-beredningsgruppen, en medlem från Helsingfors stad, en medlem från varje välfärdsområde i Nyland och en från samkommunen Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt (HNS). Tjänsteinnehavare vid välfärdsområdena ovan, vid Helsingfors stad och vid samkommunen Helsingfors och Nylands

Betänkande ShUB 16/2021 rd

sjukvårdsdistrikt (HNS) som är väl förtrogna med verksamheten och ekonomin inom sitt verksamhetsområde kan utses till medlemmar i den temporära beredningsgruppen.

Ordförande för den temporära HUS-beredningsgruppen ska vara den medlem som utsetts av Helsingfors stad och vice ordförande den medlem som utsetts av Västra Nylands välfärdsområde.

Medlemmarna och ersättarna i den temporära HUS-beredningsgruppen ska utses utan dröjsmål efter det att denna lag har trätt i kraft.

Beslutet om tillsättande av en temporär HUS-beredningsgrupp får inte överklagas genom besvär.

I fråga om den temporära HUS-beredningsgruppens sammansättning tillämpas 4 a § i lagen om jämställdhet mellan kvinnor och män.

När de sköter sitt uppdrag omfattas medlemmarna i HUS-beredningsgruppen av bestämmelserna i 40 kap. i strafflagen om straffrättsligt tjänsteansvar.

10 §

Det temporära beredningsorganets uppgifter och behörighet

Det temporära beredningsorganet leder beredningsarbetet inriktat på att inleda välfärdsområdets verksamhet och förvaltning och utövar därmed sammanhängande beslutanderätt, samt för talan i frågor som gäller dess uppgifter, tills välfärdsområdesfullmäktiges mandattid börjar. Beredningsorganet får inom sig tillsätta sektioner som har hand om särskilda uppgifter och överföra beslutanderätt i dessa uppgifter till sektionerna.

I samarbete med de myndigheter från vilka det övergår uppgifter och personal som utför uppgifterna till välfärdsområdet ska beredningsgruppen

1) utreda vilken personal som övergår till välfärdsområdet och för välfärdsområdesfullmäktige bereda förslag till övergångsplan och övergångsavtal för personalen,

2) delta i utredandet av vilken fast och lös egendom som övergår till välfärdsområdet,

3) delta i utredandet av vilka avtal som övergår till välfärdsområdet och de rättigheter och skyldigheter som hänför sig till dem,

4) delta i utredandet av de informations- och kommunikationstekniska system och lösningar som stöder skötseln av de förvaltnings- och serviceuppgifter som övergår till välfärdsområdet,

5) bereda organiseringen av välfärdsområdets verksamhet och förvaltning samt valet av revisor,

6) besluta om välfärdsområdets budget för 2021 och 2022,

7) delta i ordnandet av det första välfärdsområdesvalet,

8) bereda andra ärenden med direkt anknytning till inledandet av välfärdsområdets verksamhet och förvaltning,

9) bereda och genomföra riskhantering som gäller punkterna 1—8. (Ny)

Beredningsorganets behörighet är begränsad så att det får

1) anställa personer endast i tidsbestämda tjänste- eller arbetsavtalsförhållanden med välfärdsområdet på så sätt att dessa förhållanden upphör senast den 31 december 2023,

2) ingå bindande avtal för välfärdsområdet som gäller endast för viss tid, på så sätt att de upphör senast den 31 december 2023.

~~Bestämmelser om det temporära organets rätt att upphandla tjänster under övergångsperioden finns i 65 §.~~

Betänkande ShUB 16/2021 rd

I fråga om förfarandet i beredningsorganet tillämpas bestämmelserna i lagen om välfärdsområden.

11 §

Den temporära HUS-beredningsgruppens uppgifter

Den temporära HUS-beredningsgruppen ska bereda ett förslag till grundavtal för HUS-sammanslutningen.

Den temporära HUS-beredningsgruppen ska dessutom bereda de ärenden som måste behandlas av HUS-sammanslutningens högsta organ när det sammanträder, av fullmäktige i välfärdsområdena i Nyland när dessa sammanträder och av Helsingfors stadsfullmäktige för att HUS-sammanslutningen ska kunna bildas och dess verksamhet inledas.

Bestämmelser om den temporära HUS-beredningsgruppens uppgifter när det gäller att bereda det första sammanträdet för det organ som utövar högsta beslutanderätt i HUS-sammanslutningen finns i 46 §. Den temporära beredningsgruppens arbete upphör när det organ som utövar högsta beslutanderätt i HUS-sammanslutningen har valt en styrelse för sammanslutningen.

Det förslag av den temporära HUS-beredningsgruppen som avses i 1 mom. eller som den temporära HUS-beredningsgruppen lämnar i samband med den beredning som avses i 2 mom. ska utgöra grundförslaget från vilket behandlingen i det organ som utövar högsta beslutanderätt i HUS-sammanslutningen utgår.

12 §

Skyldighet att delta i beredningen

Kommunerna, samarbetsområdena för primärvård och socialvård, sjukvårdsdistrikten, specialomsorgsdistrikten, räddningsväsendet och vid behov andra myndigheter i varje välfärdsområde ska delta i beredningsarbetet med vilket välfärdsområdets verksamhet och förvaltning inleds, och ge välfärdsområdet behövlig handräckning i detta arbete.

13 §

Rätt att få uppgifter

Oberoende av bestämmelserna om sekretess har välfärdsområdets myndigheter rätt att av kommunerna, samarbetsområdena för primärvård och socialvård, sjukvårdsdistriktet, specialomsorgsdistriktet och räddningsväsendet i välfärdsområdet få de uppgifter som är nödvändiga för det beredningsarbete med vilket välfärdsområdets verksamhet och förvaltning inleds.

Kommuner och samkommuner ska oberoende av bestämmelserna om sekretess förse välfärdsområdet med följande i 1 mom. avsedda uppgifter som är nödvändiga för det beredningsarbete med vilket välfärdsområdets verksamhet och förvaltning inleds:

- 1) personal som avses i 18 § och som övergår till välfärdsområdet,
- 2) kunderna inom de uppgifter och tjänster som överförs till välfärdsområdet, dock inte klient- och patientuppgifter som hör till social- och hälsovården,

Betänkande ShUB 16/2021 rd

3) driftsekonomin för de uppgifter och därmed sammanhängande stödtjänster som övergår till välfärdsområdet,

4) uppgifter som behövs för de sammanställningar som avses i 21 och 26 §.

Kommuner och samkommuner ska överlämna de i 2 mom. avsedda uppgifterna i elektronisk form till välfärdsområdet. Välfärdsområdet ska avtala närmare med kommunerna och samkommunerna om hur överlämnandet ska genomföras.

Närmare bestämmelser om de uppgifter som avses i 1 och 2 mom. och om tidsfrister, form och tillvägagångssätt för överlämnandet får utfärdas genom förordning av statsrådet.

14 §

Information

Det temporära beredningsorganet och den temporära HUS-beredningsgruppen ska informera invånare, serviceanvändare, kommuner, organisationer och andra sammanslutningar i området om beredningen inriktad på att inleda välfärdsområdets och HUS-sammanslutningens verksamhet och förvaltning, och vid behov ge dem möjlighet att yttra sig då betydande ärenden bereds.

15 §

Finansiering av beredningen av välfärdsområdenas och HUS-sammanslutningens verksamhet samt av vissa av Helsingfors stads uppgifter

Staten beviljar välfärdsområdena statsunderstöd för de kostnader de har 2021 och 2022 av att inleda sin verksamhet och förvaltning. I fråga om de allmänna grunderna för beviljande av statsunderstöd och i fråga om användningen av och tillsynen över statsunderstödet iakttas statsunderstödslagen (688/2001), om inte något annat föreskrivs på författningsnivå eller något annat följer av statsbudgeten. Det understöd som avses i 5 § i statsunderstödslagen får betalas till ett välfärdsområde och till HUS-sammanslutningen utan ansökan och utbetalningen kräver inte att välfärdsområdet eller HUS-sammanslutningen deltar i finansieringen.

Det temporära beredningsorganet ska lämna välfärdsområdesfullmäktige en redogörelse för hur anslaget för 2021 och 2022 har använts.

Åren 2021 och 2022 bär staten kostnaderna för de organ som väljs i den temporära beredningsgruppen och i HUS-sammanslutningen. Den temporära HUS-beredningsgruppen ska lämna HUS-sammanslutningen en redogörelse för hur anslaget för 2021 respektive 2022 har använts.

Staten beviljar statsunderstöd enligt statsunderstödslagen för de kostnader som uppstår 2021 och 2022 till följd av att social- och hälsovårdens och räddningsväsendets ekonomi separeras på det sätt som avses i 20 § i lagen om ordnande av social- och hälsovården och räddningsväsendet i Nyland (/). Statsunderstödet får betalas till Helsingfors stad utan ansökan och utbetalning av understödet förutsätter inte att staden deltar i finansieringen. (Nytt 4 mom.)

Betänkande ShUB 16/2021 rd

16 §

Det första välfärdsområdesvalet

Det första välfärdsområdesvalet ska förrättas söndagen den 23 januari 2022. Mandattiden för de välfärdsområdesfullmäktige som väljs i valet börjar den 1 mars 2022 och löper ut vid utgången av maj 2025. I valet ska varje välfärdsområde välja minst det antal ledamöter som anges i 24 § 1 mom. i lagen om välfärdsområden. Tidpunkten för bestämmande av invånarantalet enligt vad som avses i 3 mom. i den paragrafen är den 31 augusti 2021.

Inför det första välfärdsområdesvalet ska varje regionförvaltningsverk, så fort denna lag har trätt i kraft, tillsätta en välfärdsområdesvalnämnd för varje välfärdsområde i regionförvaltningsverkets verksamhetsområdet, och välfärdsområdesvalnämndens medlemmar ska i den mån det är möjligt representera de väljargrupper som ställt upp kandidater i de föregående kommunalvalen i **kommunerna inom** välfärdsområdets **område** ~~kommuner~~. I fråga om välfärdsområdesvalnämnden tillämpas i övrigt vad som föreskrivs i 12 a och 12 b § i vallagen (714/1998).

Vid det första välfärdsområdesvalet ska Helsingfors stad inom sitt område ordna förhandsröstning på de förhandsröstningsställen som avses i 9 § 1 mom. 1 och 3 punkten i vallagen.

Vid det första välfärdsområdesvalet ska justitieministeriet betala engångsersättning till kommunerna enligt vad som avses i 188 § 3 mom. i vallagen.

17 §

Konstituering av välfärdsområdet

Så fort resultatet för det första välfärdsområdesvalet har fastställts ska välfärdsområdesfullmäktige konstituera sig och välja styrelse och övriga förvaltningsorgan för välfärdsområdet samt vidta de andra åtgärder som behövs för att organisera välfärdsområdets verksamhet och förvaltning.

Det temporära beredningsorganet ska bereda de ärenden som välfärdsområdesfullmäktige ska behandla vid sitt första sammanträde och kalla fullmäktigeledamöterna till sammanträdet. Vid det första sammanträdet förs ordet av den till åren äldsta ledamoten tills fullmäktige har valt ordförande och vice ordförande.

3 kap.

Personal

18 §

Personalens ställning

Överföringen från kommuner och samkommuner till välfärdsområden och välfärdssammanlutningar av uppgifter inom social- och hälsovården och räddningsväsendet och den personal som utför dem ska betraktas som överlåtelse av rörelse. Överföringen till ett välfärdsområde eller

Betänkande ShUB 16/2021 rd

en välfärdssammanslutning av kuratorer och psykologer inom elevhälsan som är anställda av kommunen eller samkommunen ska också betraktas som överlåtelse av rörelse.

Som överlåtelse av rörelse betraktas även överföring av uppgifter som stöder de kommunala uppgifter som avses i 1 mom. och av den personal som utför dem, om minst hälften av personens faktiska arbetsuppgifter består av stöduppgifter till de uppgifter som avses i 1 mom.

Om ett i 29 § avsett avtal med en privat tjänsteproducent om köpta tjänster är ogiltigt eller om välfärdsområdet säger upp avtalet, överförs av social- och hälsovårdspersonalen och personal som utför stöduppgifter enligt 2 mom. till välfärdsområdet genom överlåtelse av rörelse när avtalet upphör, om personalen tidigare med stöd av avtalet om köpta tjänster har övergått i tjänsteproducentens tjänst. (Nytt)

19 §

Överföring av Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikts (HNS) personal

De anställningsförhållanden som samkommunen Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt (HNS) har i kraft den 1 januari 2023 ska fortsätta i HUS-sammanslutningen enligt samma anställningsvillkor som tidigare.

4 kap.

Egendomsarrangemang

20 §

Överföring av sjukvårdsdistrikten och specialomsorgsdistrikten till välfärdsområdena

Samkommunerna för de sjukvårdsdistrikt som avses i 7 § i lagen om specialiserad sjukvård samt de specialomsorgsdistrikt som avses i 6 § 1 mom. i lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda (519/1977) ska jämte tillgångar, skulder och förbindelser överföras till välfärdsområdena den 1 januari 2023.

De i 1 mom. avsedda samkommunernas tillgångar, skulder och förbindelser ska slås ihop med det välfärdsområde som samkommunens medlemskommuner geografiskt sett hör till. Om medlemskommunerna i en samkommun hör till olika välfärdsområden ska tillgångarna, skulderna och förbindelserna delas mellan välfärdsområdena i proportion till medlemskommunernas ägarandelar, förutom ifall en överföring av tillgångar, skulder och förbindelser är av ringa betydelse med hänsyn till välfärdsområdets ekonomiska bärkraft. Välfärdsområdena får avtala om att dela tillgångar, skulder och förbindelser på annat sätt.

Om en samkommun i enlighet med sitt grundavtal har skött även andra uppgifter än de som övergår till välfärdsområdet ska medlemskommunerna omorganisera verksamheten för de uppgifternas del före utgången av 2022.

Trots vad som föreskrivs i 1 mom. har välfärdsområdet och medlemskommunerna i de samkommuner som avses i 1 mom. rätt att avtala om överföringen av samkommunernas jordegendom på annat sätt. Även i sådana fall är det välfärdsområdet som ska överta sådan jordegendom

Betänkande ShUB 16/2021 rd

av samkommunen som är kopplad till byggnadsegendom som behövs för verksamhet som välfärdsområdet övertar organiseringsansvaret för.

21 §

Sammanställning över sjukvårdsdistriktens och specialomsorgsdistriktens egendom, avtal och ansvar

De sjukvårdsdistrikt och specialomsorgsdistrikt som avses i 20 § ska senast den 28 februari 2022 ge välfärdsområdet en sammanställning av följande:

- 1) samkommunens egendom,
- 2) skulder och övriga förbindelser, ansvar och avtal som välfärdsområdet övertar ansvaret för, samt
- 3) sådana realiserade och förväntade förändringar och operativa och ekonomiska risker i väsentliga tillgångsposter, avtal och ansvar som inte framgår av det senaste bokslutet eller koncernbokslutet.

Välfärdsområdet har rätt att få de ytterligare uppgifter och handlingar som välfärdsområdet bedömer vara behövliga.

22 §

Den kommunalt ordnade social- och hälsovårdens samt det kommunalt ordnade räddningsväsendets lokaler

De lokaler som används inom kommunalt ordnad primärvård, specialiserad sjukvård, socialväsande och räddningsväsende övergår i välfärdsområdets besittning den 1 januari 2023.

Välfärdsområdet och kommunen ska ingå hyresavtal om besittning av lokalerna vilket ska gälla åtminstone till och med den 31 december 2025. Välfärdsområdet har rätt att förlänga hyresavtalet med ett år genom att meddela kommunen om saken senast 12 månader innan hyresavtalet går ut.

Hyran som överenskomms i det hyresavtal som avses i 2 mom. ska täcka de skäliga kapitalkostnader och kostnader för underhåll av lokalen som kommunen har. Närmare bestämmelser om hur hyran ska bestämmas får utfärdas genom förordning av statsrådet.

Välfärdsområdet och kommunen får även avtala på annat sätt än vad som anges i denna paragraf i fråga om besittningen av de lokaler som avses i 1 mom. samt i fråga om giltighetstiden för de hyresavtal som gäller besittningen av dem.

23 §

Överföring till välfärdsområdet av lös egendom som används inom kommunalt ordnad social- och hälsovård samt inom det kommunalt ordnade räddningsväsendet

Till välfärdsområdet övergår den 1 januari 2023 den lösa egendom, de rättigheter som gäller ägande, besittning och bruk av den lösa egendomen samt de immateriella rättigheter och tillstånd som hänger samman med den verksamhet som välfärdsområdet har organiseringsansvaret för.

Betänkande ShUB 16/2021 rd

Aktier i aktiebolag, med undantag för de aktier som avses i 2 mom., övergår dock inte till välfärdsområdet.

Aktierna i ett aktiebolag som kommunen äger för ordnande eller produktion av social- och hälsovårdstjänster övergår till välfärdsområdet, förutsatt att bolagets faktiska huvudsakliga verksamhet är produktion av social- och hälsovårdstjänster.

Med avvikelse från vad som anges i 1 och 2 mom. övergår inte lös egendom och aktier som kommunen äger för att fullgöra sina förpliktelser enligt lagen om företagshälsovård (1383/2001) till välfärdsområdet.

Med undantag för de aktier som avses i 2 mom. får kommunen och välfärdsområde tockså komma överens på annat sätt än vad som anges i 1 mom. i fråga om överföring av lös egendom.

24 §

Semesterlöneskuld för personal inom kommunalt ordnad social- och hälsovård och det kommunalt ordnade räddningsväsendet

Semesterlöneskulden för personal inom den primärvård, den specialiserade sjukvård, det socialväsande och det räddningsväsende samt elevhälsa som kommunen ordnar överförs till välfärdsområdet den 1 januari 2023.

25 §

Överföring till välfärdsområdet av kommunernas avtal och ansvar

Om inte välfärdsområdet och kommunen kommer överens om något annat övergår de avtal som gäller ordnande av social- och hälsovård och räddningsväsendet till välfärdsområdet den 1 januari 2023. Om avtalet inte kan överföras eller delas, ska kommunen i den sammanställning som avses i 26 § göra en framställning om hur ansvaret baserat på avtalet ska fördelas.

Med avvikelse från 1 mom. övergår dock inte, om inte välfärdsområdet och kommunen kommer överens om något annat,

1) avtal för lokaler där kommunen har åtagit sig att bestämma köpare eller lösa in de berörda lokalerna efter det att avtalsperioden har löpt ut,

2) skadeståndsansvar eller annat ansvar som följer av avtalsupphörande i fråga om sådana avtal som kommunen ingår efter att denna lag har stadfästs men innan ansvaret att ordna social- och hälsovård och räddningsväsende överförs på välfärdsområdet.

Om kommunen har handlat i strid med antingen gällande lagstiftning eller ett avtal som är bindande för kommunen innan organiseringsansvaret för social- och hälsovården och räddningsväsendet överförs ska kommunen bära ansvaret för påföljderna.

Om kommunen har ingått en borgensförbindelse för ett aktiebolag som avses i 23 § 2 mom. och som producerar social- och hälsovårdstjänster övergår borgensansvaret till välfärdsområdet.

Betänkande ShUB 16/2021 rd

26 §

Sammanställning över egendom, avtal och ansvar som överförs samt över lokaler som hyrs av kommunen

Kommunen ska senast den 28 februari 2022 ge välfärdsområdet en sammanställning över lokaler som används av social- och hälsovården och räddningsväsendet samt över lös egendom, avtal och ansvar som överförs, enligt vad som avses i 22, 23 och 25 §. Dessutom ska kommunen inom denna tid ge välfärdsområdet en uppskattning av antalet anställda som överförs med stöd av 18 §, lönekostnaderna och semesterlöneskulden som överförs med stöd av 24 §.

Välfärdsområdet får av kommunen begära den kompletterande information och de handlingar det anser sig behöva. Om välfärdsområdet anser att dess möjligheter att orda social- och hälsovården och räddningsväsendet i området inte tryggas av de lokaler, den lösa egendom och de avtal som övergår i dess besittning enligt den sammanställning som avses i 1 mom. ska välfärdsområdet hålla samråd med kommunen.

Kommunen ska komplettera den sammanställning som avses i 1 mom. senast den 30 juni 2022, om det sedan sammanställningen lämnades har skett väsentliga förändringar i de lokaler, den lösa egendom eller de avtal som avses i 1 mom. och om välfärdsområdet anser att den behöver kompletteras.

Närmare bestämmelser om sammanställningens innehåll får utfärdas genom förordning av finansministeriet.

27 §

Övergång av Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikts (HNS) egendom

Grundkapitalandelen för varje medlemskommun i Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt (HNS) övergår den 1 januari 2023 till det välfärdsområde som respektive kommun hör till. Helsingfors stads grundkapitalandel i Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt (HNS) övergår till att utgöra grundkapitalandelen i HUS-sammanslutningen.

Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt (HNS) ska senast den 28 februari 2022 till finansministeriet ge en sammanställning av de lån som överförs och av borgen som distriktet har ställt.

Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikts (HNS) tillgångar, skulder och förbindelser överförs till HUS-sammanslutningen med stöd av denna lag, utan särskild utredning eller åtkomsthandling.

28 §

Välfärdsområdets beslut

Välfärdsområdesfullmäktige ska behandla den sammanställning som avses i 26 § senast den 31 mars 2022 och utifrån den fatta beslut om överföring av i 22—25 § avsedd lös egendom, semesterlöneskuld, avtal och ansvar till välfärdsområdet och på välfärdsområdets ansvar.

Ogiltighet för och uppsägning av vissa avtal som överförs från kommuner eller samkommuner

Avtal med privata tjänsteproducenter som gäller upphandling av social- och hälsovårdstjänster (*avtal om köpta tjänster*) och som övergår till välfärdsområdet på basis av 20 och 25 § eller villkor i sådana avtal samt därmed sammanhängande hyresavtal eller avtal om nyttjanderätt är ogiltiga, om avtalet om köpta tjänster innehåller

1) överenskommelser som står i strid med vad som föreskrivs i 12 § 2 mom. 2—4 punkten eller 3 mom. i lagen om ordnande av social- och hälsovård eller med vad som föreskrivs om utövning av offentlig makt i 12 § 2 mom. 1 punkten i den lagen, eller

2) överenskommelser avseende uppgifter som omfattas av det organiseringsansvar som avses i 7 § i lagen om välfärdsområden och 8 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård så att det är uppenbart att det i själva verket inte är välfärdsområdet som har beslutanderätten när det gäller organiseringsansvaret för tjänsterna och en privat serviceproducent svarar för beredningen av uppgifter som hör samman med utövning av offentlig makt, där rätten för välfärdsområdet att övervaka eller styra verksamheten har begränsats i avtalet eller där tillgången till tjänster för vissa invånare på basis av avtalet skulle tillgodoses på väsentligt olika sätt jämfört med tillgången till tjänster för de övriga invånarna i välfärdsområdet.

Om ett avtal om köpta tjänster innehåller överenskommelser som strider mot 1 mom. 2 punkten, förutsätter ogiltigförklaring av avtalet eller ett avtalsvillkor dessutom att det ekonomiska värdet av avtalet utgör en betydande andel av välfärdsområdets driftsutgifter och att föremålet för avtalet är en uppgift som är central för ordnandet av social- och hälsovården. (Nytt 2 mom.)

Ett välfärdsområde har rätt att säga upp ett i 1 mom. avsett avtal som överförs till det, om avtalet innehåller överenskommelser som på något annat sätt än vad som avses i 1 mom. 2 punkten innebär att välfärdsområdet inte har möjlighet att svara för de uppgifter som avses i 7 § 1 mom. 1—4 punkten i lagen om välfärdsområden, eller om välfärdsområdet på grund av ett eller flera avtal om köpta tjänster som gäller ett funktionellt eller ekonomiskt betydande uppgiftsområde eller en omfattande uppgiftshelhet inte har en tillräcklig egen tjänsteproduktion enligt vad som avses i 8 § 2 mom. i lagen om ordnande av social- och hälsovård.

Vad som ovan i 2 mom. föreskrivs om uppsägning av avtal om köpta tjänster tillämpas också på avtal om anlitande av arbetskraft och inhyrd arbetskraft, om avtalet innehåller överenskommelser om anlitande av arbetskraft eller inhyrd arbetskraft i strid med vad som föreskrivs i 13 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård.

Välfärdsområdet ska i fråga om ogiltighet konstatera och i fråga om uppsägning besluta om ogiltigförklaring och uppsägning av ett avtal eller ett avtalsvillkor. Avtalsparten och social- och hälsovårdsministeriet ska underrättas om saken senast den 31 oktober 2023. (Nytt 5 mom.)

Innan det konstaterar att avtalet eller avtalsvillkoret är ogiltigt eller fattar beslutet att säga upp avtalet ska välfärdsområdet hålla samråd med avtalsparten i ett avtal om köpta tjänster. Vid uppsägning och ogiltigförklaring av ett avtal ska proportionalitetsprincipen tillämpas. Om parterna inte når enighet i fråga om ändring av avtalet och ogiltigheten gäller endast en del av avtalet har parterna rätt att säga upp avtalet. Om ogiltigheten eller uppsägningsgrunden endast gäller en ringa del av avtalet, har välfärdsområdet likväl inte rätt att ogiltigförklara eller säga upp hela avtalet. Om avtalet förblir i kraft tillämpas inte ett villkor som konstaterats vara ogiltigt eller som utgör en uppsägningsgrund, och avtalets värde ska sänkas i den mån det aktuella avtalsvillkoret föranle-

Betänkande ShUB 16/2021 rd

der. På ändring av avtal tillämpas det som föreskrivs i lagen om offentlig upphandling och koncession (1397/2016).

Avtal om köpta tjänster eller avtalsvillkor är ogiltiga från och med den 1 januari 2026. Om inte välfärdsområdet och den privata tjänsteproducent som är avtalspart har avtalat om en kortare uppsägningstid gäller avtalet till den 1 januari 2026. Om uppsägningen av avtalet äventyrar tillgången till social- och hälsovårdstjänster i området kan välfärdsområdet förlänga övergångsperioden med två år genom att meddela tjänsteproducenten om saken, utom om det har avtalats om en kortare giltighetstid i avtalet. Beslut om detta ska fattas och tjänsteproducenten meddelas i anslutning till att välfärdsområdet meddelar om ogiltighet eller uppsägning av avtalet.

~~Ett avtal som avses i 1 mom. kan ändras på basis av det samråd som avses i 4 mom. på det sätt som anges i lagen om offentlig upphandling och koncession (1397/2016).~~

30 §

Skyldighet att betala avtalsvite och ersättning

Välfärdsområdet ansvarar inte för eventuellt avtalsvite om ett avtal eller en avtalsvillkor blir ogiltigt eller om avtalet sägs upp på grund av 29 §.

Om ett avtal eller avtalsvillkor blir ogiltigt eller sägs upp med stöd av 29 § har den privata tjänsteproducenten rätt att få ersättning av välfärdsområdet för direkta kostnader förorsakade av investeringar som varit betydande och behövliga för att fullfölja avtalet. En förutsättning för ersättning är att investeringarna helt eller delvis blir onödiga för tjänsteproducenten på grund av att avtalet blir ogiltigt eller sägs upp, och att tjänsteproducenten inte skulle ha förberett sig för detta.

Privata tjänsteproducenter ska ansöka om ersättning senast den 31 mars 2026. En tjänsteproducents rätt till ersättning bestäms enligt situationen den 1 januari 2026 och ersättningen förfaller till betalning den 31 maj 2026. Om de uppgifter som ligger till grund för ersättningen ändras under det ursprungliga avtalets giltighetstid, har välfärdsområdet rätt att återkräva ersättningen av serviceproducenten till den del ersättningen har varit obefogad. En privat tjänsteproducent ska omedelbart meddela om den får ersättning för kostnader som ersätts med stöd av 2 mom.

31 §

Nyttjanderätt till lokaler när ändring söks

Ett beslut av välfärdsområdet som avses i 28 § får verkställas innan det har vunnit laga kraft, om inte den myndighet där ändring har sökts förbjuder verkställigheten av beslutet till någon del.

Välfärdsområdet har rätt att ordna de social- och hälsovårdstjänster samt de tjänster inom räddningsväsendet som det ansvarar för i de lokaler som kommunen äger och förvaltar samt rätt att använda det lösöre som kommunen äger eller besitter och som behövs för att ordna tjänsterna innan förvaltningsdomstolens beslut i ärendet har vunnit laga kraft. Välfärdsområdet ska betala hyra för lokalerna på det sätt som anges i 22 §.

Betänkande ShUB 16/2021 rd

32 §

Tillämpning av bestämmelser om kommuner på samkommuner

På samkommuner som sköter social- och hälsovårdsuppgifter och det lokala räddningsväsendet, med undantag för de som avses i 20 §, tillämpas vad som föreskrivs om kommuner i 22—26, 28—31 och 42 §.

33 §

Under- och överskott i samkommunens balansräkning

Medlemskommunerna i de samkommuner som avses i 20 § och medlemskommunerna i Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt (HNS) ska täcka underskottet i samkommunens balansräkning i överensstämmelse med vad som bestäms i kommunallagen (410/2015) innan samkommunen överförs till välfärdsområdet eller HUS-sammanslutningen. Om balansräkningen visar överskott ska samkommunens medlemskommuner besluta om hur det ska behandlas på det sätt som fastställs i samkommunens grundavtal.

34 §

Statsborgen

För de skulder och vissa andra förbindelser som presenteras i en sammanställning som avses i 21, 26 och 27 §, för ränteväxlings- och valutaväxlingsavtal som anknyter till dessa, för andra motsvarande skyddsarrangemang samt för räntor och för uppfyllande av andra villkor i avtalen får statsrådet ställa statlig proprieborgen utan krav på motsäkerheter men i övrigt på de villkor det bestämmer. Om säkerhet har ställts för en skuld eller en annan förbindelse ska dock statsborgen beviljas som fyllnadsborgen för den ställda säkerheten.

I övrigt tillämpas lagen om statens långivning samt statsborgen och statsgaranti (449/1988) på den statsborgen som avses i denna paragraf.

Borgensförbindelser som avses i denna paragraf kan gälla högst det belopp som riksdagen har beviljat fullmakt för i samband med behandlingen av statsbudgeten.

35 §

Tillsyn över statsborgen

Statskontoret ansvarar för administration och tillsyn i fråga om statsborgen. Statskontoret har rätt att få de uppgifter och utredningar som avses i 15 a § i lagen om statens långivning samt statsborgen och statsgaranti.

Om Statskontoret godkänner ändringen får den som beviljar lånet eller förbindelsen för vilket statsborgen ställts bytas, lånet eller förbindelsen överföras till någon annan och amorteringsplanen, räntan och de övriga villkoren för lånet eller förbindelsen samt säkerheten ändras under lånets eller förbindelsens giltighetstid. Beslut om godkännande av en ändring som avses i detta moment ska dock fattas av statsrådet, om ändringen gäller ett lån vars återstående kapital uppgår till

Betänkande ShUB 16/2021 rd

minst 20 miljoner euro eller om den ändring som görs i lånet eller en annan förbindelse annars är exceptionellt betydande med tanke på statens borgensansvar.

36 §

Lånebeviljarens skyldigheter i anslutning till statsborgen

Statsborgen är i kraft under förutsättning att lånebeviljaren sköter lånet eller förbindelsen för vilken borgen tecknats i enlighet med denna lag och god banksed. Under den tid statsborgen är i kraft är lånebeviljaren skyldig att bevaka statens intresse, underrätta Statskontoret på det sätt som Statskontoret har föreskrivit ifall låntagaren dröjer med betalningen och iakttä Statskontorets övriga föreskrifter.

37 §

Borgensersättning och regressrätt

Statskontoret betalar av statens medel borgensersättning till lånebeviljaren när det lån eller den förbindelse av annat slag för vilken statsborgen tecknats har förfallit till betalning och en uppsägningsåtgärd har vidtagits gentemot både gäldenären och borgensmannen. Om statsborgen har beviljats i form av fyllnadsborgen, betalas borgensersättningen när lånebeviljarens slutliga förlust har utretts efter det att gäldenärens insolvens har konstaterats och den egendom som utgör säkerhet har sålts. Om lånebeviljaren efter det att borgensersättning har betalats lyckas driva in utestående amorteringar, räntor eller andra avgifter hos låntagaren, ska lånebeviljaren redovisa dem till Statskontoret.

Om lånebeviljaren inte har iakttagit lag eller föreskrifter som meddelats med stöd av lag eller god bank- eller indrivningssed vid beviljandet av ett lån som är föremål för statsborgen eller vid skötseln av lånet eller dess säkerheter, och förfarandet har kränkt borgensmannens intressen, kan Statskontoret besluta att borgensersättningen delvis eller helt och hållet lämnas obetald.

Statskontoret har rätt att hos låntagaren återkräva borgensersättning som betalats till lånebeviljaren inklusive dröjsmålsränta enligt 4 § 1 mom. i räntelagen (633/1982). Dröjsmålsräntan räknas från den tidpunkt då borgensersättningen har betalats till lånebeviljaren.

38 §

Anmälan till borgenärer och avtalsparter

Välfärdsområdet ska senast den 30 april 2022 sända en skriftlig anmälan till borgenärer och avtalsparter om de skulder, ansvar och avtal som välfärdsområdet övertar ansvaret för.

39 §

Behörighet för myndigheter i övergående samkommuner

Myndigheter i de samkommuner som avses i 20 § får inte besluta om ärenden med betydande konsekvenser som är bindande för välfärdsområdet efter det att välfärdsområdet har fått den sam-

Betänkande ShUB 16/2021 rd

manställning som avses i 21 §, förutom om ärendet är så brådsakande att beslutet inte kan skjutas upp eller om välfärdsområdet ger sitt samtycke till beslutet.

Ett beslut som en myndighet i en samkommun som avses i 20 § har fattat efter det att den sammanställning som avses i 21 § har getts men före samkommunen överförs till välfärdsområdet får överklagas på det sätt som anges i kommunallagen, också på grundval av att beslutet står i strid med 1 mom. i denna paragraf. Även välfärdsområdet har besvärsmätt.

40 §

Förvärv av egendom

I 20 § avsedda samkommuners egendom och deras lösa egendom som avses i 23 § övergår till välfärdsområdena med stöd av denna lag. Den sammanställning som avses i 21 och 26 § och det beslut som avses i 28 § motsvarar åtkomsthändelser för egendomen.

Välfärdsområdet ska söka lagfart inom sex månader från det att äganderätten har överförts.

Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikts (HNS) fasta och lösa egendom överförs med stöd av denna lag och utan särskild utredning, och **HUS-välfärdssammanslutningen** ska söka lagfart inom sex månader efter det att äganderätten har överförts.

41 §

Behandling av övergående samkommuners och Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikts (HNS) bokslut och beviljande av ansvarsfrihet

Bokslutet och koncernbokslutet för 2022 i de samkommuner och specialomsorgsdistrikt som avses i 20 § ska undertecknas av välfärdsområdesstyrelsen och av välfärdsområdesdirektören. Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikts (HNS) bokslut och koncernbokslut för 2022 ska undertecknas av styrelsen och direktören för HUS-sammanslutningen.

Välfärdsområdets fullmäktige och det högsta organet i HUS-sammanslutningen ska behandla de bokslut som avses i 1 mom. och besluta om ansvarsfrihet för de redovisningsskyldiga senast den 30 juni 2023.

I övrigt tillämpas det som föreskrivs i kommunallagen på boksluten och koncernboksluten för 2022 för de samkommuner och specialomsorgsdistrikt som avses i 20 § och på Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt (HNS) bokslut och koncernbokslut för 2022.

42 §

Hur egendomsarrangemang ska bokföras av kommuner och välfärdsområden

Överföringen till välfärdsområdet av den medlemsandel i samkommunen som avses i 20 § och av lös egendom som avses i 23 § ska bokföras mot grundkapitalet i kommunens bokföring, om inte kommunen bestämmer något annat. Semesterlöneskuld som överförs till välfärdsområdet ska bokföras som grundkapital.

Välfärdsområdena ska bokföra överförd egendom och överförda skulder som tillgångs- och skuldposter samt som grundkapital.

Överföringar enligt 1 och 2 mom. ska bokföras enligt bokföringsvärdet i kommunens bokslut.

Betänkande ShUB 16/2021 rd

Bokföringsnämndens välfärdsområdes- och kommunsektion får meddela anvisningar och ge utlåtanden om hur denna paragraf ska tillämpas.

43 §

Ersättning till kommunerna för kostnader för egendomsarrangemang som anknyter till reformen

Kommunerna har rätt att på ansökan få ersättning av staten för direkta kostnader som förorsakas av sådana egendomsarrangemang i kommunen som avses i detta kapitel.

Kommunerna har rätt att få ersättning enligt 1 mom. i den utsträckning det kalkylerade höjningsbehovet för kommunalskattesatsen som beror på direkta kostnader förorsakade av egendomsarrangemangen överstiger 0,5 procentenheter (*ersättningsgräns*). Kalkylen ska göras baserat på de senaste färdigställda beskattnings- och bokslutsuppgifterna. Om ersättningsgränsen överskrids och kommunens inkomstkattesats för året då ansökan görs är minst 2,0 procentenheter högre än den viktade genomsnittliga inkomstkattesatsen 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. **Om kommunens möjlighet att besluta om sin egen ekonomi uppenbart äventyras, har kommunen trots det som föreskrivs i detta moment rätt att få ersättning för direkta kostnader förorsakade av egendomsarrangemangen även om ersättningsgränsen inte överskrids.**

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 det att reformen har trätt i kraft. Med kostnader som berättigar till ersättning avses kostnader som kommunen inte har kunnat påverka eller minska genom sitt eget agerande. Närmare bestämmelser om bestämmande av direkta kostnader förorsakade av egendomsarrangemangen får utfärdas genom förordning av statsrådet.

44 §

Ersättningsförfarande för kostnader för egendomsarrangemang

Kommunen ska lämna in ansökan om den ersättning som avses i 43 § till finansministeriet senast före utgången av 2027. Om välfärdsområdet har utnyttjat sin rätt enligt 22 § 2 mom. att förlänga hyresavtalet, ska kommunen lämna in sin ansökan före utgången av 2028. Ansökan ska åtföljas av ett utlåtande från kommunens revisor om de direkta kostnader som ligger till grund för ersättningen.

Finansministeriet beslutar huruvida ersättning ska beviljas. Före beslutet fattas ska innehållet i och beloppet för de direkta kostnaderna för kommunen bedömas vid en överläggning mellan kommunen och finansministeriet.

I fråga om beviljade av ersättning tillämpas statsunderstödslagen med undantag av dess 6, 7, 22, 23, 27 och 29 § samt 4 kap. Det anses att ersättningen uppenbart har fått utan grund enligt vad som avses i 20 § 1 mom. i statsunderstödslagen till den del senare uppgifter gör det uppenbart att kommunen genom egna åtgärder kunde ha undvikit de direkta kostnader som avses i 42 § 3 mom. i denna lag.

Kommunen som fått ersättning ska underrätta finansministeriet om åtgärder som inverkar på kostnaderna för egendomsarrangemangen. Informationen ska ges omedelbart, dock senast inom

Betänkande ShUB 16/2021 rd

tre år från det att ersättningen beviljades. Finansministeriet ska inom sex månader från det att informationen gavs fatta beslut om huruvida ersättningen eller en del av den ska återbetalas.

5 kap.

Bildande av HUS-sammanslutningen och verksamhetens kontinuitet

45 §

Godkännande av grundavtalet för HUS-sammanslutningen

Det första grundavtalet för HUS-sammanslutningen ska beredas så att fullmäktige i välfärdsområdena i Nyland samt Helsingfors stadsfullmäktige kan godkänna det senast den 30 april 2022. Grundavtalet träder i kraft när välfärdsområdena i Nyland samt Helsingfors stad har godkänt det.

Om välfärdsområdena i Nyland och Helsingfors stad inte har godkänt grundavtalet inom den tid som anges i 1 mom. ska statsrådet fatta beslut om att godkänna grundavtalettill den del välfärdsområdena i Nyland inte har nått enighet om avtalets innehåll. En bestämmelse i grundavtalet som godkänts av statsrådet är i kraft tills välfärdsområdena i Nyland och Helsingfors stad har nått enighet om den.

Statsrådet ska godkänna grundavtalet senast den 30 juni 2022.

I ett beslut som statsrådet fattat med stöd av 2 mom. får ändring inte sökas genom besvär.

46 §

Konstituering av organen i HUS-sammanslutningen och ärenden att behandla i dessa

Välfärdsområdena i Nyland och Helsingfors stad ska senast den 30 juni 2022 till den temporära HUS-beredningsgrupp som avses i 9 § anmäla sina ombud till HUS-sammanslutningens första stämma eller sina ledamöter till fullmäktige. Om det är statsrådet som beslutar om grundavtalet för HUS-sammanslutningen ska välfärdsområdena i Nyland och Helsingfors stad anmäla sina ombud senast den 31 juli 2022.

De organ som utövar den högsta beslutanderätten i HUS-sammanslutningen ska sammanträda utan dröjsmål efter det att välfärdsområdena har anmält sina ombud eller ledamöter till organet så som avses i 1 mom. Den temporära HUS-beredningsgruppen ska sammankalla ombuden eller fullmäktigeledamöterna till sammanträde.

Vid det första sammanträdet förs ordet av den till åren äldsta deltagaren tills organet har valt ordförande för stämman eller ordförande och vice ordförande för fullmäktige.

Vid sitt första sammanträde ska det högsta organet för HUS-sammanslutningen anta en förvaltningsstadga enligt vad som avses i lagen om välfärdsområden och välja en styrelse, en revisionsnämnd och **en nationalspråksnämnd** för sammanslutningen.

Det högsta organet för HUS-sammanslutningen ska före utgången av 2022 godkänna sammanslutningens budget för 2023 och inleda de andra åtgärder som behövs för att organisera sammanslutningens verksamhet och förvaltning.

Betänkande ShUB 16/2021 rd

De övriga organ som valts till HUS-sammanslutningen ska så fort de blivit valda konstituera sig och besluta om de andra frågor som är behövliga för att förvaltningen och verksamheten ska kunna fortsätta.

47 §

Efterlevnad av beslut som avser Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikts (HNS) verksamhet och förvaltning

Beslut som samkommunen Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt (HNS) fattar med stöd av förvaltningsstadgan om överföring av behörighet och uppgiftsfördelning samt förordnanden som sjukvårdsdistriktets ansvariga läkare ger med stöd av 57 § i hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010) iakttas i HUS-sammanslutningen från och med ingången av 2023 och till dess att HUS-sammanslutningen med stöd av förvaltningsstadgan beslutar annat om överföring av behörighet, om de frågor som avses i nämnda paragraf eller om uppgiftsfördelning.

Beslut av samkommunen Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt (HNS) om avgifter för tjänster och andra prestationer ska tillämpas i HUS-sammanslutningen tills den beslutar något annat om avgifterna.

48 §

Beredning av organiseringsavtalet och avtalets tidsfrister

HUS-sammanslutningens styrelse, välfärdsområdena i Nyland och Helsingfors stad ska i en redogörelse fastställa sin inbördes arbetsfördelning senast den 31 december 2022.

Det organiseringsavtal som avses i 9 § i lagen om ordnande av social- och hälsovården och räddningsväsendet i Nyland ska ingås före utgången av 2024 och arbetsfördelningen när det gäller ordnandet av tjänsterna ska verkställas inom ett år efter det att avtalet har godkänts. I fråga om beredningen av det första organiseringsavtalet, det därmed sammanhängande beslutsfattandet och statsrådets behörighet att besluta om avtalet tillämpas det som föreskrivs i 10—12 § i den lagen.

49 §

Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikts (HNS) och HUS-sammanslutningens behörighet

Myndigheterna i samkommunen Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt (HNS) är skyldiga att bistå de organ som valts till HUS-sammanslutningen i deras arbete.

Efter att HUS-sammanslutningen har valt en styrelse får inte organ vid samkommunen Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt (HNS) fatta beslut som har betydande bindande konsekvenser för HUS-sammanslutningen, utan samtycke från HUS-sammanslutningens styrelse.

I ett i 2 mom. avsett beslut som en myndighet vid samkommunen Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt (HNS) har fattat efter det att HUS-sammanslutningen har valt en styrelse får ändring sökas på det sätt som föreskrivs i kommunallagen, också på den grund att beslutet strider mot 2 mom. Även välfärdsområdena i Nyland och den behöriga myndigheten i HUS-sammanslutningen har besvärsrätt.

Betänkande ShUB 16/2021 rd

50 §

Övergång av anhängiga ärenden

De ärenden som är under behandling vid Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt (HNS) vid utgången av 2022 övergår till att behandlas av HUS-sammanslutningen. HUS-sammanslutningen ska likaså företräda och fungera som part i inledda rättegångar i vilka samkommunen Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt (HNS) har varit part.

6 kap.

Skattepåföljder som har samband med reformen

51 §

Skyldighet att betala överlåtelseskatt

Överlåtelseskatt ska inte betalas för överlåtelse av fastighet eller värdepapper när de samkommunstillgångar som avses i 20 § överförs till ett välfärdsområde enligt 2 mom. i den paragrafen eller till HUS-sammanslutningen så som avses i 27 § eller för överlåtelse av värdepapper när de kommuntillgångar som avses i 23 § 2 mom. överförs till ett välfärdsområde enligt 1 mom. i den paragrafen.

52 §

Samkommunernas skattepliktiga verksamhet

Till den del verksamheten har betraktats som skattepliktig verksamhet bedriven av samkommunen tillämpas vad som föreskrivs i denna paragraf på överföring som avses i 20 §.

Samkommunerna för sjukvårdsdistrikt och specialomsorgsdistrikt anses inte bli avvecklade i inkomstbeskattningen när de överförs till ett välfärdsområde och till HUS-sammanslutningen jämte tillgångar, skulder och förbindelser så som avses i 20 § 1 mom. och 27 §.

När tillgångar överförs till ett välfärdsområde på det sätt som avses i 20 § 2 mom. ska oavskrivna anskaffningsutgifter och övriga avdragsgilla utgifter i den upphörande samkommunens beskattning dras av i välfärdsområdets beskattning på samma sätt som de skulle ha dragits av i den upphörande samkommunens beskattning.

Korrigeringsposter enligt 5 a § i lagen om beskattning av inkomst av näringsverksamhet (360/1968) som hänför sig till de överförda tillgångarna och de reserveringar som hänför sig till den överförda verksamheten ska räknas som skattepliktig inkomst vid beskattningen av välfärdsområdet på samma sätt som de skulle ha räknats som inkomst vid beskattningen av samkommunen.

Betänkande ShUB 16/2021 rd

53 §

Fastställande av anskaffningsutgift i vissa fall

När tillgångar som använts i verksamhet som betraktats som skattefri överförs ska bokföringsvärdet av tillgångar och utgifter med lång verkningstid enligt bokslutet för den senast avslutade räkenskapsperioden före överföringen betraktas som den anskaffningsutgift som inte dragits av vid beskattningen av anläggningstillgångar och andra tillgångar och som det belopp som inte dragits av vid beskattningen av utgifter med lång verkningstid.

54 §

Förluster

Till den del en överförande samkommun i en situation som avses i 52 § har i beskattningen fastställda förluster som anknyter till den verksamhet som överförs, överförs förlusterna till att utgöra avdrag i beskattningen av välfärdsområdet eller HUS-sammanslutningen.

7 kap.

Särskilda bestämmelser

55 §

Kommunens inkomstskattesats 2023

Som inkomstskattesats för 2023 ska kommunfullmäktige bestämma inkomstskattesatsen för 2022 minskad med 13,26 procentenheter.

56 §

Kårkulla

Kårkulla samkommuns uppgifter på området sakkunnigtjänster och den personal som sköter dessa uppgifter samt verksamhetens fastigheter belägna i Egentliga Finlands välfärdsområdes område, hyresavtal för lokaler som är belägna i området och andra tillgångar som berättigar till besittning av lokaler belägna i området övergår till Egentliga Finlands välfärdsområde. Om personalen har producerat sakkunnigtjänster också utanför det egna välfärdsområdets område innan lagen om ordnande av social- och hälsovård träder i kraft, ska välfärdsområdena senast den 31 december 2022 avtala om hur verksamheten ska fortsätta.

Kårkulla samkommuns rådgivningstjänster för personer med utvecklingsstörning och den personal som sköter dem övergår till det välfärdsområdes inom vars område den personal som sköter respektive uppgift huvudsakligen arbetar. Om personalen har skött uppgifter även i andra välfärdsområden även innan lagen om ordnande av social- och hälsovård träder i kraft ska välfärds-

Betänkande ShUB 16/2021 rd

områdena senast den 31 december 2022 komma överens om hur tjänsterna ska produceras också i dessa andra välfärdsområdena.

~~Den 1 januari 2023 övergår~~ Kårkulla samkommuns boendeserviceenheter samt samkommunens dagcenter- och arbetscenterverksamhet samt deras fastigheter, hyresavtal för lokaler som är belägna i området och andra tillgångar som berättigar till besittning av lokaler övergår till det välfärdsområde inom vars område de är belägna. Om man i dessa boendeserviceenheter eller i dagcenter- och arbetscenterverksamheten har ordnat tjänster också för invånare i andra välfärdsområden före ikraftträdandet av lagen om ordnande av social- och hälsovård, är välfärdsområdena skyldiga att senast den 31 maj 2022 avtala om hur verksamheten ska fortsätta. ~~Om en boendes tjänster från och med den 1 januari 2023 ordnas i den boendes eget välfärdsområde är välfärdsområdet i fråga dock inte skyldigt att ingå något sådant avtal.~~

Annan verksamhet och personal vid Kårkulla samkommun än sådan som avses i 1—3 mom. övergår till det välfärdsområde inom vars område personalen huvudsakligen arbetar. Kårkulla samkommuns andra än i 1—3 mom. avsedda fastigheter, hyresavtal för lokaler och andra tillgångar som berättigar till besittning av lokaler övergår till det välfärdsområde inom vars område lokalerna är belägna. (Nytt 4 mom.)

Avtalen som avses i 1—3 mom. ska gälla tills välfärdsområdena avtalar om det samarbete mellan tvåspråkiga välfärdsområden som avses i 39 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård. Samarbetet mellan de tvåspråkiga välfärdsområdena ska avtalas senast den 1 september 2023 och i samband därmed ska parterna även komma överens om det som avses i 1—3 mom. i denna paragraf.

57 §

Fördelning av samkommunerna Vaalijalas, Etevas och Eskoos verksamhet

Verksamheten och personalen vid samkommunerna Vaalijala, Eteva och Eskoo övergår till det välfärdsområde inom vars område den personal som sköter respektive uppgift huvudsakligen arbetar. Om personalen har skött uppgifter även i andra välfärdsområden även innan lagen om ordnande av social- och hälsovård träder i kraft, ska välfärdsområdena senast den 31 december 2022 komma överens om hur tjänsterna ska produceras också i dessa andra välfärdsområdena.

~~De fastigheter som ägs av samkommunerna~~ Vaalijala, Eteva och Eskoo samkommuners fastigheter, hyresavtal för lokaler och andra tillgångar som berättigar till besittning av lokaler övergår till det välfärdsområde inom vars område lokalerna är belägna. Om man i dessa boendeserviceenheter eller i dagcenter- och arbetscenterverksamheten har ordnat tjänster också för invånare i andra välfärdsområden innan lagen om ordnande av social- och hälsovård träder i kraft, är välfärdsområdena skyldiga att senast den 31 maj 2022 avtala om hur verksamheten ska fortsätta. ~~Om en boendes tjänster från och med den 1 januari 2023 ordnas i den boendes eget välfärdsområde är välfärdsområdet i fråga dock inte skyldigt att ingå något sådant avtal.~~

Avtalen som avses i 1 mom. ska gälla tills välfärdsområdena ingår det samarbetsavtal mellan välfärdsområden som avses i 36 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård.

Betänkande ShUB 16/2021 rd

58 §

Bestämmelser som gäller räddningsväsendet i Mellersta Nyland

Vad som i denna lag föreskrivs om välfärdsområden och välfärdsområdenas temporära beredningsorgan gäller i Mellersta Nylands räddningsväsendes områden de välfärdsområden som övertar organiseringsansvaret för räddningsväsendet. De välfärdsområden som avses i denna paragraf och deras temporära beredningsorgan ska komma överens om hur den personal och materiel och de avtal som överförs från räddningsväsendena i Mellersta Nyland ska fördelas mellan välfärdsområdena.

Om inte välfärdsområdena eller deras temporära beredningsorgan senast den 31 maj 2022 kommer överens om hur personal, materiel och avtal som överförs från räddningsväsendena i Mellersta Nylands område ska fördelas mellan välfärdsområdena, ska statsrådet besluta om hur övergående personal, materiel och avtal ska fördelas och om de andra frågor som är nödvändiga för att organiseringsansvaret ska kunna överföras och som välfärdsområdena och deras temporära beredningsorgan inte har kommit överens om. Statsrådets beslut får verkställas omedelbart och gäller tills de berörda välfärdsområdena kommer överens om hur övergående personal, materiel och avtal ska fördelas.

59 §

Samjour dygnet runt i Lapplands och Södra Savolax välfärdsområden

Trots det som föreskrivs i 50 § 3 och 4 mom. i hälso- och sjukvårdslagen får Lapplands och Södra Savolax välfärdsområden fram till utgången av 2032 upprätthålla fler än en samjoursenhet med jour dygnet runt vid sina sjukhus.

60 §

Ingående balansräkning för Helsingfors stads social- och hälsovård och räddningsväsende

Den ingående balansräkningen för Helsingfors stads social- och hälsovård samt räddningsväsende ska bildas av tillgångs- och kapitalposter som kan hänföras till social- och hälsovårdens samt räddningsväsendets uppgifter, med undantag av lokaler som ingår i tillgångar bland bestående aktiva.

Den ingående balansräkningen ska upprättas den 1 januari 2023 och bildas utifrån de bokföringsvärden som antecknats i stadens bokföring den 31 december 2022. Den ingående balansräkningen ska upprättas i enlighet med bokföringslagen (1336/1997) samt de anvisningar som bokföringsnämndens välfärdsområdes- och kommunsektion ger, och den ska bokföras i stadens bokföring som en överföring mellan balansräkningsposterna.

Betänkande ShUB 16/2021 rd

61 §

Välfrdsområdenas lånefullmakt under en övergångsperiod samt den första investeringsplanen

Den fullmakt att uppta lån som välfrdsområdena ska få för 2023, enligt vad som avses i 15 § i lagen om välfrdsområden, ska fastställas utgående från boksluten för 2021 och budgetarna för 2022 för samkommunerna för de sjukvårdsdistrikt och specialomsorgsdistrikt som övergår till välfrdsområdet. HUS-sammanslutningens fullmakt att uppta lån ska fastställas utgående från motsvarande uppgifter.

Välfrdsområdena, Helsingfors stad och HUS-sammanslutningen ska senast den 1 oktober 2022 lämna in den första investeringsplan som avses i 16 § i lagen om välfrdsområden, 11 § i lagen om ordnande av räddningsväsendet och 25 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård till finansministeriet, social- och hälsovårdsministeriet och inrikesministeriet.

62 §

Tillämpning av omständigheterna för utvärderingsförfarandet kopplat till välfrdsområdets ekonomi

De omständigheter som ligger till grund för bedömningsförfarandet i välfrdsområden och som avses i 123 § 1 mom. 1—3 punkten i lagen om välfrdsområden ska bedömas första gången utifrån boksluten för 2023 och 2024.

63 §

Inrättande av ett nationellt kompetenscenter för lokal- och fastighetsförvaltning

Staten ska sköta de åtgärder som behövs för att inrätta det nationella kompetenscenter för lokal- och fastighetsförvaltning som avses i 21 § i lagen om välfrdsområden. De aktier i kompetenscentret som välfrdsområdena ska få ska överlåtas utan vederlag senast den 1 januari 2023.

Aktierna i kompetenscentret som välfrdsområdena får ska fördelas mellan dem i proportion till deras invånarantal. Som invånarantal beaktas invånarantalet i de kommuner som hör till respektive välfrdsområde den 31 december 2021. **HUS-sammanslutningen får en tredjedel av de aktier som tillfaller varje välfrdsområde i Nyland och Helsingfors stad.**

Staten ska dock ha ett exemplar av kompetenscentrets aktier av olika slag så som de definieras i bolagsordningen och som ger rätt att förhindra att bolagsordningen ändras utan statens samtycke, en starkare rätt att besluta om aktiekapitalet och om maximibeloppen för finansiering i form av främmande kapital samt rätt att utse en styrelsemedlem.

64 §

Övergång av handlingar till välfrdsområdena och till HUS-sammanslutningen

Klient- och patienthandlingar upprättade i verksamhet som omfattas av kommunens organisationsansvar och därtill hörande administrativa handlingar, samt klient- och patienthandlingar som kommunen har i sin besittning och som kommit från privata serviceproducenter, överförs till **den**

Betänkande ShUB 16/2021 rd

behöriga myndighet som ansvarar för ordnandet av social- och hälsovårdstjänsterna i det välfärdsområde vars område kommunen hör till.

Handlingar som avses i 1 mom. och som en samkommun har i sin besittning överförs på motsvarande sätt till den behöriga myndighet som ansvarar för ordnandet av social- och hälsovårdstjänsterna i det välfärdsområde vars område kommunen hör till. Om samkommunen har tjänstenheter i flera välfärdsområden överförs till den behöriga myndighet som ansvarar för ordnandet av social- och hälsovårdstjänsterna i respektive välfärdsområde de handlingar som upprättats vid samkommunens tjänstenheter belägna i välfärdsområdet i fråga, samt de handlingar som överförts till samkommunen från privata serviceproducenter som varit verksamma i samkommunens område.

Utöver vad som föreskrivs i 2 mom. övergår även alla andra än i 1 mom. avsedda handlingar som samkommuner för specialomsorgsdistrikt, samkommuner för sjukvårdsdistrikt och övriga avvecklade samkommuner för social- och hälsovård besitter till den behöriga myndighet som ansvarar för ordnandet av social- och hälsovårdstjänsterna i det välfärdsområde vars område kommunen hör till. Om medlemskommunerna i en sådan samkommun är belägna i flera välfärdsområdens områden övergår andra än i 1 mom. avsedda handlingar som samkommunen besitter till det välfärdsområde som har det största antalet av samkommunens medlemskommuner i sitt område, om inte välfärdsområdena kommer överens om något annat. Om inget av välfärdsområdena har en ovan avsedd majoritet av samkommunens medlemskommuner i sitt område ska välfärdsområdena komma överens om vilket välfärdsområde handlingarna ska övergå till.

Alla handlingar upprättade i verksamhet som omfattas av organiseringsansvaret för Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt (HNS) och som det har i sin besittning överförs till den behöriga myndighet som ansvarar för ordnandet av social- och hälsovårdstjänsterna inom HUS-sammanslutningen.

~~65 §~~

~~4~~

~~Vid upphandling av tjänster i enlighet med de avtal som överförts till välfärdsområdena på basis av 21 och 26 § ska lagen om offentlig upphandling och koncession iakttas.~~

~~Välfärdsområdena ska utan obefogat dröjsmål inleda upphandlingsförfarande i enlighet med lagen om offentlig upphandling och koncession i syfte att inleda sin förvaltning och verksamhet samt för att upphandla de tjänster som behövs för att trygga att serviceverksamheten fortsätter, när de tröskelvärden som anges i 26 § i den lagen överskrids och välfärdsområdet inte själv börjar producera tjänsten eller producera den i samarbete med andra välfärdsområden.~~

~~För den tid upphandlingsförfarandet som avses i 2 mom. pågår får välfärdsområdet ingå ett temporärt avtal eller motsvarande arrangemang för produktion av tjänsterna, om det är nödvändigt för att välfärdsområdets verksamhet ska komma igång eller för att trygga kontinuiteten i tjänsteproduktionen. Ett ytterligare villkor är att det skulle medföra betydande olägenhet för välfärdsområdets verksamhet eller för produktionen av de tjänster som omfattas av välfärdsområdets organiseringsansvar om tjänsterna produceras i enlighet med de överförda avtalen eller på annat sätt. Välfärdsområdet får tillämpa ett sådant temporärt arrangemang som avses i detta moment högst till utgången av 2024.~~

Betänkande ShUB 16/2021 rd

65 § (Ny)

Överföring av uppgifter inom miljö- och hälsoskyddet i vissa fall

Trots vad som föreskrivs i 20 § 3 mom. i denna lag, i 8 § i lagen om välfärdsområden och i lagen om samarbetsområden för miljö- och hälsoskyddet (410/2009) kan ett välfärdsområde åta sig att i stället för kommunerna inom dess område sköta de miljö- och hälsoskyddsuppgifter som avses i 1 § i lagen om samarbetsområden för miljö- och hälsoskyddet. En förutsättning för detta är att

1) kommunerna inom välfärdsområdet senast den 31 december 2021 beslutat att i fråga om alla kommuner som hör till välfärdsområdet överföra miljö- och hälsoskyddsuppgifterna till en i 20 § avsedd samkommun på så sätt att samkommunen sköter uppgiften senast den 31 december 2022,

2) välfärdsområdet och alla kommuner inom området avtalar om hur miljö- och hälsoskyddsuppgifterna ska skötas från och med den tidpunkt som anges i 4 §,

3) kommunerna inom området anvisar välfärdsområdet finansiering till fullt belopp för organisering av miljö- och hälsoskyddsuppgifterna.

Det avtal om hur miljö- och hälsoskyddsuppgifterna ska skötas som avses i 1 mom. ska ingås senast den 30 juni 2022, och det gäller till och med den 31 december 2027. Avtalet ska ange vilket förfarande som ska tillämpas när avtalet upphör.

Om välfärdsområdet och kommunerna inom området har ingått ett i 1 mom. avsett avtal, tillämpas på överföringen av miljö- och hälsoskyddsuppgifterna vad som i 20 § föreskrivs om överföring av samkommun till välfärdsområdet.

Välfärdsområdet ska organisera miljö- och hälsoskyddsuppgifterna med iakttagande i tillämpliga delar av de lagar som förtecknas i 21 § 2 mom. i hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010) och av lagen om samarbetsområden för miljö- och hälsoskyddet.

66 §

Förändringsstöd

Social- och hälsovårdsministeriet, finansministeriet och inrikesministeriet ska stöda kommunerna och samkommunerna samt de nya välfärdsområdena i beredningen och genomförandet av reformen. Institutet för hälsa och välfärd ska för sin del bidra med experthjälp till beredningen och genomförandet av social- och hälsovårdsreformen.

67 §

Ändringssökande

Ändring i beslut av ett välfärdsområde, i beslut av ett temporärt beredningsorgan som avses i 8 § och i beslut av den temporära HUS-beredningsgrupp som avses i 9 § får sökas på det sätt som i 16 kap. i lagen om välfärdsområden föreskrivs om begäran om omprövning och välfärdsområdesbesvär. Omprövning av ett beslut av ett temporärt beredningsorgan enligt vad som avses i 137 § i lagen om välfärdsområden ska begäras hos beredningsorganet i fråga och efter att dess mandatperiod löpt ut hos välfärdsområdesstyrelsen.

Betänkande ShUB 16/2021 rd

Meningsskiljaktigheter som gäller avtal som är ogiltiga eller som sagts upp med stöd av 29 § i denna lag eller avtalsvillkor, i 30 § avsedda villkor rörande avtalsvite, ersättning och indrivning av ersättning eller meningsskiljaktigheter som beror på andra avtal som ingås med stöd av denna lag ska behandlas som förvaltningsvistemål i marknadsdomstolen. På förfarandet i marknadsdomstolen vid behandlingen av förvaltningsvistemål tillämpas vad som i lagen om rättegång i förvaltningsärenden (808/2019) föreskrivs om förfarandet i förvaltningsdomstol vid behandlingen av förvaltningsvistemål. I övrigt tillämpas på förfarandet vad som i lagen om rättegång i marknadsdomstolen (100/2013) föreskrivs om behandlingen av upphandlingsärenden i marknadsdomstolen och om sökande av ändring i marknadsdomstolens avgöranden. Ändring i ett beslut av marknadsdomstolen i förvaltningsvistemål får sökas genom besvär hos högsta förvaltningsdomstolen endast om högsta förvaltningsdomstolen meddelar besvärstillstånd.

Bestämmelser om sökande av ändring i ett beslut som gäller avtal som ändrats med stöd av 29 § i denna lag finns i lagen om offentlig upphandling och koncession (1397/2016).

På sökande av ändring i ett beslut av Statskontoret tillämpas vad som föreskrivs i 149 § i lagen om välfärdsområden.

På sökande av ändring i ett beslut av statsrådet föreskrivs i lagen om rättegång i förvaltningsärenden.

68 §

Avstående från återkrav av statsunderstöd

Om statsunderstöd beviljats för uppförande, anskaffning, ombyggnad eller modernisering av social- och hälsovårdens eller räddningsväsendets byggnader som ägs av en kommun, samkommun eller avtalsbrandkår, och om kommunen, samkommunen eller avtalsbrandkåren överlåter besittningen eller äganderätten till byggnaden, ändrar byggnadens användningsändamål eller om byggnaden eller en del därav tas ur bruk efter den 1 januari 2023 på grund av genomförandet av den aktuella reformen, ska bestämmelserna om återkrav av statsunderstöd inte tillämpas. Byggnadens ägare ska vid behov kunna påvisa att äganderätten eller besittningen har överlåtits, användningsändamålet ändrats eller byggnaden eller en del därav tagits ur bruk på grund av genomförandet av reformen och att detta har skett genom ett beslut fattat av välfärdsområdet med organiseringsansvar för social- och hälsovården och räddningsväsendet.

Denna paragraf tillämpas på statsunderstöd som har beviljats för verksamhet som avses i 1 mom.

1) med stöd av lagen om planering av och statsunderstöd för social- och hälsovården (733/1992),

2) med stöd av lagen om brandskyddsfonden (306/2003),

3) med stöd av lagen om oljeskyddsfonden (1406/2004),

4) med stöd av någon annan lag eller enligt anslag som reserverats i statsbudgeten med villkoret att statsunderstödslagen ska tillämpas i fråga om återkrav av statsunderstöd.

Betänkande ShUB 16/2021 rd

8 kap.

Ikraftträdande

69 §

Ikraftträdande

Denna lag träder i kraft den 1 juli 2021. Bestämmelserna i 3 § träder dock i kraft först den 1 januari 2023.

7.

Lag

om välfärdsområdenas finansiering

I enlighet med riksdagens beslut föreskrivs:

1 kap.

Allmänna bestämmelser

1 §

Tillämpningsområde

Denna lag tillämpas på beviljande av statlig finansiering för att täcka kostnaderna för de uppgifter för vilka välfärdsområdena enligt lagen om välfärdsområden (/) har organiseringsansvaret. Lagen tillämpas dock inte på täckande av välfärdsområdenas kostnader för sådana uppgifter om vars finansiering det föreskrivs särskilt någon annanstans eller bestäms särskilt i statsbudgeten med stöd av bestämmelser någon annanstans i lag.

Lagen tillämpas också på finansieringen av de av välfärdsområdenas uppgifter som omfattas av Helsingfors stads organiseringsansvar. Finansieringen av de uppgifter som omfattas av HUS-sammanslutningens organiseringsansvar och som avses i lagen om ordnande av social- och hälsovården och räddningsväsendet i Nyland (/) täcks med den finansiering som välfärdsområdena i Nyland och Helsingfors stad får med stöd av denna lag.

Denna lag tillämpas inte i landskapet Åland.

Betänkande ShUB 16/2021 rd

2 §

Definitioner

I denna lag avses med

1) *kalkylerad kostnad* beloppet av den statliga finansiering enligt 13 och 21 § som betalas till välfärdsområdena,

2) *grundpris* den kalkylerade grund per invånare som används som underlag för de kalkylerade kostnader som välfärdsområdets statliga finansiering baserar sig på eller det pris per invånare som används som grund för bestämmandet av välfärdsområdets statliga finansiering,

3) *finansår* det kalenderår för vilket statlig finansiering beviljas,

4) *befolkningstäthet* invånarantal per kvadratkilometer vid utgången av året före det år som föregått finansåret; vid beräkningen av de kalkylerade kostnader som bestäms på grundval av befolkningstätheten används i fråga om social- och hälsovården landarealen och i fråga om räddningsväsendet den totala arealen,

5) *person med ett främmande språk som modersmål* den som till det i 3 § i lagen om befolkningsdatasystemet och de certifikattjänster som tillhandahålls av Myndigheten för digitalisering och befolkningsdata (661/2009) avsedda befolkningsdatasystemet som sitt modersmål anmält något annat språk än finska, svenska eller samiska,

6) *tvåspråkigt välfärdsområde* ett välfärdsområde som omfattar kommuner med olika språk eller minst en tvåspråkig kommun,

7) *samiskspråkig* den som till det i 3 § i lagen om befolkningsdatasystemet och de certifikattjänster som tillhandahålls av Myndigheten för digitalisering och befolkningsdata avsedda befolkningsdatasystemet som sitt modersmål anmält samiska.

Välfärdsområdets invånarantal bestäms utifrån uppgifterna i Statistikcentralens statistik över befolkningsstrukturen vid utgången av året före det år som föregått finansåret.

2 kap.

Principer för den statliga finansieringen

3 §

Den statliga finansieringen till välfärdsområdena

Välfärdsområdena beviljas statlig finansiering utifrån välfärdsområdets invånarantal, faktorer som beskriver behovet av social- och hälsovårdstjänster, befolkningstätheten, inslaget av personer med ett främmande språk som modersmål, tvåspråkigheten, karaktären av skärgård, samiskspråkigheten, åtgärder som främjar hälsa och välfärd samt riskfaktorer inom räddningsväsendet, enligt vad som närmare föreskrivs nedan. Andelarna av dessa bestämningsfaktorer året före det år då lagen träder i kraft är följande:

Betänkande ShUB 16/2021 rd

Andel av välfärdsområdenas finansiering	procent
Social- och hälsovården sammanlagt	97,694, varav
Servicebehov inom social- och hälsovården	79,572
Invånarantal	13,115
Befolkningstäthet	1,465
Inslag av personer med ett främmande språk som modersmål	1,954
Tvåspråkighet	0,488
Samiskspråkighet	0,013
Karaktär av skärgård	0,110
Främjande av hälsa och välfärd	0,977
Räddningsväsendet sammanlagt	2,306, varav
Invånarantal	1,499
Befolkningstäthet	0,115
Riskfaktorer	0,692

Bestämningsfaktorernas i 1 mom. nämnda andelar ändras årligen i enlighet med den ändring som med anledning av förändringar i bestämningsfaktorerna och välfärdsområdenas uppgifter görs i fördelningen av finansieringen.

Varje välfärdsområde beviljas statlig finansiering till ett belopp som fås genom addering av de kalkylerade kostnaderna för social- och hälsovården enligt 13 § och de kalkylerade kostnaderna för räddningsväsendet enligt 21 §.

Staten kan bevilja välfärdsområdena statsborgen enligt vad som föreskrivs om detta i 3 kap. i lagen om välfärdsområden, i 34 § i lagen om genomförande av reformen av social- och hälsovården och räddningsväsendet och om införande av den lagstiftningen som gäller (/) eller enligt vad som i övrigt föreskrivs särskilt.

4 §

Välfärdsområdets rätt att besluta om användningen av finansieringen

Välfärdsområdet beslutar om hur den statliga finansieringen ska fördelas för skötseln av välfärdsområdets uppgifter.

Välfärdsområdet har rätt att ta ut kund- och användaravgifter för användningen av de tjänster det ordnar, enligt vad som föreskrivs särskilt, och rätt att bestämma om användningen av avgifts-inkomsterna.

Bestämmelser om de villkor som förenas med tilläggsfinansieringen till ett välfärdsområde finns i 11 §. Bestämmelser om välfärdsområdets fullmakt att uppta lån finns i 15 § i lagen om välfärdsområden, bestämmelser om investeringsplanen i 16 § i den lagen och bestämmelser om utvärderingsförfarandet i 122—124 § i den lagen.

Betänkande ShUB 16/2021 rd

5 §

Kostnader som läggs till grund för den statliga finansieringen

Som grund för den statliga finansieringen används välfärdsområdenas driftskostnader för social- och hälsovården och räddningsväsendet, **finansieringskostnader** samt avskrivningarna enligt plan och nedskrivningarna. Som driftskostnader betraktas inte den mervärdesskatt som ingår i anskaffningar 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 **välfärdsområdenas** kund- och användaravgifter ~~om välfärdsområdena tagit ut~~ samt andra **verksamhets- och finansiella intäkter**.

6 §

Nivån på den statliga finansieringen

Nivån på den statliga finansieringen för varje finansår baserar sig på välfärdsområdenas kalkylerade kostnader det föregående året. Nivån på den statliga finansieringen höjs årligen på det sätt som föreskrivs i 7—10 §.

På höjningen av nivån för finansieringen av räddningsväsendet tillämpas dock inte 7 §.

7 §

Beaktande av förändringen i servicebehovet

När nivån för den statliga finansieringen bestäms för finansåret beaktas av en förändring i servicebehovet så mycket att driftskostnadernas årliga ökning motsvarar 80 procent av den beräknade årliga ökningen av servicebehovet inom social- och hälsovården, som är följande:

- 1) 1,04 procent år 2023,
- 2) 1,03 procent år 2024,
- 3) 1,07 procent år 2025,
- 4) 1,05 procent år 2026.

Den beräkning av den årliga ökningen av servicebehovet som avses i 1 mom. baserar sig på en undersökning av Institutet för hälsa och välfärd. Bestämmelser om den beräknade årliga ökningen av servicebehovet utfärdas med högst fyra års mellanrum.

8 §

Beaktande av förändringen i kostnadsnivån

När nivån för den statliga finansieringen bestäms för finansåret beaktas förändringen i kostnadsnivån i enlighet med prisindexet för välfärdsområdena.

När prisindexet för välfärdsområdena räknas ut är viktcoeffcienten för det allmänna förtjänstnivåindexet 0,60, viktcoeffcienten för konsumentprisindexet 0,30 och viktcoeffcienten för den årliga förändringen i välfärdsområdesarbetsgivarens socialskyddsavgifter 0,10. Närmare bestämmelser om uträkningen av välfärdsområdesindexet utfärdas genom förordning av statsrådet.

Betänkande ShUB 16/2021 rd

9 §

Beaktande av ändringar i uppgifterna

När nivån för den statliga finansieringen bestäms för finansåret beaktas en ändring i omfattningen eller arten av de uppgifter för vilka välfärdsområdena har organiseringsansvaret till fullo, om ändringen följer av en lag eller förordning som gäller uppgiften i fråga, av sådana föreskrifter från en statlig myndighet som grundar sig på lag eller förordning eller av statsbudgeten. Den statliga finansieringen kan höjas eller sänkas utifrån ändringar i uppgifternas omfattning eller art. Ändringen i uppgifternas omfattning eller art kan grunda sig på statsbudgeten, till den del ingen-
ting annat föranleds av lagstiftningen om välfärdsområdenas uppgifter.

10 §

Beaktande av de faktiska kostnaderna

När nivån för den statliga finansieringen för finansåret bestäms beaktas årligen i efterhand de i 5 § avsedda kostnaderna enligt de bokslutsuppgifter som välfärdsområdena lämnat till Statskontoret för året före det år som föregått finansåret (*faktiska kostnader*) så att skillnaden mellan de kalkylerade kostnaderna och de faktiska kostnaderna för året i fråga läggs till finansieringen eller dras av från finansieringen.

11 §

Tilläggsfinansiering till välfärdsområden

Om nivån på finansieringen annars skulle äventyra ordnandet av tillräckliga social-, hälsovårds- och sjukvårdstjänster enligt 19 § 3 mom. i grundlagen eller ordnandet av räddningsväsendets tjänster i anslutning till de grundläggande fri- och rättigheter som avses i 7, 15 och 20 § i grundlagen, har välfärdsområdet rätt att utöver vad som föreskrivs i 2—4 kap. få finansiering av staten till det belopp som behövs för att trygga nämnda social-, hälsovårds- och sjukvårdstjänster och räddningsväsendets tjänster (*tilläggsfinansiering*) med beaktande av välfärdsområdets förutsättningar att ordna övriga lagstadgade uppgifter.

Tilläggsfinansieringen beviljas av ett anslag som tas in i statsbudgeten. Ett beslut om tilläggsfinansiering kan för att säkerställa vad som föreskrivs i 1 mom. förenas med villkor som gäller tjänsternas verkningsfullhet, kvalitet eller mängd eller ordnandet av tjänsterna på effektivt sätt.

Bestämmelser om beviljande och utbetalning av tilläggsfinansiering finns i 26 §.

12 §

Statsunderstöd

Ett välfärdsområde kan beviljas statsunderstöd i enlighet med statsunderstödslagen (688/2001).

Betänkande ShUB 16/2021 rd

3 kap.

Finansieringen av social- och hälsovårdens uppgifter

13 §

Grunderna för social- och hälsovårdens kalkylerade kostnader

Välfärdsområdets kalkylerade kostnader för social- och hälsovård bildas genom att räkna samman de produkter som fås när grundpriserna för hälso- och sjukvården, äldreomsorgen och socialvården multipliceras med de i 14 § avsedda välfärdsområdesspecifika servicebehovskoefficienterna och antalet invånare i välfärdsområdet.

Till den summa som fås enligt 1 mom. läggs de kalkylerade kostnader som bestäms utifrån invånarantalet, inslaget av personer med ett främmande språk som modersmål, befolkningstätheten, tvåspråkigheten, samiskspråkigheten och karaktären av skärgård samt främjandet av hälsa och välfärd i välfärdsområdet.

När de kalkylerade kostnader bestäms som bygger på de behovsfaktorer som beskriver användningen av tjänster inom hälso- och sjukvården, äldreomsorgen och socialvården ska följande uppgiftsspecifika viktningar tillämpas:

Hälso- och sjukvård	59,16 procent
Äldreomsorg	19,78 procent
Socialvård	21,06 procent

De uppgiftsspecifika viktningarna enligt 3 mom. ändras i enlighet med förändringarna i den finansiering som fördelas på grundval av välfärdsområdenas nya och utvidgade uppgifter. Bestämmelser om de uppgiftsspecifika viktningarna utfärdas med högst tre års mellanrum.

Bestämmelser om grundpriset per invånare för social- och hälsovården samt grundpriserna för de bestämningsfaktorer som avses i 14—20 § utfärdas årligen för det följande finansåret genom förordning av statsrådet.

14 §

Servicebehovskoefficient för hälso- och sjukvården, äldreomsorgen och socialvården

Välfärdsområdets servicebehovskoefficienter för hälso- och sjukvården, äldreomsorgen och socialvården beräknas utifrån behovsfaktorer som beskriver behov och kostnader i fråga om hälso- och sjukvårdstjänster, äldreomsorgstjänster och socialvårdstjänster och som bygger på sjukdomar och socioekonomiska faktorer, utifrån faktorernas viktkoefficienter och utifrån de uppgiftsspecifika viktningar som avses i 13 § 3 mom. Behovsfaktorerna och deras viktkoefficienter finns som bilaga till denna lag.

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, äldre-

Betänkande ShUB 16/2021 rd

omsorgstjänster och socialvårdstjänster med välfärdsområdets invånarantal och ifrågavarande servicebehovskoefficient.

Servicebehovskoefficienterna för hälso- och sjukvården, äldreomsorgen och socialvården bestäms med hjälp av uppgifter av Myndigheten för digitalisering och befolkningsdata, Pensions-skyddscentralen, Folkpensionsanstalten, Institutet för hälsa och välfärd och Statistikcentralen om de på sjukdomar och socioekonomiska faktorer baserade behovsfaktorerna för hälso- och sjukvården, äldreomsorgen och socialvården för året före det år som föregått finansåret. Om uppgifter för året före det år som föregått finansåret inte finns tillgängliga, används vid bestämmandet av koefficienten de senaste tillgängliga uppgifterna.

Bestämmelser om de i 1 mom. avsedda behovsfaktorer som beskriver behov och kostnader i fråga om tjänster och deras viktkoefficienter utfärdas med högst fyra års mellanrum med utgångspunkt i undersökningar som utförs av Institutet för hälsa och välfärd. Bestämmelser om viktkoefficienterna utfärdas dessutom genom förordning av statsrådet i samband med ändringar av välfärdsområdenas uppgifter genom att den kalkylerade effekten av uppgiftsändringen beaktas i viktkoefficienterna.

15 §

Koefficient för främjande av hälsa och välfärd

Välfärdsområdets koefficient för främjande av hälsa och välfärd beräknas på grundval av dels indikatorer som beskriver välfärdsområdets verksamhet för främjande av hälsa och välfärd, dels indikatorer som beskriver resultatet av denna verksamhet. Bägge andelarnas viktningsvärde är vid beräkningen av koefficienten 50 procent.

Välfärdsområdets kalkylerade kostnader utifrån främjande av hälsa och välfärd beräknas genom att det per invånare bestämda grundpriset för främjande av hälsa och välfärd multipliceras med välfärdsområdets invånarantal och välfärdsområdets koefficient för främjande av hälsa och välfärd.

Vid beräkningen av koefficienten för främjande av hälsa och välfärd används uppgifter i Statistikcentralens statistik över befolkningsstrukturen om invånarantalet vid det årsskifte som föregått finansåret och statistiska uppgifter från Folkpensionsanstalten, Institutet för hälsa och välfärd, Statistikcentralen och arbets- och näringsministeriet för året före det år som föregått finansåret och året före det året. När koefficienten bestäms används de senaste tillgängliga uppgifterna. Om det inte finns några som helst uppgifter tillgängliga, ges välfärdsområdet i samband med beräkningen det lägsta möjliga värdet för den ifrågavarande uppgiften.

Närmare bestämmelser om de indikatorer som ska användas när koefficienten för främjande av hälsa och välfärd bestäms, om indikatorernas viktkoefficienter och om vilka statistiska uppgifter som ska användas vid beräkningen utfärdas genom förordning av statsrådet.

16 §

Befolkningstäthetskoefficient för social- och hälsovården

Välfärdsområdets befolkningstäthetskoefficient för social- och hälsovården beräknas genom att den genomsnittliga befolkningstätheten i hela landet divideras med välfärdsområdets befolkningstäthet. När koefficienten beräknas används uppgifter i Statistikcentralens statistik över be-

Betänkande ShUB 16/2021 rd

folkningsstrukturen om invånarantalet vid det årsskifte som föregått finansåret och Statistikcentralens uppgifter om landarealen.

Välfärdsområdets kalkylerade kostnader på grundval av befolkningstätheten beräknas genom att det per invånare bestämda grundpriset för befolkningstätheten för social- och hälsovården multipliceras med välfärdsområdets invånarantal och välfärdsområdets befolkningstäthetskoefficient för social- och hälsovården.

17 §

Inslag av personer med ett främmande språk som modersmål

Välfärdsområdets 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 välfärdsområdet. Vid fastställandet av antalet personer med ett främmande språk som modersmål används uppgifter i Statistikcentralens statistik över befolkningsstrukturen om antalet personer med ett främmande språk som modersmål för året före det år som föregått finansåret.

18 §

Tvåspråkighet

Välfärdsområdets kalkylerade kostnader på grundval av tvåspråkighet beräknas genom att antalet svenskspråkiga invånare i det tvåspråkiga välfärdsområdet multipliceras med grundpriset för tvåspråkighet. Antalet svenskspråkiga invånare bestäms utifrån uppgifter i Statistikcentralens statistik över befolkningsstrukturen vid utgången av året före det år som föregått finansåret.

19 §

Karaktär av skärgård

Välfärdsområdets kalkylerade kostnader på grundval av karaktären av skärgård beräknas genom att antalet i skärgården bosatta invånare i välfärdsområdet multipliceras med grundpriset för karaktären av skärgård. Med i skärgården bosatt invånare avses de invånare i välfärdsområdet 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 välfärdsområdet bestäms utifrån uppgifter i Statistikcentralens statistik över befolkningsstrukturen vid utgången av året före det år som föregått finansåret.

20 §

Samiskspråkighet

Välfärdsområdets kalkylerade kostnader på grundval av samiskspråkighet beräknas genom att antalet samiskspråkiga invånare i ett välfärdsområde där det finns kommuner inom samernas

Betänkande ShUB 16/2021 rd

hembygdsområde multipliceras med grundpriset för samiskspråkighet. Antalet samiskspråkiga invånare i välfärdsområdet bestäms utifrån uppgifter i Statistikcentralens statistik över befolkningsstrukturen vid utgången av året före det år som föregått finansåret.

4 kap.

Finansieringen av räddningsväsendets uppgifter

21 §

Grunderna för räddningsväsendets kalkylerade kostnader

Välfärdsområdets kalkylerade kostnader för räddningsväsendet bildas genom att grundpriset per invånare för räddningsväsendet multipliceras med välfärdsområdets invånarantal och genom att till produkten addera de kalkylerade kostnader för räddningsväsendet som bestäms på grundval av befolkningstätheten och riskfaktorena.

När de kalkylerade kostnader som bygger på invånarantal, befolkningstäthet och riskfaktorer bestäms ska följande viktningar tillämpas:

Invånarantal	65 procent
Befolkningstäthet	5 procent
Riskfaktorer	30 procent

Bestämmelser om grundpriset per invånare för välfärdsområdenas räddningsväsende, om grundpriset för befolkningstäthet enligt 22 § och om grundpriset på grundval av riskfaktorer enligt 23 § utfärdas årligen för det följande finansåret genom förordning av statsrådet.

22 §

Befolkningstäthetskoefficient för räddningsväsendet

Välfärdsområdets befolkningstäthetskoefficient för räddningsväsendet beräknas genom att den genomsnittliga befolkningstätheten i hela landet divideras med välfärdsområdets befolkningstäthet. När koefficienten beräknas används uppgifter i Statistikcentralens statistik över befolkningsstrukturen om invånarantalet vid det årsskifte som föregått finansåret och Statistikcentralens uppgifter om den totala arealen.

Välfärdsområdets kalkylerade kostnader på grundval av befolkningstätheten beräknas genom att det per invånare bestämda grundpriset för befolkningstätheten för räddningsväsendet multipliceras med välfärdsområdets invånarantal och välfärdsområdets befolkningstäthetskoefficient för räddningsväsendet.

Betänkande ShUB 16/2021 rd

23 §

Riskkoefficient för räddningsväsendet

Välfärdsområdets riskkoefficient för räddningsväsendet baserar sig på de nationella, regionala och lokala behov och olycksrisker eller andra risker som anger servicenivån för räddningsväsendet och som avses i 3 § i lagen om ordnande av räddningsväsendet (/). För fastställande av riskkoefficienten för räddningsväsendet delas välfärdsområdet in i rutor på en kvadratkilometer och för varje ruta beräknar Statistikcentralen en risknivå. På grundval av risknivå delas riskrutorna in i de fyra riskklasserna I, II, III och IV. Riskkoefficienten för räddningsväsendet beräknas genom att tätheten i fråga om riskrutor för välfärdsområdet divideras med tätheten i fråga om riskrutor för hela landet. Vid beräkningen av riskkoefficienten beaktas de riskrutor vars riskklass enligt Statistikcentralens beräkningar eller enligt de olyckor som inträffat där är I och II eller vars viktcoefficient på grundval av ett riskobjekt som är beläget inom rutan eller den verksamhet som bedrivs där är 1. När koefficienten beräknas används uppgifter i Statistikcentralens statistik över befolkningsstrukturen om invånarantalet vid det årsskifte som föregått finansåret.

Välfärdsområdets kalkylerade kostnader på grundval av riskkoefficienten beräknas genom att det per invånare bestämda grundpriset för riskkoefficienten för räddningsväsendet multipliceras med välfärdsområdets invånarantal och välfärdsområdets 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 välfärdsområdenas lagstadgade uppgifter de inverkningsförändringar i välfärdsområdenas 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 välfärdsområdena statlig finansiering utan ansökan före utgången av det år som föregår finansåret.

Servicecentret för statens ekonomi- och personalförvaltning betalar ut den statliga finansieringen till välfärdsområdena månatligen senast den första dagen i månaden. I januari respektive

Betänkande ShUB 16/2021 rd

juni under finansåret betalas 2/12 av finansieringen för hela året och i de övriga månaderna betalas den resterande finansieringen i lika stora poster. Finansministeriet förser servicecentret med de uppgifter som behövs för utbetalningen av de belopp som avses i 1 mom.

26 §

Beviljande och utbetalning av tilläggsfinansiering

Tilläggsfinansiering enligt 11 § ~~kan~~ beviljas på välfärdsområdets ansökan eller på initiativ av finansministeriet, social- och hälsovårdsministeriet eller inrikesministeriet. Beslut om tilläggsfinansieringen fattas av statsrådet.

För beredningen av ett beslut om tilläggsfinansiering enligt 1 mom. tillsätter finansministeriet en beredningsgrupp, till vilken finansministeriet, social- och hälsovårdsministeriet och inrikesministeriet samt det berörda välfärdsområdet utser sina representanter. Beredningsgruppen har till uppgift att bedöma förutsättningarna för tilläggsfinansiering, beloppet av den tilläggsfinansiering som behövs samt de villkor som ska förenas med tilläggsfinansieringen. Bedömningen grundar sig på en helhetsbedömning som gjorts utifrån uppgifterna om välfärdsområdets ekonomi och verksamhet.

Tilläggsfinansieringen betalas utan dröjsmål efter det att beslutet om den har fattats, i samband med följande i 25 § 2 mom. avsedda betalningspost.

27 §

Betalning av utebliven förmån

Om det efter den i 30 § angivna tiden för framställande av begäran om omprövning framkommer uppgifter som inte tidigare har varit kända, och välfärdsområdet på grund av detta inte har fått sådan statlig finansiering som det enligt lag hade haft rätt till, ska det uteblivna beloppet betalas till välfärdsområdet. På beloppet ska betalas en årlig ränta enligt 3 § 2 mom. i räntelagen (633/1982) från ingången av den månad då den statliga finansieringen borde ha betalats.

Om den uteblivna statliga finansieringen har liten betydelse och utgifterna för betalningen av den inte skulle stå i proportion till sakens ekonomiska betydelse, betalas finansieringen dock inte.

Finansministeriet får besluta att utebliven finansiering betalas senare i samband med utbetalningen av följande statliga finansiering.

28 §

Återbetalning av grundlös förmån

Om ett välfärdsområde utan grund har fått statlig finansiering enligt denna lag, ska finansministeriet bestämma att det överbetalda beloppet ska återbetalas. På det belopp som återbetalas tas en årlig ränta enligt 3 § 2 mom. i räntelagen ut räknat från ingången av den månad under vilken den statliga finansieringen har betalats.

Om den statliga finansiering som ska återbetalas är liten eller om det ska anses vara oskäligt att kräva återbetalning eller ta ut ränta, behöver det inte bestämmas att finansieringen ska återbetalas.

Betänkande ShUB 16/2021 rd

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 §

Begäran om omprövning

Om ett välfärdsområde är missnöjt med ett beslut ~~av finansministeriet~~ som gäller beviljande av statlig finansiering eller beviljande av tilläggsfinansiering till välfärdsområdet, **betalning av utebliven förmån eller återbetalning av grundlös förmån**, har välfärdsområdet rätt att inom tre månader från delfäendet av beslutet framställa en ~~skriftlig~~ begäran om omprövning av beslutet hos den som fattat beslutet. **Bestämmelser om begäran om omprövning finns i förvaltningslagen (434/2003).**

31 §

Överklagande

~~Ett beslut som meddelats med anledning av en begäran om omprövning får överklagas genom besvär. Bestämmelser om sökande av ändring i förvaltningsdomstol finns i lagen om rättegång i förvaltningsärenden (808/2019).~~

~~Andra beslut som meddelats med stöd av denna lag än de som avses i 1 mom. får inte överklagas genom besvär.~~

Betänkande ShUB 16/2021 rd

7 kap.

Särskilda bestämmelser

32 §

Bestämmande av den statliga finansieringen när en kommun överförs till ett annat välfärdsområde

Om en kommun överförs till ett annat välfärdsområde, beräknas den statliga finansieringen till det utvidgade välfärdsområdet i fråga om den kommun som överförs till välfärdsområdet utifrån de uppgifter som det år då ändringen träder i kraft ligger till grund för bestämmandet av den statliga finansieringen för det välfärdsområde som minskar.

8 kap.

Ikraftträdande

33 §

Ikraftträdande

Denna lag träder i kraft den 20 .

Lagens 15 § tillämpas dock först från och med den 1 januari 2026. Åren 2023—2025 ska den andel av välfärdsområdenas finansiering som enligt 3 § 1 mom. bestäms på basis av främjandet av hälsa och välfärd bestämmas på basis av invånarantalet.

Den beräkning av den årliga ökningen av servicebehovet som avses i 7 §, de uppgiftsbaserade viktningar inom hälso- och sjukvården, äldreomsorgen och socialvården som avses i 13 § 3 mom. samt de behovsfaktorer inom hälso- och sjukvården, äldreomsorgen och socialvården som avses i 14 § och deras viktcoefficienter justeras första gången från och med finansieringen för 2023.

34 §

Bestämmande av nivån för hela landet för den statliga finansieringen till välfärdsområdena för 2023 och 2024

Nivån för den statliga finansieringen till välfärdsområdena i hela landet 2023 grundar sig på det sammanlagda beloppet av kostnaderna för de i 5 § avsedda uppgifter inom social- och hälsovården och räddningsväsendet som överförs från kommunerna till välfärdsområdena, som räknats ut på basis av de budgetuppgifter för 2022 som kommunerna lämnat till Statskontoret, och i vilket belopp de justeringar som avses i 7—9 § görs.

Den i 1 mom. avsedda nivån för den statliga finansieringen i hela landet justeras i fråga om kostnaderna för de lagstadgade uppgifter inom social- och hälsovården och räddningsväsendet som överförs från kommunerna på basis av de tjänstespecifika bokslutsuppgifter för 2022 som kommunerna lämnat till Statskontoret. Skillnaden mellan de kostnader som baserar sig på bud-

Betänkande ShUB 16/2021 rd

getuppgifterna och bokslutsuppgifterna för 2022 beaktas genom justering av de i 6 § avsedda kalkylerade kostnaderna för 2023.

Grunden för finansieringen för 2024 utgörs av den i 2 mom. avsedda justerade finansieringsnivån för hela landet för 2023.

Närmare bestämmelser om förfarandet för den i 1 mom. avsedda kalkylerade fördelningen av välfärdsområdenas finansiering, om insamlingen av uppgifter om kalkylerna och om justeringen av kalkylerna får utfärdas genom förordning av statsrådet.

35 §

Övergångsutjämning

I välfärdsområdets finansiering beaktas som övergångsutjämning skillnaden mellan finansieringen enligt de kalkylerade kostnaderna och de faktiska kostnaderna för kommunerna inom välfärdsområdets område på det sätt som föreskrivs i 2—5 mom.

Om välfärdsområdets kalkylerade kostnader är större än de faktiska kostnaderna dras skillnaden mellan de kalkylerade och faktiska kostnaderna av från välfärdsområdets finansiering i form av övergångsutjämning till fullt belopp 2023. Efter år 2023 dras skillnaden per invånare mellan de kalkylerade och de faktiska kostnaderna av enligt följande:

- 1) högst 10 euro år 2024,
- 2) högst 30 euro år 2025,
- 3) högst 60 euro år 2026,
- 4) högst 90 euro år 2027,
- 5) högst 150 euro år 2028,
- 6) högst 200 euro år 2029.

Den skillnad som överstiger 200 euro per invånare utjämnas tills vidare genom en permanent övergångsutjämning.

Om välfärdsområdets kalkylerade kostnader är mindre än de faktiska kostnaderna läggs skillnaden mellan de kalkylerade och faktiska kostnaderna till välfärdsområdets finansiering i form av övergångsutjämning till fullt belopp 2023. Efter år 2023 läggs skillnaden per invånare mellan de kalkylerade och de faktiska kostnaderna till enligt följande:

- 1) högst 10 euro år 2024,
- 2) högst 30 euro år 2025,
- 3) högst 60 euro år 2026,
- 4) högst 75 euro år 2027,
- 5) högst 90 euro år 2028,
- 6) högst 100 euro år 2029.

Den skillnad som överstiger 100 euro per invånare utjämnas tills vidare genom en permanent övergångsutjämning.

Skillnaden mellan de kalkylerade och faktiska kostnaderna enligt 1 mom. beräknas på 2022 års nivå. De faktiska kostnaderna för kommunerna inom välfärdsområdets område beaktas kommunvis som medeltal för 2021 och 2022, vilka höjs till nivån för hela landet för 2022. Vid beräkningen av medeltalet används de bokslutsuppgifter som kommunerna lämnat till Statskontoret för 2021 och kommunernas budgetuppgifter för 2022. De faktiska kostnaderna justeras 2023 från och med finansieringen för 2024 på basis av de tjänstespecifika bokslutsuppgifter för 2022 som kommunerna lämnat till Statskontoret.

Betänkande ShUB 16/2021 rd

Välfärdsområdets övergångsutjämning justeras från och med finansieringen för 2026 så att det till övergångsutjämnningen läggs skillnaden mellan den kalkylerade finansiering som beräknats med koefficienten för främjande av hälsa och välfärd och den kalkylerade finansiering som beräknats utan denna koefficient.

Om de avdrag som sammanlagt görs i välfärdsområdenas finansiering i form av övergångsutjämning är större än de tillägg som sammanlagt görs i form av övergångsutjämning, läggs till välfärdsområdenas finansiering ett belopp som motsvarar denna skillnad. Ökningen av finansieringen är lika stor per invånare i alla välfärdsområden.

36 §

Undantagsbestämmelser om justering av den statliga finansieringen

Utöver vad som föreskrivs i 7 § 1 mom. höjs den beräknade årliga ökningen av servicebehovet med 0,2 procentenheter 2023—2029.

Med avvikelse från vad som föreskrivs i 7 § 1 mom. beaktas under 2023 och 2024 ökningen av servicebehovet inom välfärdsområdenas social- och hälsovård fullt ut på förhand vid justeringen av nivån på välfärdsområdets finansiering.

37 §

Undantagsbestämmelse om betalning av välfärdsområdenas finansiering för 2023

Med avvikelse från vad som i 25 § 2 mom. föreskrivs om utbetalning av den statliga finansieringen, betalas i fråga om finansieringen för 2023 hälften av betalningsposten för januari till välfärdsområdet den 1 december 2022.

Bilaga

Behovsfaktorer för servicebehovskoefficienterna för hälso- och sjukvården, äldreomsorgen och socialvården och deras viktkoefficienter enligt 14 § i lagen.

Behovsfaktor inom hälso- och sjukvården	Viktkoefficient
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

Betänkande ShUB 16/2021 rd

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
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

Betänkande ShUB 16/2021 rd

Hjärninfarkt	0,72
Ateroskleros	1,89
Kroniska sår	2,61
Lunginflammation	0,83
Astma och KOL (COPD)	0,25
Kronisk funktionsnedsättning i andningsorganen	2,90
Gastroenterologi	0,32
Crohns sjukdom och ulcerös kolit	0,60
Atopiskt eksem	0,18
Hudpsoriasis	0,30
Ledgångsreumatism	0,50
Artrossjukdomar	0,43
Axelbesvär	0,15
Ryggsjukdomar och benskörhet	0,29
Njurinsufficiens	3,43
Skador och förgiftningar	0,26
Höftfraktur	0,65
Synskada	0,57
Förlossning	2,71
Graviditet	0,06
Graviditet ²	0,0003
Sjukpensionär, under 55 år	1,72
Sjukpensionär, över 54 år	0,28
Utbildning på andra stadiet	-0,03
Utbildning på högsta stadiet	-0,03
Hushållets disponibla inkomster per konsumtionsenhet	-0,000016
Hushållets disponibla inkomster per konsumtionsenhet ²	0,000000000312
Hushållets disponibla inkomster per konsumtionsenhet ³	-0,00000000000000191
I arbete i slutet av året	-0,11
Beväring	-0,27
Studerande	0,03
Franskild	0,05
Efterlevande make	0,03
Ogift	-0,01

Betänkande ShUB 16/2021 rd

Ensamförsörjare	0,07
Ensamboende, 75–84 år	0,05
Ensamboende, 85–89 år	0,22
Ensamboende, över 89 år	0,55

Behovsfaktor inom äldreomsorgen	Viktkoefficient
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
Psykosjukdomar 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

Betänkande ShUB 16/2021 rd

Behovsfaktor inom socialvården	Viktkoefficient
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 40—54 år	6,78
Ålder 55—64 år	6,96
Ålder 65—74 år	7,08
Ålder över 74 år	6,70
Missbruksproblem	3,14
Psykosjukdomar 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
Kund inom det grundläggande utkomststödet	1,03
Sjukpensionär, under 55 år	5,57
Sjukpensionär, över 54 år	2,49

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 driftskostnaderna i fråga om sådana av kommunernas uppgifter (*statsandelsåliggande*) som det föreskrivs om i

- 1) lagen om grundläggande utbildning (628/1998),
- 2) lagen om småbarnspedagogik (540/2018),
- 3) lagen om stöd för hemvård och privat vård av barn (1128/1996),
- 4) lagen om allmänna bibliotek (1492/2016),
- 5) lagen om kommunernas kulturverksamhet (166/2019),
- 6) lagen om grundläggande konstundervisning (633/1998),
- 7) läropliktslagen (1214/2020). (Ny)
- 8) lagen om kommunernas miljövårdsförvaltning (64/1986),
- 9) kemikalielagen (599/2013),
- 10) hälsoskyddslagen (763/1994),
- 11) livsmedelslagen (23/2006),
- 12) 54 a—54 e § i läkemedelslagen (395/1987),
- 13) tobakslagen (549/2016),
- 14) veterinärvårdslagen (765/2009),
- 15) 6 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård (/),
- 16) 8 § 1 mom. 9 § 1 mom. och 10 § i socialvårdslagen (1301/2014),
- 17) 3 a och 12 § i barnskyddslagen (417/2007),
- 18) 6, 7, 12 och 13 § i lagen om service och stöd på grund av handikapp (380/1987),
- 19) 4 och 5 § i lagen om stödjande av den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster för äldre (980/2012),
- 20) 5 § i lagen om organisering av det förebyggande rusmedelsarbetet (523/2015).

Denna lag tillämpas på den ersättning (*hemkommunersättning*) som en elevs hemkommun betalar till en annan kommun, en samkommun, en registrerad sammanslutning eller stiftelse som fått tillstånd enligt lagen om grundläggande utbildning att ordna utbildning, universitet och staten

Betänkande ShUB 16/2021 rd

(*utbildningsanordnare*), när de ordnar förskoleundervisning eller grundläggande utbildning för eleven.

Denna lag tillämpas inte i landskapet Åland och inte heller när förskoleundervisning eller grundläggande utbildning ordnas utomlands.

2 §

Undantag från tillämpningsområdet

Statsandel enligt denna lag beviljas inte för driftskostnader som föranleds av

- 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 **vuxna**,
- 5) ordnande av grundläggande utbildning i internat,
- 6) i 2 § 2 mom. 11 punkten i lagen om finansiering av undervisnings- och kulturverksamhet (1705/2009) avsedd tvåårig förskoleundervisning om vars finansiering det föreskrivs i 11 § 3 mom. i den lagen,
- 7) i 11 § 2 mom. i lagen om grundläggande konstundervisning avsedd undervisning som baserar sig på antalet undervisningstimmar,
- 8) det riksomfattande utvecklingsuppdrag som avses i 7 § i lagen om allmänna bibliotek, det regionala utvecklingsuppdrag som avses i 8 § i den lagen och de särskilda uppgifter som avses i 9 § i den lagen,
- 9) utvecklingsuppgifter som avses i 6 § i lagen om kommunernas kulturverksamhet,
- 10) kommuntillägg som avses i 20 § i lagen om stöd för hemvård och privat vård av barn,
- 11) grundläggande utkomststöd som avses i 7 § i lagen om utkomststöd (1412/1997),
- 12) den kommunala finansieringsandel som avses i 14 kap. 3 a § i lagen om utkomtskydd 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 **2 § 3 mom. i läropliktslagen** samt för grundläggande utbildning som ordnas i internat och i skolhem.

Finansiering som utifrån de uppgifter som avses i 1 mom. 3 och 5 punkten och 2 mom. i denna paragraf samt i 46 § 2 mom. i lagen om grundläggande utbildning beviljas enligt lagen om finansiering av undervisnings- och kulturverksamhet beaktas i den statsandelsprocent som avses i 21 § i denna lag.

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.

Betänkande ShUB 16/2021 rd

4 §

Definitioner

I denna lag avses med

- 1) *finansår* det kalenderår för vilket statsandel beviljas,
- 2) *grundpris* den kalkylerade grund per invånare som används som underlag för de kalkylerade kostnader som kommunens statsandel baserar sig på eller det pris per invånare som används som grund för bestämmandet av kommunens statsandel,
- 3) *befolkningstäthet* kommunens invånarantal per landkvadratkilometer vid utgången av året före det år som föregått finansåret,
- 4) *tvåspråkig kommun* tvåspråkiga kommuner enligt 5 § i språklagen (423/2003),
- 5) *kommun inom samernas hembygdsområde* kommuner inom samernas hembygdsområde enligt 4 § i sametingslagen (974/1995),
- 6) *skärgårdskommun* kommuner som avses i 9 § i lagen om främjande av skärgårdens utveckling (494/1981),
- 7) *kommun med skärgårdsdel* kommuner på vars skärgårdsdelar bestämmelserna om skärgårdskommuner ska tillämpas enligt 9 § i lagen om främjande av skärgårdens utveckling,
- 8) *självförsörjningsgrad i fråga om arbetsplatser* förhållandet mellan antalet personer som arbetar i kommunen och antalet sysselsatta som är bosatta i kommunen,
- 9) *person med ett främmande språk som modersmål* den som anmält till det i 3 § i lagen om befolkningsdatasystemet och de certifikattjänster som tillhandahålls av Myndigheten för digitalisering och befolkningsdata (661/2009) avsedda befolkningsdatasystemet att hans eller hennes modersmål är något annat än finska, svenska eller samiska,
- 10) *samiskspråkig* den som anmält till det i 3 § i lagen om befolkningsdatasystemet och de certifikattjänster som tillhandahålls av Myndigheten för digitalisering och befolkningsdata avsedda befolkningsdatasystemet att hans eller hennes modersmål är samiska,
- 11) *läropliktig en elev som fullgör sin läroplikt enligt 3 § 1 och 2 mom. i läropliktslagen.*

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,

Betänkande ShUB 16/2021 rd

2) de i 13—17 § avsedda grunderna för bestämmande av kommunens tilläggsdelar för fjärrort, på basis av självförsörjningsgrad i fråga om arbetsplatser, för främjande av välfärd och hälsa, för ökat invånarantal samt för kommun inom samernas hembygdsområde.

Kommunen beviljas i statsandel för kostnaderna för ordnande av de statsandelsåligganden som avses i 1 § ett belopp som fås när de kalkylerade kostnader som bestäms enligt 6—12 § adderas och kommunens självfinansieringsandel enligt 21 § dras av från summan. Till det belopp som fås på detta sätt läggs de i 13—17 § avsedda tilläggsdelarna för fjärrort, på basis av självförsörjningsgrad i fråga om arbetsplatser, för främjande av välfärd och hälsa, för ökat invånarantal samt för kommun inom samernas hembygdsområde.

Bestämmelser om utjämning av statsandelen på basis av skatteinkomsterna finns i 4 kap. och om ökning och minskningar av statsandelen i 5 kap.

6 §

Kalkylerade kostnader för statsandelen för kommunal basservice

De kalkylerade kostnaderna för statsandelen för kommunal basservice fås genom addition av de produkter som fås när grundpriserna, angivna enligt åldersklass, multipliceras med antalet invånare i kommunen i respektive åldersklass. Till den på så sätt erhållna summan läggs 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.

Betänkande ShUB 16/2021 rd

8 §

Inslag av personer med ett främmande språk som modersmål

Kommunens kalkylerade kostnader på grundval av inslaget av personer med ett främmande språk som modersmål beräknas genom att grundpriset för inslaget av personer med ett främmande språk som modersmål multipliceras med antalet personer med ett främmande språk som modersmål i kommunen.

Vid fastställandet av antalet personer med ett främmande språk som modersmål i kommunen används uppgifter i Statistikcentralens statistik över befolkningsstrukturen för året före det år som föregått finansåret.

9 §

Tvåspråkighet

Kommunens kalkylerade kostnader på grundval av tvåspråkigheten i tvåspråkiga kommuner beräknas genom att det per invånare bestämda grundpriset för tvåspråkigheten multipliceras med kommunens invånarantal och produkten multipliceras med 0,07. Till denna kostnad adderas ett belopp som fås genom att grundpriset för tvåspråkighet multipliceras med antalet svenskspråkiga i kommunen och produkten multipliceras med 0,93.

Vid fastställandet av antalet svenskspråkiga invånare i en tvåspråkig kommun används uppgifter i Statistikcentralens statistik över befolkningsstrukturen om antalet svenskspråkiga invånare i kommunen för året före det år som föregått finansåret.

10 §

Karaktär av skärgård

Kommunens kalkylerade kostnader på grundval av karaktären av skärgård i skärgårdskommuner beräknas genom att det per invånare bestämda grundpriset för karaktären av skärgård multipliceras med kommunens invånarantal.

För skärgårdskommuner där minst hälften av invånarna bor utan fast vägförbindelse till fastlandet beräknas kommunens kalkylerade kostnader på grundval av karaktären av skärgård genom att det per invånare bestämda grundpriset för karaktären av skärgård multipliceras med kommunens invånarantal och den produkt som fås multipliceras med 3.

Kommunens kalkylerade kostnader på grundval av karaktären av skärgård i kommuner med skärgårdsdel beräknas genom att det per invånare bestämda grundpriset för en kommun med skärgårdsdel multipliceras med den andel av kommunens invånarantal som bor i skärgården.

Vid fastställandet av invånarantalet i skärgårdskommuner och i kommuner med skärgårdsdel samt av andelen kommuninvånare som bor i skärgården i kommuner med skärgårdsdel används uppgifter i Statistikcentralens statistik över befolkningsstrukturen för året före det år som föregått finansåret.

Betänkande ShUB 16/2021 rd

11 §

Befolkningstäthetskoefficient

Kommunens befolkningstäthetskoefficient beräknas genom att den genomsnittliga befolkningstätheten i hela landet divideras med kommunens befolkningstäthet. Vid beräkning av koefficienten används uppgifterna i Statistikcentralens statistik över befolkningsstrukturen om invånarantalet vid det årsskifte som föregått finansåret och Statistikcentralens uppgifter om landarealen för varje kommun.

Kommunens kalkylerade kostnader på grundval av befolkningstätheten beräknas genom att det per invånare bestämda grundpriset för befolkningstätheten multipliceras med kommunens invånarantal och befolkningstäthetskoefficient. Koefficienten kan vara högst 20.

12 §

Utbildningsbakgrundskoefficient

Kommunens utbildningsbakgrundskoefficient fås genom att räkna andelen 30—54-åriga invånare utan examen efter grundskolestadiet av motsvarande åldersgrupp i kommunen och genom att dividera den med motsvarande andel för hela landet. Vid beräkning av koefficienten används uppgifter i Statistikcentralens utbildningsstatistik över antalet personer utan examen efter grundskolestadiet under året före det år som föregått finansåret.

Kommunens kalkylerade kostnader på grundval av utbildningsbakgrundskoefficienten beräknas genom att det per invånare bestämda grundpriset för utbildningsbakgrundskoefficienten multipliceras med kommunens invånarantal och utbildningsbakgrundskoefficient.

13 §

Tilläggsdel för fjärrort

Kommunen beviljas i tilläggsdel för fjärrort ett belopp som beräknas genom att det per invånare bestämda grundpriset för fjärrort multipliceras med kommunens invånarantal och fjärrortstal. Om kommunens fjärrortstal är minst 1,5 utan avrundning, blir kommunens tilläggsdel tre gånger så stor.

Om kommunens fjärrortstal är mindre än 1,5 utan avrundning men minst 1,0 utan avrundning, blir kommunens tilläggsdel 1,5 gånger så stor.

Närmare bestämmelser om grunderna för fastställandet av fjärrortstalet utfärdas genom förordning av statsrådet.

14 §

Tilläggsdel på basis av självförsörjningsgrad i fråga om arbetsplatser

Kommunen beviljas i tilläggsdel på basis av självförsörjningsgrad i fråga om arbetsplatser ett belopp som beräknas genom att det per invånare bestämda grundpriset för självförsörjningsgrad i

Betänkande ShUB 16/2021 rd

fråga om arbetsplatser multipliceras med kommunens invånarantal och koefficient för självförsörjningsgrad i fråga om arbetsplatser.

Koefficienten för självförsörjningsgrad i fråga om arbetsplatser fås genom att kommunens arbetsplatser andel av antalet sysselsatta i kommunen divideras med motsvarande andel i hela landet.

Vid beräkning av koefficienten för självförsörjningsgrad i fråga om arbetsplatser används uppgifter i Statistikcentralens sysselsättningsstatistik för det år som föregick finansåret med tre år.

15 §

Tilläggsdel för främjande av välfärd och hälsa

Kommunen beviljas i tilläggsdel för främjande av välfärd och hälsa ett belopp som beräknas genom att det per invånare bestämda grundpriset för främjande av välfärd och hälsa multipliceras med kommunens invånarantal och den koefficient för främjande av välfärd och hälsa som bestämts för kommunen.

Kommunens koefficient för främjande av välfärd och hälsa bestäms på basis av indikatorer som beskriver kommunens verksamhet för främjande av välfärd och hälsa och indikatorer som beskriver verksamhetens resultat.

Närmare bestämmelser om indikatorerna och grunderna för bestämmandet av och kalkyleringen av koefficienten för främjande av välfärd och hälsa samt de statistiska uppgifter som ska användas vid kalkyleringen utfärdas genom förordning av statsrådet. Vid bestämmandet av koefficienten används de senaste tillgängliga uppgifterna. Om det inte alls finns uppgifter att tillgå, får kommunen för denna uppgift det lägsta möjliga värdet vid kalkyleringen.

16 §

Tilläggsdel för ökat invånarantal

Kommuner vars medeltal för den årliga procentuella förändringen av invånarantalet under tre år är positivt, beviljas i tilläggsdel för ökat invånarantal ett belopp som beräknas genom att det per invånare bestämda grundpriset för ökat invånarantal multipliceras med kommunens invånarantal och den koefficient för ökat invånarantal som bestämts för kommunen.

Som koefficient för ökat invånarantal används det i 1 mom. avsedda procenttalet omvandlat till reellt tal.

Vid fastställandet av tilläggsdelen för ökat invånarantal används uppgifter i Statistikcentralens statistik över befolkningsstrukturen om invånarantalet under fyra år före det år som föregått finansåret.

17 §

Tilläggsdel för kommun inom samernas hembygdsområde

Kommuner inom samernas hembygdsområde beviljas i tilläggsdel för samiskspråkighet ett belopp som beräknas genom att det per invånare bestämda grundpriset för en kommun inom sam-

Betänkande ShUB 16/2021 rd

ernas hembygdsområde multipliceras med kommunens invånarantal och andelen samiskspråkiga i kommunen.

Vid beräkning av andelen samiskspråkiga i kommunen används uppgifter i Statistikcentralens statistik över befolkningsstrukturen om antalet samiskspråkiga invånare i kommunen under året före det år som föregått finansåret.

18 §

Beräkning av koefficienterna och bestämningsfaktorerna i vissa fall

Om det vid beräkningen av de koefficienter och bestämningsfaktorer som avses i 6—17 § inte finns uppgifter tillgängliga för den tidpunkt som avses i de paragraferna, används vid beräkningen av koefficienterna och bestämningsfaktorerna de uppgifter som senast erhållits före den tidpunkt som avses i paragrafen i fråga, om det inte föreskrivs något annat i den paragrafen.

3 kap.

Utfärdande av bestämmelser om grundpriser samt statsandelsprocent, kommunens självfinansieringsandel och kostnadsfördelningen mellan staten och kommunerna

19 §

Utfärdande av bestämmelser om grundpriser för kalkylerade kostnader

Grundpriserna för de kalkylerade kostnader som avses i 6—12 § fastställs årligen för det följande finansåret genom förordning av statsrådet.

Vid fastställandet av grundpriserna för de kalkylerade kostnaderna beaktas

- 1) uppskattade förändringar i statsandelsåliggandenas omfattning och art på det sätt som anges i 22 § 1 mom.,
- 2) uppskattade förändringar i kostnadsnivån på det sätt som anges i 22 § 2 mom.,
- 3) de justeringar som i enlighet med 23 § årligen görs för justering av kostnadsfördelningen mellan staten och kommunerna.

20 §

Utfärdande av bestämmelser om grundpriser för tilläggsdelar

Grundpriserna för de tilläggsdelar som avses i 13—17 § fastställs årligen för det följande finansåret genom förordning av statsrådet.

Vid fastställandet av grundpriserna för tilläggsdelarna beaktas uppskattade förändringar i kostnadsnivån på det sätt som anges i 22 § 2 mom.

Betänkande ShUB 16/2021 rd

21 §

Statsandelsprocent och kommunens självfinansieringsandel

Kommunens kalkylerade kostnader enligt 6—12 § fördelas på så sätt att kommunernas statsandel är 24,87 procent (*statsandelsprocent*) och kommunernas självfinansieringsandel 75,13 procent.

För nya och för mera omfattande statsandelsåligganden är statsandelen 100 procent av de kalkylerade kostnaderna för de nya och mera omfattande åliggandena, om inte åliggandena minskas i motsvarande utsträckning.

Kommunens självfinansieringsandel per invånare är lika stor i alla kommuner. Kommunens självfinansieringsandel per invånare fås genom att addera alla kommuners kalkylerade kostnader enligt 6—12 § och från summan dra av en andel som beräknats i enlighet med den i 1 mom. angivna statsandelsprocenten och genom att dividera det erhållna beloppet med antalet invånare i landet.

Kommunens självfinansieringsandel beräknas genom att den per invånare bestämda självfinansieringsandelen multipliceras med kommunens invånarantal.

22 §

Förändring i statsandelsåliggandena och kostnadsnivån

En förändring i omfattningen eller arten av statsandelsåliggandena beaktas om den följer av en lag eller förordning som gäller statsandelsåliggandet i fråga, av sådana föreskrifter från en statlig myndighet som grundar sig på lag eller förordning eller av statsbudgeten.

Förändringen i kostnadsnivån bestäms enligt prisindexet för kommunernas basservice. Prisindexet grundar sig på förändringen i kostnadsnivån viktad med driftskostnaderna för undervisnings- och kulturverksamheten. Närmare bestämmelser om beräkning av prisindexet utfärdas genom förordning av statsrådet.

23 §

Justering av kostnadsfördelningen

Vid justeringen av kostnadsfördelningen mellan staten och kommunerna justeras de kalkylerade kostnader, de grundpriser och den finansiering som avses i 2 mom. i enlighet med de faktiska kostnaderna och den i 21 § angivna statsandelsprocenten, med iakttagande av vad som föreskrivs nedan i denna paragraf samt i 24 och 25 §.

De grundpriser som ligger till grund för de kalkylerade kostnader som avses i 6—12 § justeras på riksnivå som en helhet. Dessutom justeras följande finansiering som avses i 11 och 29 § i lagen om finansiering av undervisnings- och kulturverksamhet:

1) finansieringen av påbyggnadsundervisning som avses i 5 § i lagen om grundläggande utbildning,

2) finansieringen av förskoleundervisning för elever som omfattas av förlängd läroplikt enligt 26 a § i lagen om grundläggande utbildning och som fyller fem år det år då förskoleundervisningen börjar,

Betänkande ShUB 16/2021 rd

3) finansieringen av grundläggande utbildning **för vuxna enligt** 46 § 2 mom. i lagen om grundläggande utbildning,

4) tilläggsfinansieringen för förskoleundervisning och grundläggande utbildning för elever som omfattas av förlängd läroplikt enligt 25 § 2 mom. i lagen om grundläggande utbildning,

5) tilläggsfinansieringen för påbyggnadsundervisning som avses i 29 § 2 mom. i lagen om finansiering av undervisnings- och kulturverksamhet,

6) tillägget för internatskola och skolhemsförhöjningen.

Staten deltar i de kalkylerade kostnader som avses i 2 mom. med den procentandel som anges i 21 §. I statsandelsprocenten beaktas den i 2 mom. avsedda finansieringen enligt lagen om finansiering av undervisnings- och kulturverksamhet.

De grundpriser och den finansiering som avses i 1 mom. fastställs och bestämmelser om statsandelsprocenten utfärdas för varje finansår. Kostnadsfördelningen justeras årligen.

24 §

Driftskostnader som ska beaktas vid justering av kostnadsfördelningen

Vid justering av kostnadsfördelningen enligt 23 § beaktas kommunernas, samkommunernas och de andra utbildningsanordnarnas driftskostnader för statsandelsåligganden enligt 1 § som ligger till grund för statsandel samt driftskostnaderna för ordnande av följande uppgifter som finansieras med stöd av lagen om finansiering av undervisnings- och kulturverksamhet:

1) ordnande av påbyggnadsundervisning som avses i 5 § i lagen om grundläggande utbildning,

2) ordnande av förskoleundervisning för elever som omfattas av förlängd läroplikt enligt 26 a § i lagen om grundläggande utbildning och som fyller fem år det år då förskoleundervisningen börjar,

3) ordnande av grundläggande utbildning som avses i 46 § 2 mom. i lagen om grundläggande utbildning,

4) ordnande av förskoleundervisning och grundläggande utbildning för elever som omfattas av förlängd läroplikt enligt **2 § 3 mom. i läropliktslagen**,

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 **vuxna** enligt 46 § i lagen om grundläggande utbildning, med undantag för utbildning som avses i 46 § 2 mom.,

2) morgon- och eftermiddagsverksamhet som avses i 8 a kap. i lagen om grundläggande utbildning,

3) i 5 § i lagen om grundläggande utbildning avsedd förberedande undervisning som ordnas för invandrare före den grundläggande utbildningen,

4) förskoleundervisning som avses i 2 § 2 mom. 11 punkten i lagen om finansiering av undervisnings- och kulturverksamhet,

5) kommuntillägg som avses i 20 § i lagen om stöd för hemvård och privat vård av barn.

Vid justering av kostnadsfördelningen betraktas inte följande kostnader som driftskostnader för de uppgifter som avses ovan i 1 mom.:

Betänkande ShUB 16/2021 rd

- 1) kostnader för sådana anläggningsprojekt där det för anläggningsprojekt fastställda minimibeloppet i 36 § i lagen om finansiering av undervisnings- och kulturverksamhet överskrids,
 - 2) kostnader för förvärv eller arrendering av markområden,
 - 3) mervärdesskatt som ingår i anskaffningspriset för varor och tjänster, med undantag för mervärdesskatt som ingår i anskaffningspriset för varor och tjänster som anskaffas av privata utbildningsanordnare och universitet,
 - 4) kostnader för skötsel av lån eller kalkylerade räntor och avskrivningar,
 - 5) kostnader för vilka statlig finansiering som baserar sig på lag eller på statsbudgeten beviljas separat, om det när finansieringen beviljas förutsätts att kommunen bidrar med en finansieringsandel,
 - 6) kostnader för avgiftsbelagd kommunal service,
 - 7) kostnader som skulle innebära att driftskostnaderna beaktades dubbelt eller att statlig finansiering riktades dubbelt till verksamheten.
- Driftskostnader för vilka finansiering beviljas ur Europeiska unionens budget får hänföras till driftskostnader till den del dessa inte täcks av den finansiering som beviljas ur Europeiska unionens budget och den motsvarande särskilda nationella finansieringen enligt statsbudgeten.

25 §

Insamling av information om driftskostnader och uppgiftsunderlag

Vid justering av kostnadsfördelningen används som underlag för de driftskostnader som avses i 24 § 1 mom. de uppgifter om kommunernas ekonomi som Statskontoret har samlat in och sådan information om kostnader för förskoleundervisningen och den grundläggande utbildningen som Utbildningsstyrelsen har samlat in.

Vid justering av kostnadsfördelningen används uppgifterna om de faktiska kostnaderna för det år som föregick finansåret med två år.

4 kap.

Utgjämning av statsandelen på basis av skatteinkomsterna

26 §

Utgjämning av statsandelen på basis av skatteinkomsterna

Kommunen beviljas en på skatteinkomsterna baserad ökning av statsandelen *utjämnings-tillägg*), 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 utjämningsstillägg 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.

Betänkande ShUB 16/2021 rd

Om de sammanlagda utjämningsstilläggen till kommunerna är större än utjämningsavdragen från kommunernas statsandelar, minskas kommunernas statsandel med ett belopp som motsvarar skillnaden. Om de sammanlagda utjämningsavdragen från kommunernas statsandel är större än utjämningsstilläggen till kommunerna, ökas kommunernas statsandel på motsvarande sätt med ett belopp som motsvarar skillnaden. Minskningen eller ökningen av statsandelen är lika stor per invånare i alla kommuner.

När det belopp enligt 3 mom. som ska läggas till eller dras av från statsandelarna till kommunerna räknas ut beaktas inte kommunsammanslagningar som genomförs vid ingången av finansåret.

Vid beräkningen av kommunens kalkylerade skatteinkomst beaktas den kalkylerade kommunalskatt som avses i 3 a § i lagen om skatteredovisning (532/1998), kommunens andel av samfundens inkomstskatt (*samfundsskatt*) och 50 procent av den kalkylerade fastighetsskatten. Vid beräkning av den kalkylerade fastighetsskatten beaktas inga andra kraftverk än kärnkraftverk. Närmare bestämmelser om de skatteinkomster som ska beaktas vid utjämning av statsandelen på basis av skatteinkomsterna utfärdas genom förordning av statsrådet.

5 kap.

Minskningar och ökningsar av statsandelen

27 §

Höjning av statsandelen enligt prövning

En kommuns statsandel kan på ansökan höjas efter prövning inom ramen för statsbudgeten, om kommunen i första hand på grund av exceptionella eller tillfälliga kommunalekonomiska svårigheter är i behov av ökat ekonomiskt stöd. Som faktorer som påverkar behovet av ekonomiskt stöd beaktas också lokala särförhållanden.

Ett villkor för att höjning av statsandelen ska kunna beviljas är att kommunen har antagit en plan över åtgärder som ska vidtas för att balansera kommunens ekonomi. Planen ska bifogas ansökan om höjning av statsandelen. För beviljandet och användningen av höjningen av statsandelen kan även ställas andra villkor som 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.

28 §

Minskning som gäller finansiering för inledande av grundläggande utbildning

Finansiering som en privat anordnare av grundläggande utbildning beviljas enligt 11 § 2 mom. i lagen om finansiering av undervisnings- och kulturverksamhet för inledande av verksamhet minskar statsandelarna till alla kommuner med ett belopp som motsvarar den totala finansieringen. Minskningen av statsandelen är lika stor per invånare i alla kommuner.

Betänkande ShUB 16/2021 rd

29 §

Minskning av statsandelen för kommunal basservice med det belopp av grundläggande utkomststöd som betalats till kommunen

Kommunens i 5 b § i lagen om utkomststöd avsedda finansieringsandel av utgifterna för det grundläggande utkomststödet beaktas genom en minskning av kommunens statsandel med ett belopp som motsvarar kommunens andel av det grundläggande utkomststöd som betalats ut på årsnivå i kommunen enligt de uppgifter som avses i 2 mom. i denna paragraf.

För beräkning av minskningen av statsandelen för det grundläggande utkomststödet lämnar Folkpensionsanstalten finansministeriet årligen före utgången av april uppgift om grundläggande utkomststöd som det föregående året betalats ut i respektive kommun, minskat med grundläggande utkomststöd som avses i 19, 46 och 51 § i lagen om främjande av integration (1386/2010) och som gäller tidsperioden i fråga.

30 §

Inrättandet av välfärdsområden och begränsningen av de ekonomiska konsekvenserna av överföringen av organiseringsansvaret 2023

Kommunen beviljas en ökning av statsandelen eller så minskas kommunens statsandel, om den inkomst som överförs från kommunen inte motsvarar den kostnad som överförs på välfärdsområdet när ansvaret för organisationen av uppgifter överförs på välfärdsområdet. Om den inkomst som överförs från kommunen är större än den kostnad som överförs, gottgörs kommunen så att statsandelen ökas med 60 procent av skillnaden mellan inkomsterna och kostnaderna. Om den kostnad som överförs från kommunen är större än den inkomst som överförs på välfärdsområdet, minskas kommunens statsandel med 60 procent av skillnaden mellan inkomsterna och kostnaderna. Vid beräkning av den inkomst som överförs beaktas överföringens inverkan på utjämningen av statsandelen på basis av skatteinkomsterna samt förändringen i de beskattningskostnader som avses i lagen om Skatteförvaltningen (503/2010). Vid beräkning av ökningen eller minskningen av statsandelen används de statsandelsgrunder som gäller för 2022.

Som grund för beräkning av ökningarna och minskningarna av statsandelen enligt 1 mom. används i fråga om inkomsterna de kommunvisa budgetuppgifter som Statskontoret samlat in för 2022. I fråga om kostnaderna används medeltalet av de slutliga uppgifter för 2021 och de budgetuppgifter för 2022 som Statskontoret samlat in. Utifrån de uppgifter som använts som grund utarbetas en uppskattning av kostnaderna och inkomsterna för 2022 så att hänsyn tas till de ändringar i kommunens kostnader och inkomster som föranleds av statens åtgärder 2021 och 2022 och till kommunernas beslut om kommunal- och fastighetsskatteprocent samt till finansministeriets prognoser om inkomst- och kostnadsutvecklingen.

De i 1 mom. avsedda kostnader som överförs från kommunen är kostnaderna för de lagstadgade uppgifterna inom social- och hälsovården och räddningsväsendet så att verksamhetsintäkterna har dragits av från dem. Inkomster som överförs från kommunerna är intäkterna av kommunalskatten, intäkterna av samfundsskatten, de ersättningar för förlorade skatteinkomster som föranleds av ändringar i beskattningsgrunderna samt statsandelen för den kommunala basservicen till den del den består av kalkylerade kostnader och tilläggsdelar för social- och hälsovården. När-

Betänkande ShUB 16/2021 rd

mare bestämmelser om utarbetandet av den uppskattning som avses i 2 mom. och om de kostnader och inkomster som ska beaktas vid beräkningen får utfärdas genom förordning av statsrådet.

De ökningar och minskningar av statsandelen som avses i denna paragraf genomförs kostnadsneutralt i förhållandet mellan kommunerna och staten. Om de ökningar av statsandelen som enligt 1 mom. ska betalas till kommunerna sammanlagt är större än de minskningar som ska göras i statsandelen, avdras från statsandelen till kommunerna ett belopp som motsvarar denna skillnad. Om de minskningar som ska göras i statsandelen till kommunerna sammanlagt är större än den ökning av statsandelen som ska betalas till kommunerna, läggs till statsandelen till kommunerna på motsvarande sätt ett belopp som motsvarar denna skillnad. Minskningen eller ökningen av statsandelen är lika stor per invånare i alla kommuner.

Vid beräkningen av det i 1 mom. avsedda belopp som ska läggas till eller dras av från statsandelarna beaktas inte kommunsammanslagningar som genomförs vid ingången av finansåret 2023.

31 §

Utgjämning av ändringen i statsandelssystemet

Balansläget i kommunens ekonomi är skillnaden mellan årsbidraget och de planenliga avskrivningarna. Förändringen i kommunens ekonomiska balansläge är den differens som fås genom att balansläget för 2022, som baserar sig på de skatte- och statsandelsgrunder som gällde före ikraftträdandet av denna lag, dras av från det balansläge som hade uppstått för kommunen om grunderna för bestämmandet av statsandelarna enligt denna lag och de överföringar av kommunens inkomster och kostnader som avses i 30 § hade varit i kraft år 2022.

Statsbidragsmyndigheten fastställer utgjämningen av ändringen i statsandelssystemet så att kommunens statsandel 2023 ökas eller minskas med ett belopp som motsvarar den ändring i balansläget som avses i 1 mom. Från och med 2024 ökas eller minskas kommunens statsandel med 15 euro per invånare per år så att den ändring i kommunens balansläge som avses i 1 mom. i sin helhet begränsas till 60 euro per invånare.

De utgjämningar av ändringen i statsandelssystemet som avses i denna paragraf genomförs kostnadsneutralt i förhållandet mellan kommunerna och staten. Kommunernas statsandel minskas eller ökas så att minskningen eller ökningen är lika stor per invånare i alla kommuner.

32 §

Tidsbegränsade minskningar och ökringar av statsandelen till kommunerna

År 2023 dras från statsandelen för kommunal basservice av 42,56 euro per invånare i anknytning till de besparingar som konkurrenskraftsavtalet medför för kommunerna.

År 2023 dras från statsandelen för kommunal basservice av 4,12 euro per invånare för minskningen av utgifterna för pensionsstödet till långtidsarbetslösa.

År 2023 dras från statsandelen för kommunal basservice av 1,82 euro per invånare i anknytning till ibruktagandet av incitamentssystemet för digitalisering i kommunerna.

Betänkande ShUB 16/2021 rd

6 kap.

Beaktande av ändringar i beskattningsgrunderna

33 §

Ersättning för förlorade skatteinkomster som föranleds av ändringar i beskattningsgrunderna

Ett belopp som motsvarar de ändringar i kommunalskatteinkomsterna som föranleds av ändringar i beskattningsgrunderna och som genomförts från och med finansåret 2010 betalas till kommunerna i samband med statsandelen. Till kommunen betalas ett belopp som motsvarar kommunens förlorade skatteinkomster.

Från den ersättning enligt 1 mom. som föranleds av ändringar i beskattningsgrunderna och som genomförts före 2023 dras 2023 av 70 procent såsom en andel som motsvarar kostnaderna för de uppgifter som överförts från kommunerna tillvälfärdsområdena.

Vid beräkningen av de skatteintäkter som kommunen förlorat för finansåret tillämpas beskattningssuppgifterna för året före det år som föregått finansåret och skatteprocenten för det år som föregått finansåret samt invånarantalet vid utgången av det år som föregått finansåret.

På administration och utbetalning av ersättningar för förlorade skatteinkomster som föranleds av ändringar i beskattningsgrunderna tillämpas 45 § 1 mom., 46 § 1 och 2 mom. samt 47—50 och 53—55 §. Bestämmelser om ändringssökande finns i 9 kap.

7 kap.

Hemkommunersättning

34 §

Skyldighet att betala hemkommunersättning

Om förskoleundervisning eller grundläggande utbildning **som avses i 26 § 1 mom. i lagen om grundläggande utbildning** vid utgången av året före det år som föregått finansåret ordnats av någon annan än hemkommunen för en elev ~~som är 6—15 år eller någon annan elev som fullgör sin läroplikt~~, är elevens hemkommun skyldig att betala till kommunen i fråga eller till den utbildningsanordnare av annat slag som avses i 1 § 2 mom. hemkommunersättning enligt 35—38 §. Kommunen är inte skyldig att betala hemkommunersättning för elever som är under 6 år och fullgör förlängd läroplikt enligt **2 § 3 mom. i läropliktslagen**.

Till den del en utbildningsanordnare inte ordnar utbildning under finansåret är elevens hemkommun inte skyldig att betala hemkommunersättning. Skyldigheten att betala hemkommunersättning 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 hemkommunersättning 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.

Betänkande ShUB 16/2021 rd

35 §

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 24 § dock minskade med kostnaderna för stöd till sådan undervisning för elever intagna för specialiserad sjukvård som avses i 4 a § i lagen om grundläggande utbildning och med kostnaderna för undervisningen för elever som omfattas av förlängd läroplikt till den del kostnaderna överskrider den faktiska nivån på hemkommunsersättningen.

Hemkommunsersättningens grunddel beräknas genom att kommunernas och andra 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

Hemkommunsersättning för 16-åringar som fullgör grundläggande utbildning för läropliktiga enligt 26 § 1 mom. i lagen om grundläggande utbildning bestäms enligt hemkommunsersättningsgrunden för 13—15-åringar.

Andra utbildningsanordnare än kommuner får 94 procent av de hemkommunsersättningar som anges i 1—4 mom.

Finansministeriet beslutar före utgången av året före finansåret om beloppet av hemkommunsersättningens grunddel.

Trots det som i denna paragraf föreskrivs om bestämmande av hemkommunsersättning kan kommunerna komma överens om hemkommunsersättningen med varandra eller med någon annan utbildningsanordnare.

36 §

Hemkommunsersättning för elever som saknar hemkommun

Om en 6—15-årig eller någon annan läropliktig, till hemkommunsersättning berättigande elev som får förskoleundervisning eller grundläggande utbildning inte har hemkommun i Finland enligt lagen om hemkommun, är staten skyldig att betala hemkommunsersättning till utbildnings-

Betänkande ShUB 16/2021 rd

anordnaren. Grunden för hemkommunsersättningen bestäms enligt den kommun där utbildningsanordnaren huvudsakligen ordnar undervisningen. På hemkommunsersättning till privata utbildningsanordnare tillämpas dessutom vad som föreskrivs i 35 § 5 mom.

För elever som inte har hemkommun i Finland betalar staten till privata utbildningsanordnare, vilka såsom särskild utbildningsuppgift ålagts att ordna grundläggande utbildning på något annat språk än finska eller svenska, i hemkommunsersättning 57 procent av hemkommunsersättningen enligt 1 mom.

37 §

Hemkommunsersättning när eleven har sin hemkommun i landskapet Åland

Om en 6—15-årig eller någon annan läropliktig, till hemkommunsersättning berättigande elev som får förskoleundervisning eller grundläggande utbildning har sin hemkommun i landskapet Åland, är staten skyldig att betala hemkommunsersättning till kommunen eller utbildningsanordnaren. Grunden för hemkommunsersättning bestäms enligt den kommun där utbildningsanordnaren huvudsakligen ordnar undervisningen.

Om en privat utbildningsanordnare ordnar utbildning för en elev som avses i 1 mom., tillämpas på statens skyldighet att betala hemkommunsersättning dessutom vad som i 35 § 5 mom. föreskrivs om hemkommunsersättning.

38 §

Ersättning för elever som är intagna för specialiserad sjukvård, får skolhemsundervisning eller är placerade av barnskyddsskäl

Den kommun som under vårdtiden är hemkommun enligt lagen om hemkommun för en elev som får i 4 a § 1 mom. i lagen om grundläggande utbildning avsedd förskoleundervisning eller grundläggande utbildning är skyldig att för eleven till den kommun där sjukhuset eller någon annan verksamhetsenhet inom specialiserad sjukvård finns betala ersättning, som beräknas genom att antalet dagar som den kommun där sjukhuset eller någon annan verksamhetsenhet inom den specialiserade sjukvården finns ordnar undervisning för eleven multipliceras med de genomsnittliga faktiska årskostnaderna för en sådan undervisningsdag. Hemkommunen för en elev som får sådant stöd som avses i 4 a § 3 mom. i lagen om grundläggande utbildning är skyldig att betala en ersättning som motsvarar kostnaderna för stödåtgärderna till den kommun där det sjukhus eller någon annan verksamhetsenhet inom den specialiserade sjukvården som tillhandahåller stödet finns.

Den kommun som under den tid undervisningen pågår är hemkommun för en elev som får grundläggande utbildning i ett i 57 § i barnskyddslagen avsett skolhem som beviljats tillstånd enligt 7 eller 8 § i lagen om grundläggande utbildning, är skyldig att för eleven till den som ordnar skolhemsundervisningen som en del av kostnaderna för barnskyddsåtgärder betala en ersättning, som beräknas genom att de arbetsdagar vid skolan under vilka eleven getts undervisning multipliceras med de genomsnittliga faktiska årskostnaderna för undervisningen per arbetsdag.

Den kommun som under den tid undervisningen pågår är hemkommun för en elev som är placerad på det sätt som avses i 16 b § 1 mom. i barnskyddslagen och som får förskoleundervisning eller grundläggande utbildning är skyldig att till den kommun eller en annan utbildningsanordna-

Betänkande ShUB 16/2021 rd

re som ordnar undervisningen betala ersättning som motsvarar kostnaderna för förskoleundervisningen eller den grundläggande utbildningen.

När ersättning enligt 1—3 mom. beräknas för finansåret beaktas som avdrag den i 34 § och 35 § 1—5 mom. avsedda andel som utbildningsanordnaren betalas enligt situationen vid utgången av finansåret av den utifrån elevens ålder bestämda hemkommunersättning som bestäms för varje kommun och den finansiering som enligt 11 och 29 § i lagen om finansiering av undervisnings- och kulturverksamhet betalas för finansåret för undervisning och verksamhet som ordnas för eleven, beräknat enligt priset per enhet under finansåret.

Om utbildningsanordnaren enligt lagen om grundläggande utbildning för en elev som avses i 1 mom. är en annan än elevens hemkommun enligt lagen om hemkommun, ska utbildningsanordnaren betala en ersättning som motsvarar den ersättning som avses i 1 mom. till elevens hemkommun enligt lagen om hemkommun. Det belopp som ska ersättas är högst den andel av den finansiering som avses i 4 mom. som betalas per finansår till den utbildningsanordnare som avses i detta moment.

Trots det som ovan föreskrivs om bestämmande av ersättning kan kommunerna komma överens om ersättningen med varandra eller med någon annan utbildningsanordnare.

39 §

Beaktande av mervärdesskatten i hemkommunersättningar till privata utbildningsanordnare och universitet

Hemkommunersättningen till privata utbildningsanordnare och universitet höjs så att förhöjningen motsvarar den andel som den mervärdesskatt som betalats av de privata anordnarna av grundläggande utbildning och universiteten utgör av kostnaderna utan mervärdesskatt för de privata utbildningsanordnarna och universiteten inom förskoleundervisningen och den grundläggande utbildningen under det år som följer av vad som föreskrivs i 25 § 2 mom.

40 §

Lämnande av uppgifter som gäller hemkommunersättningen

Kommuner och andra utbildningsanordnare ska med avseende på centraliserad utbetalning av hemkommunersättningar lämna in uppgifter till finansministeriet om elevantalen i förskoleundervisning och grundläggande utbildning efter åldersklass och hemkommun i fråga om elever för vilka kommunerna och andra utbildningsanordnare vid utgången av året före det år som föregått finansåret har ordnat sådan till hemkommunersättning berättigande förskoleundervisning eller grundläggande utbildning som avses i 34 §, 35 § 1—5 mom. eller i 36 eller 37 §.

Närmare bestämmelser om lämnandet av uppgifter utfärdas genom förordning av statsrådet.

41 §

Rätt att få uppgifter som gäller hemkommunersättningen

Finansministeriet och en elevs hemkommun har rätt att på begäran, för att kunna kontrollera hemkommunersättningens tillförlitlighet, av kommuner och andra utbildningsanordnare få

Betänkande ShUB 16/2021 rd

namn och personbeteckningar för de elever för vilka elevens hemkommun är skyldig att betala hemkommunsersättning.

42 §

Tvist om hemkommunsersättningen

Om två kommuner eller en hemkommun och en annan utbildningsanordnare är oeniga om huruvida den ena av kommunerna eller utbildningsanordnaren har rätt till eller är skyldig att betala hemkommunsersättning eller sådan ersättning som avses i 38 §, behandlas tvisten i förvaltningsdomstol som förvaltningsstvistemål. Bestämmelser om behandling av sådana mål finns i lagen om rättegång i förvaltningsärenden (808/2019).

8 kap.

Administration och utbetalning av statsandel

43 §

Samarbete i fråga om förändringar i statsandelsåliggandena och beräkningen av statsandelsgrunderna

Finansministeriet bereder i samarbete med undervisnings- och kulturministeriet och vid behov med social- och hälsovårdsministeriet de inverkningar på statsandelsgrunderna som förändringar i de statsandelsåligganden som avses i denna lag har och beräkningen av statsandelsgrunderna med avseende på beredningen av statsbudgeten.

44 §

Förhandling om statsandel

Finansministeriet ska tillsammans med undervisnings- och kulturministeriet förhandla med Finlands Kommunförbund rf om justeringar av kostnadsfördelningen mellan staten och kommunerna.

Som ett led i statens och kommunernas samrådsförfarande enligt 11 § i kommunallagen (410/2015) ska finansministeriet förhandla med undervisnings- och kulturministeriet och Finlands Kommunförbund rf om hur kostnaderna för förändringar i statsandelsåliggandena utvecklas och hur förändringar i statsandelsåliggandena inverkar på bestämningsgrunderna och kostnaderna för statsandelar och statsunderstöd samt på beviljandet av statsandelar och statsunderstöd.

Betänkande ShUB 16/2021 rd

45 §

Beslut om beviljande av statsandel och om ersättning för förlorade skatteinkomster som föranleds av ändringar i beskattningsgrunderna

Finansministeriet beviljar kommunen statsandel och ersättning för förlorade skatteinkomster som föranleds av ändringar i beskattningsgrunderna. Besluten ska fattas utan ansökan, senast före utgången av året före finansåret.

Statsrådet beslutar på ansökan om höjning av statsandelen enligt prövning. Höjning av statsandelen enligt prövning ska sökas före den tidpunkt som finansministeriet bestämmer.

46 §

Utbetalning av statsandelar, av ersättningar för förlorade skatteinkomster som föranleds av ändringar i beskattningsgrunderna och av hemkommuners ersättningar

Servicecentret för statens ekonomi- och personalförvaltning ska, som en helhet och på det sätt som föreskrivs i denna paragraf, betala ut statsandelar och ersättningar för förlorade skatteinkomster som föranleds av ändringar i beskattningsgrunderna och hemkommuners ersättningar som avses i denna lag samt statsandelar och annan finansiering som avses i lagen om finansiering av undervisnings- och kulturverksamhet och lagen om fritt bildningsarbete.

Finansministeriet och undervisnings- och kulturministeriet ska till Servicecentret för statens ekonomi- och personalförvaltning för utbetalning av i 1 mom. avsedda statsandelar, ersättningar och annan finansiering lämna in

- 1) i 45 § avsedda beslut,
- 2) i 5 kap. avsedda övriga uppgifter om minskningar och öknings av statsandelarna,
- 3) på basis av de uppgifter som avses i 40 §, uppgifter om de hemkommuners ersättningar enligt 34 § och 35 § 1—5 mom. som i samband med utbetalning av statsandel till kommunerna ska dras av för respektive kommun och om de hemkommuners ersättningar enligt 34 § och 35 § 1—5 mom. samt 36 och 37 § som ska betalas till kommunen och andra utbildningsanordnare,
- 4) uppgifter om i 39 § avsedda mervärdesskatteandelar till privata utbildningsanordnare,
- 5) uppgifter om i 6, 7, 10, 11, 19—22, 29 och 32 e § samt i 32 i § 1 mom. i lagen om finansiering av undervisnings- och kulturverksamhet avsedda statsandelar och finansieringar,
- 6) i 17 § i lagen om fritt bildningsarbete avsedda statsandelsbeslut.

Servicecentret för statens ekonomi- och personalförvaltning betalar ut de statsandelar och ersättningar och annan finansiering som avses i denna paragraf till kommuner och andra mottagare av statsandel eller finansiering i jämnstora poster månatligen från finansårets ingång, senast den 11 dagen i varje månad.

Om kommunen enligt de beslut som avses i 2 mom. är skyldig att betala mera än vad som betalas till den, tar Servicecentret för statens ekonomi- och personalförvaltning ut skillnaden hos kommunen på det sätt som i 3 mom. föreskrivs om utbetalning.

Till den del statsandelarna, finansieringen eller statsunderstöden justeras med stöd av 50 § 2 mom. i lagen om finansiering av undervisnings- och kulturverksamhet, beaktas justeringarna vid utbetalningen av statsandelar, hemkommuners ersättningar och annan finansiering som avses i 1 mom. före utgången av februari månad året efter finansåret.

Betänkande ShUB 16/2021 rd

Finansministeriet beslutar om tidpunkten för utbetalning av höjning av statsandelen enligt prövning.

47 §

Rättelse av räknefel

Finansministeriet kan självt eller på ansökan rätta räknefel i beslut och uppgifter som avses i denna lag.

48 §

Betalning av utebliven förmån

Om det efter den i 51 § angivna tiden för framställande av begäran om omprövning framkommer uppgifter som inte tidigare har varit kända, och kommunen på grund av detta inte har fått sådan statsandel som den enligt lag hade haft rätt till, ska det uteblivna beloppet betalas till kommunen. På beloppet ska det betalas en årlig ränta enligt 3 § 2 mom. i räntelagen (633/1982) från ingången av den månad då statsandelen borde ha betalats.

Om den uteblivna förmånen har liten betydelse och utgifterna för betalningen av den inte skulle stå i proportion till sakens ekonomiska betydelse, betalas förmånen dock inte.

Finansministeriet får besluta att en utebliven förmån betalas senare i samband med utbetalningen av följande statsandel.

49 §

Återbetalning av grundlös förmån

Om en kommun utan grund har fått statsandel enligt denna lag, ska finansministeriet bestämma att det överbetalda beloppet ska återbetalas. På det belopp som återbetalas tas det ut en årlig ränta enligt 3 § 2 mom. i räntelagen räknat från ingången av den månad under vilken statsandelen eller hemkommunsersättningen har betalats.

Om den förmån som ska återbetalas är liten eller om det ska anses vara oskäligt att kräva återbetalning eller ta ut ränta, behöver det inte bestämmas att förmånen ska återbetalas.

Finansministeriet får besluta att en förmån som ska återbetalas avdras senare i samband med utbetalningen av följande statsandel.

50 §

När betalningsskyldigheten upphör

Skyldigheten att betala en utebliven förmån eller att återbetala en grundlös förmån upphör när fem år förflutit från utgången av det finansår då förmånen borde ha betalats eller betalades.

Betänkande ShUB 16/2021 rd

9 kap.

Ändringssökande

51 §

Omprövning

Om en kommun är missnöjd med ett beslut ~~av finansministeriet~~ som gäller beviljande av statsandel, **höjning av statsandelen enligt prövning**, 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 hos den som fattat beslutet. Bestämmelser om begäran om omprövning finns i förvaltningslagen (434/2003).**

52 §

Överklagande

~~Beslut som meddelats med anledning av en begäran om omprövning får överklagas genom besvär.~~ Bestämmelser om sökande av ändring i förvaltningsdomstol finns i lagen om rättegång i förvaltningsärenden.

På sökande av ändring i beslut som gäller förenande med eller utdömande av vite tillämpas dock viteslagen (1113/1990). (Nytt)

Beslut som gäller betalning av utebliven förmån enligt 48 § eller återbetalning av grundlös förmån enligt 49 § får inte överklagas genom besvär.

10 kap.

Särskilda bestämmelser

53 §

Bestämmande av statsandelen vid kommunsammanslagningar

När kommuner sammanslås beräknas den nya kommunens statsandelar och ersättning för förlorade skatteinkomster som föranleds av ändringar i beskattningsgrunderna på basis av de uppgifter för kommunen som ligger till grund för bestämmandet av statsandelen för det år då ändringen i kommunindelningen träder i kraft.

Som kommunens invånarantal betraktas de sammanräknade invånarantalerna i de kommuner som ändringen i kommunindelningen berör vid utgången av året före det år som föregår det år då ändringen i kommunindelningen träder i kraft.

De kalkylerade kostnader som avses i 6 §, de koefficienter som avses i 7—12 § och de tilläggsdelar som avses i 13—17 § fås genom sammanräkning av grunderna för de kalkylerade kostnaderna, koefficienterna och tilläggsdelarna för respektive kommun.

Betänkande ShUB 16/2021 rd

54 §

Bestämmande av statsandelen när en del av en kommun överförs till en annan kommun

Om en del av en kommun överförs till en annan kommun beräknas statsandelarna och ersättningen för förlorade skatteinkomster som föranleds av ändringar i beskattningsgrunderna för den utvidgade kommunen, i fråga om det område med vilket kommunen utvidgas, på basis av de uppgifter som ligger till grund för bestämmandet av statsandelen för den kommun som minskar det år då ändringen i kommunindelningen träder i kraft.

Statsandelarna och ersättningen för förlorade skatteinkomster som föranleds av ändringar i beskattningsgrunderna för den kommun av vilken en del överförs till en annan kommun, fördelas det år då ändringen i kommunindelningen träder i kraft mellan den kommun som minskar och den kommun eller de kommuner som utvidgas i samma proportion som antalet invånare i den kommun som blir mindre fördelar sig mellan dem.

Inom undervisnings- och kulturverksamheten beviljas den på det kalkylerade antalet studerande, undervisningstimmar, handledningstimmar, studerandeveckor, studerandeårsverken och årsverken baserade statsandelen de kommuner som vid ändring i kommunindelningen åläggs att ordna tjänsterna i fråga.

Vad som föreskrivs i denna paragraf tillämpas det år ändringen i kommunindelningen träder i kraft på alla statsandelar och ersättningar för förlorade skatteinkomster som föranleds av ändringar i beskattningsgrunderna samt det år ändringen i kommunindelningen träder i kraft och året därpå på den på skatteinkomsterna baserade utjämningen av statsandelen.

55 §

Bestämmande av statsandelen när en kommuns område delas

När en kommun slås samman med två eller flera kommuner ska i fråga om området för den kommun som upplöses statsandelarna och ersättningen för förlorade skatteinkomster som föranleds av ändringar i beskattningsgrunderna för de nya eller utvidgade kommunerna beräknas på basis av de uppgifter för den kommun som upplöses som skulle ligga till grund för bestämmandet av statsandelen det år då ändringen i kommunindelningen träder i kraft.

Det år då ändringen i kommunindelningen träder i kraft delas de statsandelar och den ersättning för förlorade skatteinkomster som föranleds av ändringar i beskattningsgrunderna som avses i 1 mom. mellan de nya eller utvidgade kommunerna i samma proportion som antalet invånare i den kommun som upplöses fördelar sig mellan de övriga kommuner som ändringen i kommunindelningen gäller.

Inom undervisnings- och kulturverksamheten beviljas den på det kalkylerade antalet studerande, undervisningstimmar, handledningstimmar, studerandeveckor, studerandeårsverken och årsverken baserade statsandelen de kommuner som vid ändring i kommunindelningen åläggs att ordna tjänsterna i fråga.

Som grund för invånarantalet i områdena i kommunen betraktas invånarantalet vid utgången av året före det år som föregår det år då ändringen i kommunindelningen träder i kraft.

Vad som föreskrivs i denna paragraf tillämpas det år då ändringen i kommunindelningen träder i kraft på alla statsandelar och ersättningar för förlorade skatteinkomster som föranleds av

Betänkande ShUB 16/2021 rd

ändringar i beskattningsgrunderna samt det år då ändringen i kommunindelningen träder i kraft och året därpå på den på skatteinkomsterna baserade utjämningen av statsandelen.

56 §

Vite

Om en kommun, en samkommun eller en utbildningsanordnare vid ordnandet av statsandelsåligganden har underlåtit att uppfylla en förpliktelse om vilken det föreskrivs i lag eller föreskrivs eller bestäms med stöd av lag, kan regionförvaltningsverket, efter att ha hört det behöriga ministeriet, ålägga kommunen eller hemkommunsersättningstagaren att vid vite uppfylla förpliktelsen.

11 kap.

Ikraftträdande och övergångsbestämmelser

57 §

Ikraftträdande

Denna lag träder i kraft den 20 .

Genom denna lag upphävs lagen om statsandel för kommunal basservice (1704/2009). Om det någon annanstans i lag hänvisas till den lag om statsandel för kommunal basservice som gällde vid ikraftträdandet av denna lag, ska denna lag tillämpas i stället för den lagen.

De kalkyler som avses i 30 och 31 § justeras 2023. Kalkylerna utförs på nytt på basis av medeltalet av de slutliga kommunvisa kostnadsuppgifterna som Statskontoret samlar in för 2021 och 2022 och inkomstuppgifterna för 2022. De nya kalkylerna ligger från och med 2024 till grund för de statsandelar som beviljas enligt 30 och 31 §.

Om det efter justeringen konstateras att det till en kommun 2023 betalats mera eller mindre i statsandel än kommunen enligt den kalkylering som avses i 3 mom. har rätt till, minskas eller ökas den statsandel som kommunen beviljas med ett belopp som motsvarar skillnaden och beloppet avdras eller betalas ut i jämnstora poster åren 2024 och 2025.

De justeringar som avses i denna paragraf utförs kostnadsneutralt i förhållandet mellan kommunerna och staten. Kommunernas statsandel minskas eller ökas så att minskningen eller ökningen av statsandelen är lika stor per invånare i alla kommuner.

Närmare bestämmelser om justeringen av de kalkyler som avses i 3 mom. får utfärdas genom förordning av statsrådet.

58 §

Bestämmande av grundpriserna 2023

Grundpriserna för de i 6—12 § avsedda kalkylerade kostnaderna och grundpriserna för de i 13—17 § avsedda tilläggsdelarna för 2023 fastställs genom förordning av statsrådet med iakttagande av 2 och 3 mom.

Betänkande ShUB 16/2021 rd

Som grundpriser för åldersklasserna enligt 6 § 2 mom., för arbetslöshetskoefficienten, inslaget av personer med ett främmande språk som modersmål, tvåspråkigheten, karaktären av skärgård, befolkningstäthetskoefficienten och utbildningsbakgrundskoefficienten enligt 7—12 § samt för tilläggsdelarna för fjärrort, på basis av självförsörjningsgraden i fråga om arbetsplatser, för främjande av välfärd och hälsa, för ökat invånarantal och för kommuner inom samernas hembygdsområde enligt 13—17 § fastställs de grundpriser som beräknats enligt kalkylerna för 2022 justerade till kostnadsnivån för 2023 på basis av kostnaderna för de uppgifter som blir kvar hos kommunerna. I de ovan avsedda grundpriserna för 2022 ska de delar av social- och hälsovården som överförs samt bestämningsgrunderna enligt det statsandelssystem som träder i kraft 2023 beaktas.

De grundpriser som avses i 2 mom. är på 2020 års nivå följande:

Grundpriser enligt åldersklass	euro/invånare
0—5-åringar	6 630,81
6-åringar	7 044,98
7—12-åringar	5 899,65
13—15-åringar	10 112,52
16 år fyllda och äldre	60,00
Övriga grundpriser	euro/invånare
Arbetslöshetskoefficient	66,40
Inslag av personer med ett främmande språk som modersmål	1 424,18
Tvåspråkighet	245,55
Karaktär av skärgård; skärgårdskommun	337,97
Karaktär av skärgård; kommun med skärgårdsdel	247,24
Befolkningstäthetskoefficient	34,69
Utbildningsbakgrundskoefficient	24,00
Tilläggsdel för fjärrort	55,00
Tilläggsdel på basis av självförsörjningsgrad i fråga om arbetsplatser	11,50
Tilläggsdel för främjande av välfärd och hälsa	18,23
Ökat invånarantal	9,00
Tilläggsdel för kommun inom samernas hembygdsområde	821,89

59 §

Övergångsbestämmelse om justering av kostnadsfördelningen

Justering av den kostnadsfördelningen som avses i 23—25 § sker första gången i fråga om finansåret 2025.

9.

Lag

om ändring av inkomstskattelagen

I enlighet med riksdagens beslut

upphävs i inkomstskattelagen (1535/1992) mellanrubriken före 100 §, 101 § och mellanrubriken före den, 104 och 126 § samt 143 § 4 mom., av dem 101 § sådan den lyder i lagarna 1126/1996, 1141/2007, 946/2008 och 1557/2019, 104 § sådan den lyder delvis ändrad i lag 896/2001 och 126 § sådan den lyder delvis ändrad i lag 858/2005,

ändras 3 §, 10 § 3 och 5 punkten, 21 § 1 och 4 mom., 30 § 3 mom., 31 § 1 mom. 5 punkten, ~~det inledande stycket i 49 § 1 mom.~~, 49 § 1 mom. 4 punkten, 53 § 6 punkten, 77 § 1 mom., 82 § 2 mom., 96 § 3 mom., 97, 100, 105, 105 a, 106 och 108 §, 112 a § 1 mom., 118 § 1 mom., 124 § 3 och 5 mom., 124 b § 4—8 punkten, 125 § 2 mom., 130 § 1 mom. och 132 § 1 mom.,

av dem 3 § sådan den lyder delvis ändrad i lagarna 1223/1994 och 528/2019, 21 § 1 mom. sådant det lyder i lagarna 654/2015 och 1293/2016, 31 § 1 mom. 5 punkten sådan den lyder i lag 1088/2005, ~~det inledandet stycket i 49 § 1 mom. sådant det lyder i lag 1502/1993~~, 53 § 6 punkten sådan den lyder i lag 1465/1994, 77 § 1 mom. sådant det lyder i lag 766/2018, 82 § 2 mom. sådant det lyder i lag 13/2018, 96 § 3 mom. och 132 § 1 mom. sådana de lyder i lag 772/2004, 97 § sådan den lyder i lag 299/2015, 100 § sådan den lyder delvis ändrad i lagarna 1141/2007, 1510/2016 och 1557/2019, 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. sådana de lyder i lag 1205/2020, 108 § sådan den lyder i lag 1218/2006, 112 a § 1 mom. sådant det lyder i lag 178/2019, 124 § 3 mom. och 124 b § 4—8 punkten sådana de lyder i lag 1074/2020, 124 § 5 mom. sådant det lyder i lag 785/2012, samt 130 § 1 mom. sådant det lyder i lag 896/2001, som följer:

3 §

Samfund

Med samfund avses i denna lag

- 1) staten och dess inrättningar,
- 2) välfärdsområden och välfärdssammanslutningar,
- 3) kommuner och samkommuner,
- 4) församlingar och andra religionssamfund,
- 5) aktiebolag, andelslag, sparbanker, placeringsfonder, specialplaceringsfonder, universitet, ömsesidiga försäkringsbolag, lånemagasin, ideella och ekonomiska föreningar, stiftelser och anstalter,

Betänkande ShUB 16/2021 rd

- 6) utländska dödsbon,
7) andra juridiska personer eller för särskilt ändamål förbehållna förmögenhetskomplex som är jämförbara med de samfund som avses i 1—6 punkten.

10 §

Inkomst som förvärvats i Finland

Inkomst som förvärvats i Finland är bland annat

3) löneinkomst från finska staten, ett finskt välfärdsområde, en finsk kommun eller något annat finskt offentligrättsligt samfund,

5) pensionsinkomst som erhållits från finska staten, ett finskt välfärdsområde, en finsk kommun eller något annat finskt offentligrättsligt samfund eller som direkt eller indirekt grundar sig på ett arbete, ett uppdrag eller en tjänst som avses i föregående punkt eller på en trafik- eller pensionsförsäkring som har tecknats i Finland,

21 §

Delvis skattefria samfund

Skatt på inkomst ska till kommunen enligt den inkomstskattesats som anges i 124 § 3 mom. betalas av

- 1) staten och dess inrättningar,
2) kommuner, samkommuner, välfärdsområden, välfärdssammanslutningar, landskapet Åland samt av pensionsanstalter, pensionsstiftelser och pensionskassor som har grundats för deras anställda, och motsvarande pensionsanstalter, pensionsstiftelser och pensionskassor som får understöd av allmänna medel.

Välfärdsområden, välfärdssammanslutningar, landskapet Åland, kommuner och samkommuner, den evangelisk-lutherska kyrkan och den ortodoxa kyrkan och deras församlingar samt andra religionssamfund är skattskyldiga enligt 1 och 2 mom. endast för inkomst av näringsverksamhet och inkomst av fastigheter eller delar av fastigheter som har använts för annat än allmänt eller allmännyttigt ändamål. Kommuner är inte skattskyldiga för inkomst av näringsverksamhet som de bedriver inom sitt område eller för inkomst av fastigheter inom detta.

30 §

Beräkning av den beskattningsbara inkomsten

Nettoförvärvsinkomsten beräknas genom att från förvärvsinkomsten görs de naturliga avdragen. Skatteårets förvärvsinkomst beräknas både i statsbeskattningen och i kommunalbeskattning-

Betänkande ShUB 16/2021 rd

en genom att avdrag görs från nettoförvärvsinkomsten i statsbeskattningen och kommunalbeskattningen. Den beskattningsbara förvärvsinkomsten i statsbeskattningen och kommunalbeskattningen beräknas genom att sådana under tidigare år fastställda förluster som hänför sig till förvärvsinkomstslaget dras av från skatteårets förvärvsinkomst.

31 §

Särskilda stadganden om naturliga avdrag

Utgifter för inkomstens förvärvande är bland annat

5) skäligen kostnader som direkt har föranletts av skötseln av statliga förtroendeuppdrag samt avgifter som har tagits ut på mötesarvoden för kommunala förtroendeuppdrag eller för förtroendeuppdrag i välfärdsområden eller i välfärdssammanslutningar,

49 §

Partiellt skattefria överlåtelsevinster

När det skattepliktiga beloppet av en överlåtelsevinst för en annan skattskyldig än ett samfund, ett öppet bolag eller ett kommanditbolag räknas ut ska från överlåtelsepriset dras av minst 80 procent, om

4) fast egendom överläts till staten, ett välfärdsområde, en välfärdssammanslutning, landskapet Åland, en kommun eller en samkommun.

53 §

Vissa skattefria kapitalinkomster

Skattepliktig inkomst är inte

6) sådant räntestöd från staten, ett välfärdsområde, en kommun eller något annat offentligt samfund som erhållits i form av lägre ränta än den gängse,

77 §

Utlandsarbetsinkomst

Lön för arbete som utförts utomlands (*utlandsarbetsinkomst*) är inte skattepliktig inkomst om den skattskyldiges utlandsvistelse på grund av detta arbete varar minst sex månader utan avbrott (*utlandstjänstgöring*). Som utlandsarbetsinkomst anses inte lön som arbetsstaten enligt ett gällan-

Betänkande ShUB 16/2021 rd

de avtal mellan Finland och arbetsstaten för att undvika dubbelbeskattning inte primärt får beskatta, inkomst från en i 66 § avsedd förmån på grundval av arbetsavtalsförhållande och inte heller lön som har erhållits från finska staten, ett finskt välfärdsområde, en finsk kommun eller något annat finskt offentligt samfund eller från Business Finland Ab eller för arbete ombord på ett finskt fartyg eller luftfartyg.

82 §

Stipendier, understöd och hederspris

Stipendier, studiepenning och andra understöd samt pris som erhållits från andra än staten, en kommun, ett välfärdsområde eller något annat offentligrättsligt samfund eller från Nordiska rådet är dock skattepliktig inkomst till den del det sammanlagda beloppet av dem samt av stipendier, andra understöd, studiepenning och pris som erhållits från 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, studiepenning och andra understöd samt pris är inkomster för det skatteår under vilket de betalas ut.

96 §

Obligatoriska försäkringspremier

Premierna för en obligatorisk pensionsförsäkring dras av från den makes förvärvsinkomst som har yrkat på avdrag. Yrkandet ska framställas innan beskattningen för avdragsåret har slutförts. Om avdraget inte kan göras så som makarna har yrkat, görs avdraget i första hand från den makes inkomster vars nettoförvärvsinkomst är större.

97 §

Avdrag för sjöarbetsinkomst

Under de förutsättningar som anges nedan beviljas de som får sjöarbetsinkomst enligt 74 § avdrag för sjöarbetsinkomst från nettoförvärvsinkomsten.

Det avdrag för sjöarbetsinkomst som beviljas utgör 20 procent av det sammanlagda beloppet av sjöarbetsinkomsten, dock högst 7 000 euro. När det sammanlagda beloppet av den skattskyldiges sjöarbetsinkomst överstiger 50 000 euro, minskar avdraget för sjöarbetsinkomst med 5 procent av det belopp med vilket det sammanlagda beloppet av sjöarbetsinkomsten överstiger 50 000 euro.

Trots 2 mom. höjs avdraget för sjöarbetsinkomst med 170 euro för varje hel kalendermånad under vilken fartyget inte anlöper finsk hamn eller annars rör sig inom finskt territorium, om den

Betänkande ShUB 16/2021 rd

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 nettoförvärsinkomst ska ett pensionsinkomstavdrag göras.

Fullt pensionsinkomstavdrag räknas ut så att beloppet av den fulla folkpensionen i euro multipliceras med talet 1,16, varefter resultatet avrundas uppåt till närmaste hela tio euro. Pensionsinkomstavdraget får dock inte överstiga pensionsinkomstens belopp. Om den skattskyldiges nettoförvärsinkomst är större än fullt pensionsinkomstavdrag, minskas avdraget med 51 procent av det överskjutande beloppet. Till den del den skattskyldiges nettoförvärsinkomst överstiger 22 000 euro minskar avdraget dock med 13 procent av den överskjutande delen.

Då fullt pensionsinkomstavdrag räknas ut anses som full folkpension det belopp som under skatteåret har betalats till en ensamstående såsom full folkpension.

105 §

Studiepenningssavdrag

Om en skattskyldig har fått studiepenning enligt lagen om studiestöd, ska från hans eller hennes nettoförvärsinkomst göras studiepenningssavdrag. Avdragets fulla belopp är 2 600 euro, dock högst beloppet av studiepenningen. Avdraget minskas med 50 procent av det belopp med vilket beloppet av den skattskyldiges nettoförvärsinkomst överstiger studiepenningssavdragets fulla belopp.

105 a §

Förvärsinkomstavdrag

Från den skattskyldiges nettoförvärsinkomst görs ett förvärsinkomstavdrag vid beskattningen. Avdraget räknas på den skattskyldiges skattepliktiga löneinkomst, förvärsinkomst av annat arbete, uppdrag eller tjänst som utförts för en annans räkning, bruksavgifter som anses utgöra förvärsinkomst, dividender som ska beskattas som förvärsinkomst, förvärsinkomstandel av företagsinkomst som ska fördelas samt förvärsinkomstandel av näringsverksamhet eller jordbruk för delägare i en sammanslutning.

Avdraget utgör 51 procent av det belopp med vilket de inkomster som avses i 1 mom. överstiger 2 500 euro upp till ett inkomstbelopp av 7 230 euro och 28 procent av det belopp som överstiger detta. Avdragets maximibelopp är dock 3 570 euro. När den skattskyldiges nettoförvärsinkomst överstiger 16 000 euro, minskar avdraget med 5,5 procent av det belopp med vilket nettoförvärsinkomsten överstiger 16 000 euro.

Betänkande ShUB 16/2021 rd

106 §

Grundavdrag

Om en skattskyldig fysisk person har en nettoförvärvsinkomst som efter de ovannämnda avdragen inte överstiger 3 540 euro, ska detta belopp dras av från nettoförvärvsinkomsten. Om nettoförvärvsinkomstens belopp efter de nämnda avdragen överstiger fullt grundavdrag, minskas avdraget med 18 procent av den överskjutande inkomsten.

108 §

Avdrag för efterlevande make som beviljas dödsbon

Dödsboet beviljas pensionsförsäkringspremieavdrag för efterlevande make, om den efterlevande maken är delägare i dödsboet och han eller hon inte har begärt att avdraget i första hand ska göras från hans eller hennes egna inkomster.

112 a §

Rättelse av vissa återkrävda förmåner

Om en skattskyldig återbetalar pension, studiepenning eller annan skattepliktig, lagstadgad förmån som han eller hon erhållit utan grund under ett tidigare år, så sent att betalningen inte kan beaktas i förmånstagarens beskattning för det år den ursprungliga prestationen betalades, dras det återbetalda beloppet av i form av skatterättelse för återbetalningsåret på samma sätt som avdragen från nettoförvärvsinkomsten. Avdraget görs efter övriga avdrag, men före grundavdraget. Skatteförvaltningen bestämmer före vilken kalenderdag året efter det år då den ursprungliga prestationen betalades återbetalningen ska ske för att den ska kunna beaktas i beskattningen för det år då den ursprungliga prestationen betalades till förmånstagaren.

118 §

Förlust som hänför sig till förvärvs- och kapitalinkomstslaget

En fysisk persons förlust inom förvärvsinkomstslaget dras under de följande tio skatteåren av från skatteårets förvärvsinkomster vid både statsbeskattningen och kommunalbeskattningen i den mån motsvarande inkomster uppkommer.

Betänkande ShUB 16/2021 rd

124 §

Fastställande av skatten

Inkomstskattesatsen för den inkomst som delvis skattefria samfund enligt 21 § 1 mom. och väglag enligt 18 § 3 mom. samt allmännyttiga samfund har erhållit från en fastighet är 4,17 procent.

I fråga om den skatteskala som ska tillämpas vid beskattningen av förvärvsinkomst för varje enskilt år föreskrivs särskilt. När skattebeloppet beräknas för skattskyldiga vars hemkommun enligt 5 § i lagen om beskattningsförfarande finns i landskapet Åland sänks skattesatserna i skalan med 13,26 procentenheter.

124 b §

Fastställande av skatten för skatteåren 2020–2027

Med avvikelse från 124 § 3 mom. är

-
- 4) inkomstskattesatsen år 2023 för den inkomst som delvis skattefria samfund enligt 21 § 1 mom. och väglag samt allmännyttiga samfund har erhållit från en fastighet 4,27 procent,
 - 5) inkomstskattesatsen år 2024 för den inkomst som delvis skattefria samfund enligt 21 § 1 mom. och väglag samt allmännyttiga samfund har erhållit från en fastighet 4,07 procent,
 - 6) inkomstskattesatsen år 2025 för den inkomst som delvis skattefria samfund enligt 21 § 1 mom. och väglag samt allmännyttiga samfund har erhållit från en fastighet 4,09 procent,
 - 7) inkomstskattesatsen år 2026 för den inkomst som delvis skattefria samfund enligt 21 § 1 mom. och väglag samt allmännyttiga samfund har erhållit från en fastighet 4,11 procent,
 - 8) inkomstskattesatsen år 2027 för den inkomst som delvis skattefria samfund enligt 21 § 1 mom. och väglag samt allmännyttiga samfund har erhållit från en fastighet 4,13 procent.

125 §

Arbetsinkomstavdrag

Avdraget utgör 10,3 procent av det inkomstbelopp som avses i 1 mom.. Avdragets maximibelopp är dock 1 800 euro. När den skattskyldiges nettoförvärvsinkomst överstiger 16 000 euro, minskar avdraget med 1,92 procent av det belopp med vilket nettoförvärvsinkomsten överstiger 16 000 euro. Till den del den skattskyldiges nettoförvärvsinkomst överstiger 40 000 euro minskar avdraget dock med 1,27 procent av den överskjutande delen. Avdraget görs före andra avdrag från inkomstskatten.

Betänkande ShUB 16/2021 rd

130 §

Uträkningsgrunden för kommunalskatten

Fysiska personer och dödsbon ska för sin beskattningsbara förvärvsinkomst betala inkomstskatt till kommunen enligt en inkomstskattesats som fastställs enligt 111 § i 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 underhållsskyldighetsavdraget 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 §, upphävandet av mellanrubriken före 100 §, 100 §, upphävandet av mellanrubriken före 101 §, 101, upphävandet av 104, 105, 105 a, 106 och 108 §, 112 a § 1 mom. och 118 § 1 mom., 124 § 3 och 5 mom., 124 b § 4—8 punkten, 125 § 2 mom., upphävandet av 126 §, 130 § 1 mom., 132 § 1 mom. samt upphävandet av 143 § 4 mom. träder dock i kraft först den 1 januari 2023 och de tillämpas första gången vid beskattningen för 2023.

Om den fastställda förlusten inom förvärvsinkomstslaget för det skatteår som föregår 2023 är olika stor i kommunalbeskattningen och statsbeskattningen för en skattskyldig vars hemkommun enligt 5 § i lagen om beskattningsförfarande är belägen någon annanstans i Finland än på Åland, dras från och med skatteåret 2023 det större förlustbeloppet av från skatteårets förvärvsinkomst.

10.

Lag

om inkomstskatteskalen för 2023

I enlighet med riksdagens beslut föreskrivs:

1 §

Vid beskattningen för 2023 bestäms den inkomstskatt för förvärvsinkomst som enligt inkomstskattelagen (1535/1992) ska betalas till staten i enlighet med en progressiv inkomstskatteskala enligt följande:

Beskattningsbar förvärvsinkomst, euro	Skatt vid nedre gränsen, euro	Skatt på den del av inkomsten som överskrider den nedre gränsen, procent
0—18 100	0	13,26
18 100—27 200	2 400,06	19,00
27 200—44 800	4 129,06	30,75
44 800—78 500	9 541,06	34,50
78 500—	21 167,56	44,50

2 §

Denna lag träder i kraft den

20 .

11.

Lag

om ändring av lagen om skatteredovisning

I enlighet med riksdagens beslut
ändras i lagen om skatteredovisning (532/1998) 12 §, 12 f § 4—8 punkten och 13 § 3 mom., sådana de lyder, 12 § och 12 f § 4—8 punkten i lag 1073/2020 samt 13 § 3 mom. i lag 1062/2007, som följer:

12 §

Skattetagargruppernas utdelning

Samfundsskatten fördelas så att statens utdelning är 79,13 procent och kommunernas utdelning 20,87 procent.

12 f §

Skattetagargruppernas utdelning skatteåren 2020–2027

Med avvikelse från 12 § fördelas samfundsskatten så att

-
- 4) statens utdelning skatteåret 2023 är 78,63 procent och kommunernas utdelning 21,37 procent,
 - 5) statens utdelning skatteåret 2024 är 79,65 procent och kommunernas utdelning 20,35 procent,
 - 6) statens utdelning skatteåret 2025 är 79,52 procent och kommunernas utdelning 20,48 procent,
 - 7) statens utdelning skatteåret 2026 är 79,43 procent och kommunernas utdelning 20,57 procent,
 - 8) statens utdelning skatteåret 2027 är 79,35 procent och kommunernas utdelning 20,65 procent.

13 §

De enskilda kommunernas utdelning

Kommunernas skogsskatteandel räknas årligen ut så att skogsskatteandelen för 2007 ändras så att den motsvarar förändringen i bruttorotprisinkomsterna. Förändringen räknas från utgången av år 2005 till utgången av det år som föregår skatteåret med två år. Av detta belopp används 66,67

Betänkande ShUB 16/2021 rd

procent (skogsskatteandel) som grund för beräkning av skogsposten. Skogsskatteandelen är minst 5 och högst 15 procent av kommunernas samfundsskatt.

— — — — —

Denna lag träder i kraft den 20 . De bestämmelser i 13 § 3 mom. som gällde vid ikraftträdandet tillämpas sista gången när uppgifterna för skatteåret 2022 används som grund för beräkning av utdelningen.

— — — — —

12.

Lag

om ändring av 30 § i lagen om Skatteförvaltningen

I enlighet med riksdagens beslut
ändras i lagen om Skatteförvaltningen (503/2010) 30 § 2 mom., sådant det lyder i lag 1130/2017, som följer:

30 §

Beskattningskostnaderna och deras fördelning

— — — — —

Av de årliga kostnader som avses i 1 mom. tar staten ut sammanlagt 14,2 procent av kommunerna, sammanlagt 3,2 procent av den evangelisk-lutherska kyrkans församlingar och 5,6 procent av Folkpensionsanstalten.

Denna lag träder i kraft den 20 . Lagen tillämpas första gången på de årliga beskattningskostnaderna för 2023.

— — — — —

13.

Lag

om ändring av mervärdesskattelagen

I enlighet med riksdagens beslut

ändras i mervärdesskattelagen (1501/1993) 3 § 4 mom., 6 § 1—3 mom., 8 §, 33 § 1 mom., 35 § 1 punkten, 38 § 1 mom., 79 §, 85 a § 1 mom. 5 punkten, 120 § 2 mom., 121 e § 1 och 2 punkten, mellanrubriken före 130 § och 130 §, 130 a §, 149 a § 4 mom. samt 209 b § 2 mom. 2 punkten, av dem 3 § 4 mom. och 149 a § 4 mom. sådana de lyder i lag 1301/2003, 6 § 2 mom., 33 § 1 mom., 120 § 2 mom. samt 121 e § 1 och 2 punkten sådana de lyder i lag 1061/2007, 38 § 1 mom. sådant det lyder i lag 1119/2018, 79 § sådan den lyder i lagarna 377/1994, 1486/1994, 1392/2010 och 492/2012, 85 a § 1 mom. 5 punkten i lag 345/2019, 130 § sådan den lyder i lagarna 377/1994 1486/1994, 1457/2001 och 1392/2010, 130 a § sådan den lyder i lagarna 1457/2001, 529/2010 och 1119/2018 samt 209 b § 2 mom. 2 punkten sådan den lyder i lag 399/2012, som följer:

3 §

Bestämmelserna i 1 mom. tillämpas varken på

- 1) utlänningar som saknar fast driftställe i Finland,
- 2) välfärdsområden, eller
- 3) kommuner.

6 §

Staten, välfärdsområdena och kommunerna är skattskyldiga för verksamhet som nämns i 1 §.

Staten, välfärdsområdena och kommunerna är skyldiga att betala skatt för byggtjänster som enligt 33 § tagits i eget bruk även då överlåtelsen av fastigheten inte är rörelsemässig.

Kommuner och välfärdsområden är skyldiga att betala skatt på försäljning av varor som skaffats för anläggningstillgångar och för sådan användning som berättigar till återbäring enligt 130 §, även då försäljningen inte är rörelsemässig.

8 §

På samkommuner tillämpas vad som i denna lag föreskrivs om kommuner.

På välfärdssammanslutningar samt på landskapet Åland och de kommuner som hör till landskapet Åland tillämpas vad som i denna lag föreskrivs om välfärdsområden.

Vad som i denna lag föreskrivs om välfärdsområden tillämpas på Helsingfors stad och HUS-sammanslutningen när de har organiseringsansvaret för social- och hälsovården eller räddningsväsendet.

Betänkande ShUB 16/2021 rd

33 §

En byggtjänst i samband med ett nybygge eller ombyggnad av en fastighet anses ha blivit tagen i eget bruk även då en näringsidkare, staten, ett välfärdsområde eller en kommun i andra fall än de som avses i 31 § 1 mom. 1 punkten överlåter fastigheten innan den tas i bruk efter det att byggtjänsten har utförts.

35 §

Med hälso- och sjukvårdstjänster avses åtgärder för att bestämma en människas hälsotillstånd samt funktions- och arbetsförmåga eller för att återställa eller upprätthålla hennes hälsa samt funktions- och arbetsförmåga, om det är fråga om

1) vård vid en sådan verksamhetsenhet för hälso- och sjukvård som staten, välfärdsområdet eller kommunen är huvudman för eller vård som avses i lagen om privat hälso- och sjukvård (152/1990),

38 §

Med socialvård avses verksamhet som bedrivs av staten, välfärdsområdet eller kommunen samt verksamhet som bedrivs av någon annan producent av socialvårdstjänster under övervakning av socialmyndigheterna, när verksamheten har till syfte att sörja för omvårdnaden av barn och ungdomar och äldre personer samt omvårdnad och andra tjänster och stödåtgärder för personer med funktionsnedsättning, missbrukarvård och annan motsvarande verksamhet.

79 §

Till skattegrunden hänförs sådana understöd och bidrag som direkt anknyter till priset på varan eller tjänsten.

Till skattegrunden hänförs det belopp som Rundradion Ab får ur statens televisions- och radiofond och den ersättning som Ålands Radio och Tv Ab får av **landskapet** Ålands ~~landskapsregerings~~ inkomster av **medieavgifter**.

Det belopp som avses i 1 och 2 mom. inkluderar inte skattens andel.

85 a § (Ny)

För försäljning av följande tjänster samt för försäljning, gemenskapsinterna förvärv, överföring från upplagringsförfarande och import av följande varor ska i skatt betalas 10 procent av skattegrunden:

5) det belopp som Rundradion Ab får ur statens televisions- och radiofond och den ersättning som Ålands Radio och TV Ab får av **landskapet** Ålands ~~landskapsregerings~~ inkomster av **medieavgifter**,

Betänkande ShUB 16/2021 rd

120 §

En förutsättning för justeringen är att näringsidkaren har gjort fastighetsinvesteringen för rörelse eller att det är en kommun eller ett välfärdsområde som har gjort fastighetsinvesteringen.

121 e §

Överlåtarens rättighet och skyldighet att justera avdrag för den skatt som ingår i en anskaffning och som gäller en fastighetsinvestering överförs vid fastighetsöverlåtelser på mottagaren, om

1) överlåtaren är en näringsidkare, en kommun eller ett välfärdsområde för vilken rättigheten eller skyldigheten att justera avdrag ursprungligen har uppstått eller på vilken denna rättighet eller skyldighet har överförs,

2) mottagaren anskaffar fastigheten för rörelse eller mottagaren är en kommun, ett välfärdsområde eller staten, och

Offentliga samfund

130 §

Kommunerna och välfärdsområdena har rätt till återbäring av skatt enligt 10 kap. som ingår i en anskaffning och från vilken avdrag inte får göras eller för vilken inte betalas återbäring enligt 131 §. Återbäring fås även för skatt som betalas på understöd eller bidrag som avses i 79 § 1 mom.

Den återbäring som nämns i 1 mom. gäller inte skatt som ingår i privat konsumtion, i anskaffningar som avses användas för ändamål som nämns i 114 eller 114 a § eller för anskaffning för uthyrning av fastighet.

Den som har rätt till återbäring ska meddela Skatteförvaltningen den sammanlagda skatt som ska återbäras för kalenderåret enligt 1 mom. Meddelandet ska lämnas senast före utgången av den andra månaden efter kalenderårets slut till den del uppgifterna inte har uppgetts tidigare. Från det belopp som uppges får avdrag göras för den skatt som under kalenderåret ska betalas med stöd av 6 § 3 mom.

130 a §

Välfärdsområdena och kommunerna har rätt till återbäring för den kalkylerade skatten på följande skattefria tjänster och varor som de anskaffat:

1) hälso- och sjukvårdstjänster enligt 34 § och i den paragrafen avsedda tjänster och varor som ingår i vården samt tjänster och varor enligt 36 § 1—4 punkten,

2) tjänster eller varor i form av socialvård enligt 37 §.

Kommunerna samt landskapet Åland och de kommuner som hör till landskapet Åland har rätt till återbäring för den kalkylerade skatten på de skattefria tjänster och varor enligt 38 a § som avser socialvård som de anskaffat.

Den som har rätt till återbäring enligt 1 eller 2 mom. har rätt till återbäring även för understöd eller bidrag till en verksamhetsidkare för sådan verksamhet som avses i 1 eller 2 mom.

Den kalkylerade skatten är 5 procent av inköpspriset på en tjänst eller vara, av den i 9 kap. avsedda skattegrunden för en importerad vara eller av understödets eller bidragets belopp.

Återbäring fås inte

Betänkande ShUB 16/2021 rd

1) för anskaffningar från en kommun eller ett välfärdsområde eller för understöd eller bidrag till en kommun eller ett välfärdsområde,

2) för ersättningar som betalas på basis av ett anställningsförhållande.

Den som har rätt till återbäring ska meddela Skatteförvaltningen den sammanlagda kalkylerade skatt som ska återbäras för kalenderåret enligt 1—3 mom. Meddelandet ska lämnas senast före utgången av den andra månaden efter kalenderårets slut till den del uppgifterna inte har uppgetts tidigare.

149 a §

Vad som föreskrivs i 1 och 2 mom. tillämpas inte om

1) lättnaden beräknad enligt formeln i 1 mom. är negativ,

2) den skatt som ska redovisas för räkenskapsperioden är negativ,

3) den skattskyldige är en utlänning som saknar fast driftställe i Finland, eller

4) den skattskyldige är ett välfärdsområde eller en kommun.

209 b §

En faktura ska också ges över

2) försäljning till en kommun eller ett välfärdsområde av en sådan vara eller tjänst som avses i 130 a § 1 eller 2 mom.

Denna lag träder i kraft den 20 . Dess 79 § och 85 a § 1 mom. 5 punkten träder dock i kraft den 20 . Lagens 130 och 130 a § träder dock i kraft den 1 januari 2023.

Denna lag tillämpas om skyldigheten att betala skatt har uppkommit den dag lagen träder i kraft eller därefter. Bestämmelserna i 130 och 130 a § i denna lag tillämpas om en såld vara har levererats eller en tjänst utförts till den som är berättigad till återbäring, eller ett gemenskapsinternt förvärv gjorts, en vara överförs från upplagringsförfarande eller skyldigheten att betala skatt för en importerad vara med stöd av 87 § i den lag som ändras har uppstått den dag lagen träder i kraft eller därefter.

Med avvikelse från 21 och 22 § i den lag som ändras är en kommun eller **kommunsammanslutning** inte skattskyldig för försäljning av sådana varor och tjänster som avses i 23 § i lagen om genomförande av reformen av social- och hälsovården och räddningsväsendet och om införande av den lagstiftning som gäller reformen (/). Ett välfärdsområde anses skaffa varorna och tjänsterna i fråga för sådan användning som berättigar till återbäring enligt 130 § i denna lag, och när det senare överför varorna och tjänsterna i annan användning är det skattskyldigt för försäljningen av varorna och tjänsterna i enlighet med 21 och 22 § i den lag som ändras.

Överföring av en samkommuns eller en kommuns medel på det sätt som avses i 23 § i lagen om genomförande av reformen av social- och hälsovården och räddningsväsendet och om införande av den lagstiftning som gäller reformen betraktas inte som försäljning eller överlåtelse, och samkommunens och kommunens rättigheter och skyldigheter i fråga om beskattningen övergår till

Betänkande ShUB 16/2021 rd

denna del till välfärdsområdet. En samkommuns och en kommuns rättighet och skyldighet att justera avdrag enligt 11 kap. i den lag som ändras övergår till välfärdsområdet.

Vad som föreskrivs i 4 mom. tillämpas också på överföring av medel från Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt till HUS-sammanslutningen.

14.

Lag

om ändring och temporär ändring av lagen om beskattningsförfarande

I enlighet med riksdagens beslut
ändras i lagen om beskattningsförfarande (1558/1995) 16 § 5 och 11 mom., 18 § 5 och 6 mom., 20 § 1 mom., 25 § 2 mom. och 91 a § 1 mom., sådana de lyder i lag 520/2010, och
fogas till lagen temporärt en ny 91 b § som följer:

16 §

Utomståendes allmänna skyldighet att lämna uppgifter om utgifter och avdrag

Kreditinstituten och de finansiella instituten, staten, välfärdsområdena, kommunerna, försäkrings- och pensionsanstalterna, intressekontoren och arbetsgivarna ska för beskattningen lämna Skatteförvaltningen behövliga uppgifter om lån som beviljats skattskyldiga och om lånens användningssyfte, kapital och ränta.

Kommuner, samkommuner, välfärdsområden och välfärdssammanslutningar som tar ut i 31 § 1 mom. 5 punkten i inkomstskattelagen nämnda avgifter på förtroendevaldas mötesarvoden ska lämna Skatteförvaltningen behövliga uppgifter om de uttagna avgifterna. Den som erhållit sådana avgifter direkt av den skattskyldige ska lämna Skatteförvaltningen behövliga uppgifter om avgifterna.

Betänkande ShUB 16/2021 rd

18 §

Myndigheternas allmänna skyldighet att lämna uppgifter

Statliga myndigheter, välfärdsområdesmyndigheter och kommunala myndigheter ska för beskattningen lämna Skatteförvaltningen behövliga uppgifter som de har i sin besittning om fastigheter, om byggnaderna på dem, om markens och byggnadernas beskaffenhet samt om planläggningen och ägarna.

Statliga myndigheter, välfärdsområdesmyndigheter och kommunala myndigheter samt andra offentliga samfund ska för beskattningen lämna Skatteförvaltningen behövliga uppgifter som de har i sin besittning om beviljade näringssubventioner, sysselsättningssubventioner och med dem jämförbara subventioner och understöd samt om mottagarna och de utbetalda beloppen. Skyldigheten att lämna upplysningar gäller också andra samfund som beviljar subventioner och understöd, då subventionerna och understöden helt eller delvis finansieras med offentliga medel.

20 §

Myndigheternas särskilda skyldighet att lämna uppgifter

Statliga myndigheter, välfärdsområdesmyndigheter och kommunala myndigheter samt andra offentliga samfund ska på begäran av Skatteförvaltningen lämna eller för granskning visa upp sådana uppgifter som kan behövas för beskattning eller ändringssökande och som framgår av handlingar som myndigheten eller det offentliga samfundet har i sin besittning eller som myndigheten eller det offentliga samfundet annars känner till, om uppgifterna inte gäller en sak i fråga om vilken vittnesmål enligt lag inte får avges. Ingen får dock vägra lämna sådana uppgifter om någon annans ekonomiska ställning som inverkar på beskattningen.

25 §

Avgifter

Om en statlig myndighet, en välfärdsområdesmyndighet eller en kommunal myndighet lämnar ut stora mängder uppgifter i form av massutlämnande till Skatteförvaltningen, ska Skatteförvaltningen betala myndigheten för de kostnader som denna i genomsnitt orsakas av utlämnandet, med undantag av allmänna förvaltningskostnader, kapitalkostnader, hyreskostnader för maskiner och anläggningar samt lokalkostnader.

Betänkande ShUB 16/2021 rd

91 a §

Meddelande om kommunens och församlingens inkomstkattesats

Kommunerna och församlingarna ska senast den 17 november året före skatteåret meddela Skatteförvaltningen vilken inkomstkattesats som ska tillämpas. Kommunerna ska ange inkomstkattesatsen med en tiondels procentenhets noggrannhet.

— — — — —

91 b §

Temporära bestämmelser om meddelande av kommunens inkomstkattesats

Med avvikelse från 91 a § ska kommunerna ange inkomstkattesatsen för 2023 med en hundradels procentenhets noggrannhet. Om en kommun inte har meddelat inkomstkattesatsen för 2023 inom den tid som anges i 91 a § 1 mom. eller inom den längre tid som Skatteförvaltningen angett eller om den skattesats som kommunen meddelat avviker från vad som föreskrivs i 55 § i lagen om genomförande av reformen av social- och hälsovården och räddningsväsendet och om införande av den lagstiftning som gäller reformen (/), får inkomstkattesatsen för 2022 minskad med 13,26 procentenheter iaktas i beskattningen.

Om en kommun inte har meddelat inkomstkattesatsen för 2024 inom den tid som anges i 91 a § 1 mom. eller inom den längre tid som Skatteförvaltningen angett eller om skattesatsens noggrannhet avviker från det som anges i det momentet, får inkomstkattesatsen för 2023 avrundad till närmaste tiondels procentenhet iaktas i beskattningen.

Denna lag träder i kraft den 20 . Bestämmelserna i 91 a § 1 mom. träder dock i kraft först den 1 januari 2023. Bestämmelserna i 91 b § gäller till och med den 31 december 2024.

15.

Lag

om ändring av 3 § i lagen om rundradioskatt

I enlighet med riksdagens beslut
ändras i lagen om rundradioskatt (484/2012) 3 § 2 mom. som följer:

Betänkande ShUB 16/2021 rd

3 §

Rundradioskatt för samfund

Staten och dess inrättningar, välfärdsområden, välfärdssammanslutningar, kommuner, samkommuner, församlingar, religionssamfund, bostadsaktiebolag, de samfund som är befriade från inkomstskatt enligt 20 § i inkomstskattelagen och utländska dödsbon ska inte betala rundradioskatt.

Denna lag träder i kraft den 20 .

16.

Lag

om ändring av 6 § i lagen om inkomstdatasystemet

I enlighet med riksdagens beslut

ändras i lagen om inkomstdatasystemet (53/2018) 6 § 2 mom. 14 punkten som följer:

6 §

Inkomstuppgifter och andra uppgifter som införs i inkomstregistret

I fråga om prestationer som lönebetalare har betalat och förmåner i annan form än pengar som dessa har gett införs i inkomstregistret följande uppgifter som ska lämnas med stöd av 3 kap. i lagen om beskattningsförfarande (1558/1995) och 16 § och 29 § 3 mom. i lagen om beskattningsförfarandet beträffande skatter som betalas på eget initiativ (768/2016):

14) uppgifter om de avgifter som kommunen, samkommunen, välfärdsområdet eller välfärdssammanslutningen tagit ut på förtroendevaldas mötesarvoden,

Denna lag träder i kraft den 20 .

17.

Lag

om ändring av lagen om kommunala tjänsteinnehavare

I enlighet med riksdagens beslut

ändras i lagen om kommunala tjänsteinnehavare (304/2003) lagens rubrik, 1 och 2 §, 3 § 2 mom., 4 § 1 och 3 mom., 5 §, 6 § 1 och 2 mom., 16 a och 23 §, 25 § 1 mom., 31 § 3 mom., 37 b § 4 mom., 39 § 2 mom., 43 § 2 mom., 48 § 1 mom., 50 § och 53 § 1 mom.,

av dem 2 §, 4 § 1 mom. och 16 a § sådana de lyder i lag 419/2015, 31 § 3 mom. och 43 § 2 mom. sådana de lyder i lag 450/2007, 37 b § 4 mom. sådant det lyder i lag 1469/2016 och 50 § sådan den lyder i lagarna 419/2015 och 191/2016, som följer:

Lag

om tjänsteinnehavare i kommuner och välfärdsområden

1 §

Tillämpningsområde

Denna lag tillämpas på tjänsteinnehavare i kommuner och välfärdsområden, om inte annat föreskrivs i någon annan lag eller avtalas med stöd av lagen om kommunernas och välfärdsområdenas tjänstekollektivavtal (669/1970).

Vad som i denna lag föreskrivs om kommuner och välfärdsområden gäller också samkommuner och välfärdssammanslutningar.

2 §

Tjänsteinnehavare och tjänsteförhållande

I denna lag avses med tjänsteinnehavare en person som står i tjänsteförhållande till en kommun eller ett välfärdsområde. Med tjänsteförhållande avses en offentligrättslig anställning där kommunen eller välfärdsområdet är arbetsgivare och tjänsteinnehavaren utför arbete. En person anställs i tjänsteförhållande i de fall som avses i 87 § 2 mom. i kommunallagen (410/2015) och i 92 § 2 mom. i lagen om välfärdsområden (/).

Betänkande ShUB 16/2021 rd

3 §

Tjänsteförhållandets längd

En tjänsteinnehavare kan anställas för viss tid endast på tjänsteinnehavarens egen begäran eller om det föreskrivs särskilt om anställning för viss tid eller om uppgiftens art, ett vikariat, ordnande av skötseln av de uppgifter som hör till ett vakant tjänsteförhållande eller någon annan jämförbar omständighet som ansluter sig till kommunens eller välfärdsområdets verksamhet och förutsätter ett tjänsteförhållande för viss tid så kräver.

4 §

Offentligt ansökningsförfarande

Anställning i tjänsteförhållande förutsätter ett offentligt ansökningsförfarande, om inte något annat föreskrivs nedan. Ansökningstiden är minst 14 kalenderdagar från det att ett tillkännagivande har offentliggjorts på det sätt som anges i 108 § i kommunallagen eller i 113 § i lagen om välfärdsområden.

Anställning i ett tjänsteförhållande kan med avvikelse från 1 mom. ske utan ansökningsförfarande, när det är fråga om anställning av vikarie eller anställning för viss tid i ett vakant tjänsteförhållande, anställning i ett annat tjänsteförhållande av en tjänsteinnehavare som sagts upp av ekonomiska orsaker eller av produktionsorsaker, sådant erbjudande av ett tjänsteförhållande för en deltidsanställd tjänsteinnehavare som avses i 22 §, sådan förflyttning av en tjänsteinnehavare till ett annat tjänsteförhållande som avses i 24 § eller i någon annan lag, anställning i tjänsteförhållande av en person som är anställd hos en annan arbetsgivare i samband med överföring av verksamhet med stöd av lag eller avtal eller någon annan jämförbar grund som anges i förvaltningsstadgan.

5 §

Anställning i tjänsteförhållande

I ett tjänsteförhållande som har varit offentligt ledigförklarat kan anställas endast en person som skriftligen har sökt det före ansökningstidens utgång och då uppfyller behörighetsvillkoren. Till ansökan ska fogas en utredning över sökandens behörighet.

Till tjänsten som kommundirektör och i enlighet med fullmäktiges beslut även till ett annat tjänsteförhållande hos kommunen kan även antas en person som inte har sökt tjänsten, om han eller hon samtycker därtill, och förutsatt att hans eller hennes behörighet har utretts.

Betänkande ShUB 16/2021 rd

6 §

Behörighetsvillkor

De allmänna grunderna för anställning i tjänsteförhållande anges i grundlagen. Den som anställs i ett tjänsteförhållande ska dessutom ha särskilt föreskriven eller av kommunen eller välfärdsområdet bestämd särskild behörighet.

En person kan anställas i tjänsteförhållande för viss tid oberoende av de särskilda behörighetsvillkoren, om det föreskrivs särskilt om det eller kommunen eller välfärdsområdet av särskilda skäl beslutar något annat i ett enskilt fall.

— — — — —

16 a §

Tjänsteinnehavares rätt att få ledigt från arbetet för att sköta förtroendeuppdrag i kommunen eller välfärdsområdet

En tjänsteinnehavare har rätt att få ledigt från arbetet för att sköta förtroendeuppdrag i kommunen eller välfärdsområden. På tjänsteinnehavarens rätt att få ledigt tillämpas vad som i 80 och 81 § i kommunallagen och i 85 och 86 § i lagen om välfärdsområden föreskrivs om förtroendevaldas rätt att få ledigt.

23 §

Ändring av tjänsteutövningsskyldigheten

Den myndighet i en kommun eller i ett välfärdsområde som beslutar om anställning i ett tjänsteförhållande som gäller tills vidare kan sedan den gett tjänsteinnehavaren tillfälle att bli hörd besluta att tjänsteinnehavarens tjänsteutövningsskyldighet ska ändras, om en omorganisering av verksamheten eller någon annan grundad anledning så förutsätter.

25 §

Tjänsteinnehavares ställning vid överlåtelse av rörelse

Med överlåtelse av arbetsgivarens rörelse avses överlåtelse av en funktionell del i en kommun, en samkommun, ett välfärdsområde eller en välfärdssammanslutning till en annan arbetsgivare, om den del som överläts efter överlåtelsen förblir oförändrad eller likartad.

— — — — —

Betänkande ShUB 16/2021 rd

31 §

Permitteringsförfarande

Förhandsinformation behöver inte ges, om arbetsgivaren enligt lagen om samarbete mellan arbetsgivare och arbetstagare i kommuner och välfärdsområden (449/2007) ska ge motsvarande utredning eller förhandla om permittering med tjänsteinnehavarna eller deras företrädare.

37 b §

Träning eller utbildning som främjar sysselsättningen av en uppsagd tjänsteinnehavare

Arbetsgivaren och personalen får avtala om att värdet ska bestämmas på ett sätt som avviker från bestämmelserna i 2 mom. Dessutom får arbetsgivaren och personalen avtala om andra arrangemang än träning eller utbildning för att främja möjligheterna till sysselsättning för den som sägs upp. Personalens företrädare utses i enlighet med lagen om samarbete mellan arbetsgivare och arbetstagare i kommuner och välfärdsområden. Ett avtal som ingåtts av en företrädare för personalen är bindande för alla tjänsteinnehavare som den företrädare som ingått avtalet ska anses företräda.

39 §

Uppsägningsrätt i samband med överlåtelse av rörelse

När kommunen eller välfärdsområdet överlåter rörelse på det sätt som avses i 25 § 1 mom., får tjänsteinnehavaren utan iakttagande av den uppsägningstid som annars ska tillämpas i tjänsteförhållandet och oberoende av tjänsteförhållandets längd säga upp tjänsteförhållandet att upphöra på dagen för överlåtelsen, om arbetsgivaren eller den nya innehavaren av rörelsen har underrättat tjänsteinnehavaren om överlåtelsen senast en månad före dagen för överlåtelsen. Om tjänsteinnehavaren har underrättats om överlåtelsen senare, får han eller hon säga upp sin anställning så att den upphör på dagen för överlåtelsen eller senare, dock senast inom en månad från underrättelsen.

43 §

Förfarandet vid upphävande av tjänsteförhållande

Om arbetsgivaren enligt lagen om samarbete mellan arbetsgivare och arbetstagare i kommuner och välfärdsområden är skyldig att förhandla om grunderna för uppsägning av ekonomiska orsaker eller av produktionsorsaker med arbetstagarna eller deras företrädare, har arbetsgivaren inte en sådan skyldighet som motsvarar den som avses i 1 mom.

Betänkande ShUB 16/2021 rd

48 §

Förfarandet vid avstängning från tjänsteutövning

Beslut om avstängning från tjänsteutövning fattas av kommunstyrelsen eller välfärdsområdestyrelsen eller av någon annan i förvaltningsstadgan bestämd myndighet. Beslut om avstängning av kommundirektören eller välfärdsområdesdirektören fattas dock av fullmäktige. Före fullmäktiges sammanträde kan fullmäktiges ordförande interimistiskt fatta beslut om avstängning av kommundirektören eller välfärdsområdesdirektören. Interimistiskt beslut om avstängning av andra tjänsteinnehavare kan fattas av kommundirektören, välfärdsområdesdirektören eller någon annan i förvaltningsstadgan bestämd ledande tjänsteinnehavare.

50 §

Ändringssökande

Vid sökande av ändring i beslut som fattats av arbetsgivaren tillämpas vad som i kommunallagen eller lagen om välfärdsområden föreskrivs om begäran om omprövning, anförande av kommunalbesvär och anförande av välfärdsområdesbesvär, om inte något annat föreskrivs nedan. Tiden för begäran om omprövning av ett beslut om uppsägning enligt 37 § börjar löpa först när den uppsägningstid som anges i 40 § 1 mom. har gått ut. Detsamma gäller besvärstiden i sådana fall när ett sådant beslut om uppsägning som avses i 37 § har fattats av fullmäktige eller av ett sådant organ i samkommunen som avses i 58 § 1 mom. i kommunallagen.

En tjänsteinnehavare får inte söka ändring genom besvär i ett myndighetsbeslut i ett ärende som avses i 2 § i lagen om kommunernas och välfärdsområdenas tjänstekollektivavtal eller lämna ärendet till avgörande genom begäran om omprövning eller som förvaltningstvistemål, om tjänsteinnehavaren eller en tjänsteinnehavarförening har rätt att anhängiggöra ärendet hos arbetsdomstolen. Det som föreskrivs ovan i detta moment tillämpas endast på en tjänsteinnehavare som är medlem i en sådan tjänsteinnehavarförening eller en underförening till den som har rätt att anhängiggöra saken vid arbetsdomstolen.

53 §

Ersättning för rättegångskostnader

Trots vad som i lagen om rättegång i förvaltningsärenden (808/2019) föreskrivs om ersättning för rättegångskostnader ska den tjänsteinnehavare som anført kommunalbesvär eller välfärdsområdesbesvär eller någon annan person som ska anses ha anført besvär på tjänsteinnehavarens vägnar, på yrkande åläggas att ersätta arbetsgivarens skäligena rättegångskostnader, om besvären gäller en sak som avses i denna lag och besvären inte godkänns. På motsvarande sätt ska myndigheten åläggas att ersätta de skäligena rättegångskostnaderna för en part som anført kommunalbesvär eller välfärdsområdesbesvär, om beslutet helt eller delvis upphävs på grund av besvären.

Betänkande ShUB 16/2021 rd

Denna lag träder i kraft den 20 .

18.

Lag

om ändring av lagen om kommunala arbetskollektivavtal

I enlighet med riksdagens beslut
ändras i lagen om kommunala arbetskollektivavtal (670/1970) lagens rubrik samt 1, 1 a och 2 §, av dem 1 § sådan den lyder delvis ändrad i lag 1/1975 och 1 a § sådan den lyder i lag 205/1991, som följer:

Lag

om kommunernas och välfärdsområdenas arbetskollektivavtal

1 §

Arbetskollektivavtal ingås på en kommuns, en samkommuns, ett välfärdsområdes, en välfärds-sammanslutnings och ett i 4 § 2 mom. i lagen om anordnande av intressebevakning för kommunerna och välfärdsområdena som arbetsgivare (/) avsett medlemssamfunds vägnar av Kommun- och välfärdsområdesarbetsgivarna KT, på vilken tillämpas vad som i lagen om kollektivavtal (436/1946) föreskrivs om arbetsgivare eller registrerade arbetsgivarföreningar.

Särskilda bestämmelser om Kommun- och välfärdsområdesarbetsgivarna KT:s organisationsform och verksamhet finns i lagen om anordnande av intressebevakning för kommunerna och välfärdsområdena som arbetsgivare.

Vad som i denna lag föreskrivs om Kommun- och välfärdsområdesarbetsgivarna KT:s organisationsform och verksamhet ska i landskapet Åland tillämpas på det organ som enligt vad som föreskrivs i landskapets lagstiftning ska företräda kommunerna vid ingående av kommunala arbetskollektivavtal i landskapet Åland.

1 a §

Om beslut som gäller tillämpningen av ett arbetskollektivavtal eller arbetstagares lön eller andra anställningsvillkor enligt kollektivavtalet får prövas av kommunen eller samkommunen, får kommunfullmäktiges eller samkommunsfullmäktiges beslutanderätt trots 91 § i kommunallagen (410/2015) genom förvaltningsstadgan eller annars genom beslut av kommunfullmäktige eller samkommunsfullmäktige överföras på någon annan kommunal myndighet.

Betänkande ShUB 16/2021 rd

Om beslut som gäller tillämpningen av ett arbetskollektivavtal eller arbetstagares lön eller andra anställningsvillkor enligt kollektivavtalet får prövas av välfärdsområdet eller välfärdssammanslutningen, får välfärdsområdesfullmäktiges beslutanderätt trots 96 § i lagen om välfärdsområden (/) genom förvaltningsstadgan eller annars genom beslut av välfärdsområdesfullmäktige överföras på någon annan myndighet i välfärdsområdet.

2 §

Kommun- och välfärdsområdesarbetsgivarna KT kan bemyndiga en kommun, en samkommun, ett välfärdsområde, en välfärdssammanslutning eller ett medlemssamfund enligt 4 § 2 mom. i lagen om anordnande av intressebevakning för kommunerna och välfärdsområdena som arbetsgivare att för egen räkning ingå kollektivavtal inom de gränser som styrelsen eller en sektion bestämmer.

Denna lag träder i kraft den

20 .

19.

Lag

om ändring av lagen om kommunala tjänstekollektivavtal

I enlighet med riksdagens beslut

~~upphävs i lagen om kommunala tjänstekollektivavtal (669/1970) 29 § och~~
ändras lagens rubrik, 1 §, 2 § 3 mom. 2 punkten, 2 § 4 mom., 3 § 1—4 mom., 5 och 5 a §, 8 § 2 och 3 mom., 11 och 13 §, 14 § 1 och 2 mom., 15 och 19 §, 20 § 2 och 4 mom., 21 § 1 mom., samt 25, 28 § och 29 §,

av dem 2 § 3 mom. 2 punkten sådan den lyder i lag 485/1996, 3 § 4 mom. sådant det lyder i lag 436/1993, 5 och 13 § sådana de lyder delvis ändrade i lag 765/1986, 5 a § sådan den lyder i lag 204/1991, 14 § 1 mom. sådant det lyder i lag 765/1986, 20 § 4 mom. och 21 § 1 mom. sådana de lyder i lag 492/1986 samt 28 § sådan den lyder i lag 19/1997, som följer:

Lag

om kommunernas och välfärdsområdenas tjänstekollektivavtal

Betänkande ShUB 16/2021 rd

1 §

Denna lag innehåller bestämmelser om förhandlingar för fastställande av anställningsvillkoren för tjänsteinnehavare i kommuner, samkommuner, välfärdsområden och välfärdssammanslutningar genom tjänstekollektivavtal och för tryggnad av arbetsfreden.

2 §

Avtal får inte ingås om

2) pensioner, familjepensioner eller andra med dem jämförbara förmåner, hyran för tjänstebo-
städer eller användning av annan egendom som tillhör en kommun, en samkommun, ett välfärds-
område eller en välfärdssammanslutning, med undantag för arbetsrum och arbetsredskap för dem
som har uppgifter vilka gäller samarbetet mellan arbetsgivare och tjänsteinnehavare,

I frågor som inte omfattas av något tjänstekollektivavtal och i angelägenheter som avses i
3 mom. tillämpas vad som särskilt föreskrivs eller bestäms eller vad som utöver tjänstekollektiv-
avtalet, med samtycke av Kommun- och välfärdsområdesarbetsgivarna KT i enskilda fall, avta-
las med en tjänsteinnehavare med avtalslön.

3 §

Förhandlings- och avtalsparter är Kommun- och välfärdsområdesarbetsgivarna KT och en så-
dan registrerad förening till vars egentliga ändamål det hör att bevaka tjänsteinnehavarnas intres-
sen i anställningsförhållanden hos kommuner, samkommuner, välfärdsområden och välfärdssam-
manslutningar (*tjänsteinnehavarförening*) och med vilken Kommun- och välfärdsområdesarbets-
givarna KT prövar det vara ändamålsenligt att ingå tjänstekollektivavtal.

I frågor där överenskommelse får träffas genom tjänstekollektivavtal kan Kommun- och väl-
färdsområdesarbetsgivarna KT bemyndiga en kommun, en samkommun, ett välfärdsområde el-
ler en välfärdssammanslutning att för egen del ingå tjänstekollektivavtal inom de gränser Kom-
mun- och välfärdsområdesarbetsgivarna KT bestämmer.

Bestämmelser om Kommun- och välfärdsområdesarbetsgivarna KT:s organisationsform och
verksamhet finns i lagen om anordnande av intressebevakning för kommunerna och välfärdsom-
rådena som arbetsgivare (/).

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 välfärdsområde eller en
välfärdssammanslutning och tjänsteinnehavarna ska iakttas vid skötseln av personalfrågor (*all-
mänt avtal*).

5 §

Bundna av tjänstekollektivavtal är

- 1) Kommun- och välfärdsområdesarbetsgivarna KT,
- 2) välfärdsområden och välfärdssammanslutningar,
- 3) kommuner och samkommuner,
- 4) kommunala centralorganisationer,

Betänkande ShUB 16/2021 rd

5) de tjänsteinnehavarföreningar som ingått tjänstekollektivavtal eller som efteråt med samtycke av tidigare parter i avtalet skriftligen biträtt detsamma,

6) de registrerade föreningar som direkt eller genom mellanled är eller under avtalets giltighetstid varit underföreningar till i 5 punkten avsedda tjänsteinnehavarföreningar,

7) de tjänsteinnehavare som är eller under avtalets giltighetstid varit medlemmar i en av avtalet bunden förening.

Trots ett tjänstekollektivavtal kan Kommun- och välfärdsområdesarbetsgivarna KT bestämma annat om tjänsteinnehavarnas anställningsvillkor än vad som är överenskommet i avtalet, om möjligheterna att få eller hålla kvar personal hos kommunerna, samkommunerna, välfärdsområdena eller välfärdssammanslutningarna eller andra vägande skäl kräver detta. Kommun- och välfärdsområdesarbetsgivarna KT får likväl inte bestämma sämre anställningsvillkor än vad som överenskommits i tjänstekollektivavtalet.

Kommun- och välfärdsområdesarbetsgivarna KT ska innan ett beslut som avses i 2 mom. fattas förhandla om saken med de föreningar som är parter i huvudavtalet samt höra kommunerna, samkommunerna, välfärdsområdena och välfärdssammanslutningarna i fråga. Om saken gäller många kommuner, samkommuner, välfärdsområden eller välfärdssammanslutningar, kan Kommun- och välfärdsområdesarbetsgivarna KT höra kommunernas eller välfärdsområdenas centralorganisationer i stället för kommunerna, samkommunerna, välfärdsområdena eller välfärdssammanslutningarna.

Kommun- och välfärdsområdesarbetsgivarna KT kan efter att ha förhandlat med de föreningar som är parter i huvudavtalet bestämma om anställningsvillkoren för de tjänsteinnehavare som företräder kommunen, samkommunen, välfärdsområdet eller välfärdssammanslutningen som arbetsgivare, om kretsen av de avtalsbundna är begränsad i tjänstekollektivavtalet. Bestämmelser om de tjänster vars innehavare det åligger att företräda en kommun, en samkommun, ett välfärdsområde eller en välfärdssammanslutning som arbetsgivare får utfärdas genom förordning av stadsrådet.

En kommun, en samkommun, ett välfärdsområde eller en välfärdssammanslutning får inte i andra fall än de som avses i 2 och 4 mom. eller de enskilda fall som avses i 2 § 4 mom. inom ett tjänstekollektivavtals tillämpningsområde bestämma eller avtala, inte heller Kommun- och välfärdsområdesarbetsgivarna KT rekommendera, att anställningsvillkoren för tjänsteinnehavare som står utanför tjänstekollektivavtalet och utför i avtalet avsett arbete ska vara sådana att de står i strid med kollektivavtalet.

Vad som föreskrivs i 1 och 5 mom. ska dock endast tillämpas, om Kommun- och välfärdsområdesarbetsgivarna KT, kommunen, samkommunen, välfärdsområdet, välfärdssammanslutningen, tjänsteinnehavarföreningen eller tjänsteinnehavaren inte binds av ett tidigare, på andra villkor ingånget tjänstekollektivavtal eller om den krets som avtalet binder inte är begränsad i själva avtalet.

5 a §

Om beslut som gäller tillämpningen av ett tjänstekollektivavtal eller tjänsteinnehavares lön eller andra anställningsvillkor enligt kollektivavtalet får prövas av kommunen eller samkommunen, kan kommunfullmäktiges eller samkommunsfullmäktiges beslutanderätt trots 91 § i kommunallagen (410/2015) genom förvaltningsstadgan eller annars genom beslut av kommunfullmäktige eller samkommunsfullmäktige överföras på någon annan myndighet i kommunen eller samkommunen.

Betänkande ShUB 16/2021 rd

Om beslut som gäller tillämpningen av ett tjänstekollektivavtal eller tjänsteinnehavares lön eller andra anställningsvillkor enligt kollektivavtalet får prövas av välfärdsområdet eller välfärdsammanslutningen, kan välfärdsområdesfullmäktiges beslutanderätt trots 22 § i lagen om välfärdsområden (/) genom förvaltningsstadgan eller annars genom beslut av välfärdsområdesfullmäktige överföras på någon annan myndighet i välfärdsområdet.

8 §

Med *lockout* avses av en kommun, en samkommun, ett välfärdsområde eller en välfärdssammanslutning föranstaltad och med *strejk* av en tjänsteinnehavarförening mot en kommun, en samkommun, ett välfärdsområde eller en välfärdssammanslutning riktad arbetsinställelse vars syfte är att utöva påtryckning på motparten i arbetstvisten genom att avbryta utförandet av de av arbetsinställelsen omfattade tjänsteinnehavarnas samtliga tjänsteåligganden.

Beslut om lockout som utlyses av en kommun, en samkommun, ett välfärdsområde eller en välfärdssammanslutning fattas av Kommun- och välfärdsområdesarbetsgivarna KT.

11 §

Kommun- och välfärdsområdesarbetsgivarna KT ska övervaka att kommunerna, samkommunerna, välfärdsområdena och välfärdssammanslutningarna iakttar bestämmelserna i denna lag och bestämmelserna i tjänstekollektivavtal. I fråga om övervakningsskyldigheten tillämpas vad som i 10 § föreskrivs om en tjänsteinnehavarförenings skyldighet att övervaka underlydande för-
eningar.

13 §

Bedömer Kommun- och välfärdsområdesarbetsgivarna KT eller en tjänsteinnehavarförening att en stridsåtgärd kan åstadkomma allvarliga störningar i viktiga samhällsfunktioner, och har vid förhandlingar enighet inte kunnat nå om avstående från eller begränsning av stridsåtgärden, har Kommun- och välfärdsområdesarbetsgivarna KT eller tjänsteinnehavarföreningen rätt att inom fem dygn efter att ha mottagit ett i 7 § i lagen om medling i arbetstvister (420/1962) avsett meddelande, skriftligen anmäla till riksförlikningsmannens byrå att Kommun- och välfärdsområdesarbetsgivarna KT eller tjänsteinnehavarföreningen kommer att hänskjuta saken till den berörda tjänstetvistenämnden.

Bedömer Kommun- och välfärdsområdesarbetsgivarna KT eller tjänsteinnehavarföreningen att en stridsåtgärd under pågående arbetsstrid blir farlig för samhället på det sätt som avses i 1 mom., kan Kommun- och välfärdsområdesarbetsgivarna KT eller tjänsteinnehavarföreningen omedelbart hänskjuta saken till den berörda tjänstetvistenämnden.

14 §

Kommunernas tjänstetvistenämnd behandlar tjänstetvister som gäller kommunerna och samkommunerna, och välfärdsområdenas tjänstetvistenämnd behandlar tjänstetvister som gäller välfärdsområdena och välfärdssammanslutningarna. Vardera nämnden har åtta medlemmar. Medlemmarna, som i kommunernas tjänstetvistenämnd ska vara förtrogna med arbetsförhållandena för kommunernas och samkommunernas tjänsteinnehavare och som i välfärdsområdenas tjänstetvistenämnd ska vara förtrogna med arbetsförhållandena för välfärdsområdenas och välfärdssammanslutningarnas tjänsteinnehavare, utses av riksförlikningsmannen för tre kalenderår i sän-

Betänkande ShUB 16/2021 rd

der. Fyra medlemmar utses på förslag av Kommun- och välfärdsområdesarbetsgivarna KT och fyra på förslag av den berörda branschens tjänsteinnehavarföreningars mest representativa centralorganisationer. För varje medlem utses på samma grunder två personliga ersättare.

Riksförlikningsmannen utser medlemmar och ersättare även om Kommun- och välfärdsområdesarbetsgivarna KT eller tjänsteinnehavarföreningarna inte lagt fram sina förslag till medlemmar och ersättare i tjänstetvistenämnden inom en av riksförlikningsmannen bestämd tid.

— — — — —

15 §

Tjänstetvistenämnderna sammankommer på kallelse av riksförlikningsmannen för att inom sig välja ordförande och vice ordförande.

Nämndernas utgifter betalas av statens medel.

19 §

Bestämmelserna i 13—18 § tillämpas endast om Kommun- och välfärdsområdesarbetsgivarna KT och den berörda tjänsteinnehavarföreningen inte sinsemellan har kommit överens om något annat.

20 §

— — — — —

Om Kommun- och välfärdsområdesarbetsgivarna KT, en kommun, en samkommun, ett välfärdsområde eller en välfärdssammanslutning handlar i strid med 8 eller 9 § eller underlåter att iaktta 11 §, ska parten i fråga, om inte något annat bestäms i tjänstekollektivavtalet, i stället för skadestånd betala plikt.

— — — — —

Plikt får i fråga om Kommun- och välfärdsområdesarbetsgivarna KT, en kommun, en samkommun, ett välfärdsområde, en välfärdssammanslutning eller en förening uppgå till högst 17 300 euro och i fråga om en tjänsteinnehavare till högst 69 euro. Statsrådet ska, sedan Kommun- och välfärdsområdesarbetsgivarna KT och de centrala tjänsteinnehavarföreningarna hörts, justera dessa eurobelopp treårsvis i motsvarighet till förändringen i penningvärdet.

21 §

Då plikt ådöms ska hänsyn tas till skadans storlek, graden av skuld, den anledning till överträdelsen som den andra parten möjligen gett och föreningens, kommunens, samkommunens, välfärdsområdets eller välfärdssammanslutningens storlek. Om särskilda skäl föreligger, behöver plikt inte ådömas.

— — — — —

25 §

Till tjänsteinnehavare som omfattas av arbetsstrid betalas inte lön eller andra ekonomiska förmåner för den tid arbetet ligger nere till följd av stridsåtgärd mot en kommun, en samkommun, ett välfärdsområde eller en välfärdssammanslutning. Lön och andra ekonomiska förmåner betalas inte heller till tjänsteinnehavare som omfattas av lockout som utlysts av en kommun, en samkommun, ett välfärdsområde eller en välfärdssammanslutning. En tjänsteinnehavare har dock rätt att nyttja sin tjänstebostad medan arbetsstriden pågår.

Betänkande ShUB 16/2021 rd

28 §

Kommun- och välfärdsområdesarbetsgivarna KT ska inom en månad efter att ett tjänstekollektivavtal har undertecknats sända en kopia eller teknisk upptagning av avtalet till det ministerium som ansvarar för arbetarskyddet och tillsynen över det.

29 §

Ändring får inte sökas i beslut som en myndighet i en kommun, en samkommun eller ett välfärdsområde eller en välfärdssammanslutning har fattat med stöd av 3 § 2 mom. i lagen om kommunernas och välfärdsområdenas tjänstekollektivavtal.

Denna lag träder i kraft den 20 . På överträdelse av bestämmelser i tjänstekollektivavtal som har inträffat och på stridsåtgärder som har vidtagits före ikraftträdandet av denna lag tillämpas de bestämmelser som gällde vid ikraftträdandet.

20.

Lag

om anordnande av intressebevakning för i kommunerna och välfärdsområdena som arbetsgivare

I enlighet med riksdagens beslut föreskrivs:

1 §

Tillämpningsområde

Denna lag innehåller bestämmelser om anordnande av intressebevakning för kommuner, samkommuner, välfärdsområden och välfärdssammanslutningar samt i 4 § 2 mom. avsedda medlemssamfund i Kommun- och välfärdsområdesarbetsgivarna KT som arbetsgivare.

2 §

Intressebevakning

Det offentligtgrättsliga samfundet Kommun- och välfärdsområdesarbetsgivarna KT sköter intressebevakningen för de arbetsgivare som avses i denna lag.

Betänkande ShUB 16/2021 rd

3 §

Kommun- och välfärdsområdesarbetsgivarna KT:s uppgifter

För intressebevakningen för arbetsgivare ska Kommun- och välfärdsområdesarbetsgivarna KT

1) förhandla och avtala på sina medlemssamfunds vägnar om anställningsvillkoren för personalen så som föreskrivs i lagen om kommunernas och välfärdsområdenas arbetskollektivavtal (670/1970), lagen om kommunernas och välfärdsområdenas tjänstekollektivavtal (669/1970) och lagen om kollektivavtal (436/1946) samt fullgöra sina 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 informationshanteringen i anslutning till den,

6) fullgöra och utveckla uppgifter som anknyter till personalledning, resultatnriktning och arbetslivets kvalitet,

7) företräda sina medlemssamfund i internationella sammanslutningar inom sitt verksamhetsområde,

8) ge rekommendationer om allmänna frågor som gäller anställningsförhållanden och utveckling av arbetslivet,

9) sköta och främja arbetsgivarkommunikationen,

10) fullgöra sina andra lagstadgade med intressebevakningen för arbetsgivare förknippade uppgifter än de som avses i 1—9 punkten.

4 §

Medlemssamfund

Kommunerna och samkommunerna samt välfärdsområdena och välfärdssammanslutningarna är medlemssamfund i Kommun- och välfärdsområdesarbetsgivarna KT.

Även följande kan vara medlemssamfund i Kommun- och välfärdsområdesarbetsgivarna KT:

1) aktiebolag vars samtliga aktier ägs av medlemssamfund som avses i 1 mom. eller av ett aktiebolag som anslutit sig som medlemssamfund,

2) andelslag där endast i 1 mom. avsedda medlemssamfund är medlemmar,

3) sådana aktiebolag, stiftelser eller andelslag som ett eller flera i 1 mom. avsedda medlemssamfund har bestämmande inflytande i enligt 1 kap. 5 § i bokföringslagen (1336/1997) och med hjälp av vilka det produceras tjänster som förutsätts för skötseln av kommunernas och välfärdsområdenas lagstadgade uppgifter samt funktioner som direkt betjänar dessa,

4) sådana aktiebolag, stiftelser eller andelslag som ett eller flera i 1 mom. avsedda medlemssamfund har bestämmande inflytande i enligt 1 kap. 5 § i bokföringslagen och där majoriteten av de anställda omedelbart innan aktiebolaget, stiftelsen eller andelslaget bildades har varit anställda hos ett medlemssamfund som avses i 1 mom.

Kommun- och välfärdsområdesarbetsgivarna KT:s styrelse avgör på ansökan om godkännande som medlemskapssamfund av en sammanslutning som avses i 2 mom. Ett aktiebolag, en stiftelse eller ett andelslag som anslutit sig som medlemssamfund ska underrätta Kommun- och väl-

Betänkande ShUB 16/2021 rd

färdsområdesarbetsgivarna KT om sådana förändringar av dess förhållanden som medför att aktiebolaget, stiftelsen eller andelslaget inte längre uppfyller de förutsättningar som föreskrivs i 2 mom. I ett sådant fall konstaterar styrelsen efter att ha hört medlemssamfundet att medlemskapet upphört.

Ett i 2 mom. avsett medlemssamfund kan utträda ur medlemskapet i Kommun- och välfärdsområdesarbetsgivarna KT med sex månaders uppsägningstid. Av grundad anledning kan Kommun- och välfärdsområdesarbetsgivarna KT med iakttagande av sex månaders uppsägningstid återkalla medlemskapet för ett medlemssamfund som avses i 2 mom.

5 §

Organ

Kommun- och välfärdsområdesarbetsgivarna KT har en styrelse samt en kommunsektion, en välfärdsområdessektion och en företagssektion.

6 §

Styrelsen

Styrelsen har 15 ledamöter som var och en har en personlig ersättare. Varje sektionsordförande är ledamot i styrelsen och har vice ordförande i sektionen i fråga som personlig ersättare i styrelsen.

Sektionerna väljer de övriga styrelseledamöterna inom sig för en fyraårsperiod så att varje sektion har rätt att utnämna ledamöter i styrelsen till ett antal som bestäms utifrån den sammanräknade lönesumman i det senast fastställda bokslutet för de arbetsgivare som sektionen företräder i förhållande till hela lönesumman för de arbetsgivare som Kommun- och välfärdsområdesarbetsgivarna KT företräder. Om proportionen för lönesummorna förändras i betydande grad under styrelsens mandatperiod, ska ändringar göras i styrelsens sammansättning under mandatperioden.

Styrelsen väljer inom sig en ordförande och två vice ordförande.

7 §

Sektionerna

Varje sektion består av nio medlemmar som var och en har en personlig ersättare. Sektionerna väljer inom sig en ordförande och en vice ordförande.

Finansministeriet förordnar kommunsektionens medlemmar och ersättare bland de personer som föreslagits av kommunernas centralorganisation. Åtta av välfärdsområdessektionens medlemmar och ersättare förordnas av finansministeriet på förslag av välfärdsområdena. En medlem och en ersättare i välfärdsområdessektionen företräder finansministeriet.

Medlemmarna och ersättarna i kommunsektionen förordnas för en fyraårsperiod som börjar vid ingången av året efter ett kommunalval. Till kommunsektionen kan förordnas personer som enligt 71 § i kommunallagen (410/2015) är valbara till kommunala förtroendeuppdrag och som har gett sitt samtycke till att ta emot uppdraget.

Betänkande ShUB 16/2021 rd

Medlemmarna och ersättarna i välfärdsområdessektionen förordnas för en fyraårsperiod som börjar vid ingången av året efter ett välfärdsområdesval. Till välfärdsområdessektionen kan förordnas personer som enligt 76 § i lagen om välfärdsområden (/) är valbara till förtroendeuppdrag i välfärdsområdet och som har gett sitt samtycke till att ta emot uppdraget.

Kommunsektionens och välfärdsområdessektionens medlemmar och ersättare, med undantag för finansministeriets företrädare, ska representera arbetsgivaren och stå i ett centralt förtroendeuppdrags- eller anställningsförhållande till de medlemssamfund som den berörda sektionen företräder. När medlemmar förordnas ska hänsyn tas till de rådande politiska styrkeförhållandena i medlemskåren och till regionala aspekter och opartiskhet ska även i övrigt iaktas. Till sektionsmedlemmar eller ersättare kan inte förordnas personer som står i ett förtroendeuppdrags- eller anställningsförhållande till en organisation som undertecknat ett arbets- eller 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 företagens 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.

Styrelsen väljer direktören för Kommun- och välfärdsområdesarbetsgivarna KT.

Styrelsens beslut fattas som majoritetsbeslut.

I de ärenden enligt 3 § 2 punkten som gäller avtal och rekommendationer på centralorganisationsnivå krävs det för ett beslut av styrelsen att beslutet förordas av

1) en majoritet av styrelsen och dessutom minst hälften av de styrelseledamöter för varje sektion som företräder den sektor som beslutet berör, eller

2) minst två tredjedelar av styrelseledamöterna och dessutom minst en tredjedel av styrelseledamöterna för den sektion som företräder den sektor som beslutet berör.

Varje sektion beslutar om ärenden enligt de lagar som nämns i 3 § 1 punkten på de medlemsamfunds vägnar som sektionen företräder.

Styrelsen och varje sektion kan föra över beslutanderätt till ett av styrelsen eller sektionen tillsatt organ eller till en person som är anställd hos Kommun- och välfärdsområdesarbetsgivarna KT. I ärenden som avses i 3 § 1 punkten kan beslutanderätten dock föras över bara när ärendet gäller ett enskilt medlemssamfund och inte kan anses ha någon mera omfattande principiell betydelse. Om överföringen av beslutanderätt gäller ärenden som avses i 4 mom. i denna paragraf, ska beslut om överföringen fattas i den ordning som anges i det momentet.

Betänkande ShUB 16/2021 rd

9 §

Arbetsordning, beredning och verkställighet

Styrelsen beslutar om sin arbetsordning samt utifrån sektionernas förslag om sektionernas arbetsordning.

Anställda hos Kommun- och välfärdsområdesarbetsgivarna KT har hand om beredningen, med tillhörande förhandlingar, samt föredragningen och verkställigheten av styrelsens och sektionernas ärenden.

10 §

Förvaltning och ekonomi

Styrelsen godkänner Kommun- och välfärdsområdesarbetsgivarna KT:s budget och bokslut och utser revisorerna. Beslutet om godkännande av budgeten ska omedelbart delges medlemssamfunden. Finansministeriet beslutar om beviljande av ansvarsfrihet för styrelsen.

Bestämmelser om organisering av Kommun- och välfärdsområdesarbetsgivarna KT:s förvaltning och ekonomi samt om organisering av dess byrå finns i en instruktion som godkänns av styrelsen.

11 §

Medlemssamfundens betalningsandelar

För att täcka Kommun- och välfärdsområdesarbetsgivarna KT:s utgifter tas en avgift ut hos medlemssamfunden. Betalningsandelen bestäms enligt lönesumman i medlemssamfundets senast fastställda bokslut i förhållande till hela lönesumman för medlemssamfunden i Kommun- och välfärdsområdesarbetsgivarna KT.

Förskott kan tas ut på betalningsandelarna. Under sitt första medlemsår betalar ett nytt medlemssamfund bara för de månader under vilka det har varit medlemssamfund.

För en tjänst som Kommun- och välfärdsområdesarbetsgivarna KT har utfört åt ett enskilt medlemssamfund kan det hos det medlemssamfund som erhållit tjänsten tas ut en skälig ersättning enligt de grunder som styrelsen fastställer.

Styrelsen beslutar om tidpunkterna för betalning av betalningsandelarna. Vid dröjsmål med betalningen ska dröjsmålsränta enligt 4 § 1 mom. i räntelagen (633/1982) betalas på avgiften.

12 §

Ändringssökande

Ett medlemssamfund får hos styrelsen begära omprövning av ett beslut om en betalningsandel som enligt 11 § 1 mom. påförts medlemssamfundet. Omprövning ska begäras inom 30 dagar från delfäendet av brevet om betalningsandelen. Ett omprövningsbeslut som gäller en betalningsandel får överklagas genom besvär hos Helsingfors förvaltningsdomstol inom 30 dagar från delfäendet av beslutet. I ett beslut som meddelats med anledning av besvär får också styrelsen söka ändring.

Betänkande ShUB 16/2021 rd

Vid sökande av ändring iakttas i övrigt vad som föreskrivs i kommunallagen eller lagen om välfärdsområden.

Ändring får inte sökas i ~~andra~~ beslut som har fattats på grundval av skötseln av uppgifter som enligt 3 § hör till Kommun- och välfärdsområdesarbetsgivarna KT. ~~av dess sektioner eller organ eller av personer som står i anställningsförhållande till Kommun- och välfärdsområdesarbetsgivarna KT än sådana beslut som avses i 1 mom. i ärenden som avses i denna lag. Ändring får inte heller sökas i beslut som en myndighet i en kommun, en samkommun eller ett välfärdsområde har fattat med stöd av 3 § 2 mom. i lagen om kommunernas och välfärdsområdenas tjänstekollektivavtal.~~

13 §

Jäv och tjänsteansvar

På jäv för Kommun- och välfärdsområdesarbetsgivarna KT:s styrelseledamöter, sektionsmedlemmar och ersättare och för personer anställda hos Kommun- och välfärdsområdesarbetsgivarna KT tillämpas vad som föreskrivs i förvaltningslagen (434/2003).

På Kommun- och välfärdsområdesarbetsgivarna KT:s styrelseledamöter, sektionsmedlemmar och ersättare och på personer i anställningsförhållande till Kommun- och välfärdsområdesarbetsgivarna KT tillämpas bestämmelserna om straffrättsligt tjänsteansvar när de fullgör uppgifter enligt denna lag. Bestämmelser om skadeståndsansvar finns i skadeståndslagen (412/1974).

14 §

Offentlighet och rätt till upplysningar

På Kommun- och välfärdsområdesarbetsgivarna KT:s verksamhet tillämpas vad som i lagen om offentlighet i myndigheternas verksamhet (621/1999) föreskrivs om **offentlighet i de myndigheters verksamhet som avses i 4 § 1 mom. i den lagen.**

Trots bestämmelserna om sekretess i lagen om offentlighet i myndigheternas verksamhet har Kommun- och välfärdsområdesarbetsgivarna KT **för att fullgöra sina uppgifter enligt 3 §** rätt att av sina medlemssamfund få **nödvändiga** upplysningar.

Trots bestämmelserna om sekretess i lagen om offentlighet i myndigheternas verksamhet har Kommun- och välfärdsområdesarbetsgivarna KT **för att fullgöra sina uppgifter enligt 3 §** rätt att av statliga myndigheter få **nödvändiga** upplysningar som dess medlemssamfund har gett in till de statliga myndigheterna.

Trots bestämmelserna om sekretess i 24 § 1 mom. 18 punkten i lagen om offentlighet i myndigheternas verksamhet har finansministeriet rätt att av Kommun- och välfärdsområdesarbetsgivarna KT, välfärdsområdena och välfärdssammanslutningarna få de upplysningar **som är nödvändiga för att** den representant som avses i 7 § 2 mom. i denna lag **behöver för att denne** ska kunna fullgöra sina uppgifter.

Betänkande ShUB 16/2021 rd

15 §

Ikraftträdande

Denna lag träder i kraft den 20 .
Genom denna lag upphävs lagen om kommunala arbetsmarknadsverket (254/1993).

16 §

Övergångsbestämmelser

Det representantmöte som avses i 7 § 7 mom. ska sammankallas första gången senast den 1 januari 2022. Representantmötet utser medlemmarna i den företagssektion som avses i 7 § och godkänner företagssektionens arbetsordning. Mötet sammankallas av Kommun- och välfärdsområdesarbetsgivarna KT:s byrå senast fyra veckor före mötet. Varje medlemssamfund har en röst på mötet och dessutom en röst för varje nytt belopp om två miljoner euro av lönesumman. Ett medlemssamfund får dock inte rösta med mer än hälften av det röstetal som är företrätt på mötet.

Kommun- och välfärdsområdesarbetsgivarna KT:s beslutanderätt utövas av den delegation som avses i 2 § i lagen om kommunala arbetsmarknadsverket tills de nya sektionerna vid Kommun- och välfärdsområdesarbetsgivarna KT har förordnats och den nya styrelsen har valts.

De anställda hos Finlands Kommunförbund rf som är verksamma i uppgifter vid kommunala arbetsmarknadsverket övergår när denna lag träder i kraft till anställning hos Kommun- och välfärdsområdesarbetsgivarna KT. Övergången ska betraktas ske vid överlåtelse av rörelse enligt 1 kap. 10 § i arbetsavtalslagen (55/2001).

Vad som någon annanstans i lag föreskrivs om kommunala arbetsmarknadsverket eller kommunala avtalsdelegationen gäller efter denna lags ikraftträdande Kommun- och välfärdsområdesarbetsgivarna KT.

De ärenden som är anhängiga vid kommunala arbetsmarknadsverket, gällande förbindelser och avtal samt rättigheter och skyldigheter som följer av dem överförs när denna lag träder i kraft till Kommun- och välfärdsområdesarbetsgivarna KT, om inte något annat följer av deras innehåll. Kommun- och välfärdsområdesarbetsgivarna KT ersätter vid ikraftträdandet av denna lag kommunala arbetsmarknadsverket som part i arbets- och tjänstekollektivavtal och andra motsvarande arbetsmarknadsavtal.

Trots 11 § tas betalningsandelarna för Kommun- och välfärdsområdesarbetsgivarna KT:s medlemssamfund till och med den 31 december 2022 ut i enlighet med 6 § i den upphävda lagen om kommunala arbetsmarknadsverket. Förskotten på 2023 års betalningsandelar bestäms på grundval av medlemssamfundens lönesumma i januari 2023.

21.

Lag

om ändring av lagen om samarbete mellan kommunala arbetsgivare och arbetstagare

I enlighet med riksdagens beslut

ändras i lagen om samarbete mellan kommunala arbetsgivare och arbetstagare (449/2007) lagens rubrik, 1 och 2 §, 3 § 1 och 4 mom., 4 §, 4 a § 1—4 mom., 6 § 2 och 3 mom., 10 § 4 mom., 14 §, 15 § 1 mom. samt 18, 19 och 24 §, av dem 4 § sådan den lyder delvis ändrad i lag 1138/2013 och 4 a § 1—4 mom. sådana de lyder i lag 1472/2016 som följer:

Lag

om samarbete mellan arbetsgivare och arbetstagare i kommuner och välfärdsområden

1 §

Lagens syfte

Syftet med denna lag är att främja samarbetet mellan arbetsgivarna och arbetstagarna i kommuner och välfärdsområden. Syftet med samarbetet är att ge arbetstagarna möjlighet att i samförstånd med arbetsgivaren delta i utvecklandet av kommunens och välfärdsområdets verksamhet och ge arbetstagarna möjlighet att påverka beredningen av beslut som gäller deras eget arbete och arbetskollektiv samt att samtidigt främja ett gott resultat i fråga om kommunens och välfärdsområdets serviceproduktion och kvaliteten på arbetstagarnas arbetsliv.

2 §

Tillämpningsområde

Denna lag tillämpas på samarbetet mellan arbetsgivare och arbetstagare i kommuner, samkommuner, välfärdsområden och välfärdssammanslutningar. Vad som i denna lag föreskrivs om kommuner tillämpas också på samkommuner, och vad som i denna lag föreskrivs om välfärdsområden tillämpas också på välfärdssammanslutningar.

I denna lag avses med arbetstagare den som står i tjänste- eller arbetsavtalsförhållande till en kommun eller ett välfärdsområde.

Betänkande ShUB 16/2021 rd

3 §

Samarbetsparter

Parter i samarbete enligt denna lag är kommunen eller välfärdsområdet som arbetsgivare och de som är anställda hos kommunen eller välfärdsområdet. I samarbetet deltar den arbetstagare som berörs av det ärende som ska behandlas vid samarbetsförfarandet och arbetstagarens chef, eller en företrädare för personalgruppen eller en del av den eller företrädarna för de berörda personalgrupperna samt en företrädare för arbetsgivaren. I samband med överlåtelse av rörelse kan även förvärvaren av rörelsen vara samarbetspart.

I fråga om uppsägningsskyddet för ett samarbetsombud under ombudets mandatperiod tillämpas vad som i 38 § 2 mom. i lagen om tjänsteinnehavare i kommuner och välfärdsområden (304/2003) och i 7 kap. 10 § i arbetsavtalslagen (55/2001) föreskrivs om uppsägningsskydd för förtroendemän.

4 §

Ärenden som behandlas i samarbete

I samarbetet mellan arbetsgivaren och personalen behandlas åtminstone ärenden som gäller

1) sådana förändringar i organiseringen av arbetet, kommunens eller välfärdsområdets servicestruktur, i kommunindelningen eller i samarbetet mellan kommunerna, i samarbetet mellan välfärdsområdena eller i samarbetet mellan kommunerna och välfärdsområdena som har betydande konsekvenser för personalens ställning,

2) principerna för omorganisering av tjänsterna, om ärendet kan ha väsentliga personalkonsekvenser som följer av anlitande av utomstående arbetskraft eller överlåtelse av rörelse eller andra väsentliga konsekvenser för personalen,

3) principer och planer som hänför sig till personalen, utvecklandet av och likvärdigt bemötande av personalen samt till det interna informationsutbytet inom arbetskollektivet,

4) överföring av arbetstagare till anställning på deltid, permittering eller uppsägning, om dessa åtgärder vidtas av ekonomiska orsaker eller av produktionsorsaker.

Om det i kommunens eller välfärdsområdets budgetförslag förutsätts åtgärder vilkas genomförande sannolikt leder till flera uppsägningar, överföringar till anställning på deltid, permitteringar eller avsevärda försämringar i anställningsvillkoren, ska åtgärderna behandlas vid samarbetsförfarande innan kommunstyrelsen eller välfärdsområdesstyrelsen ger sitt slutliga budgetförslag till kommun- eller välfärdsområdesfullmäktige.

4 a §

Personal- och utbildningsplan

I kommuner och välfärdsområden ska vid samarbetsförfarande årligen utarbetas en personal- och utbildningsplan.

Av personal- och utbildningsplanen ska med beaktande av kommunens eller välfärdsområdets storlek framgå åtminstone

Betänkande ShUB 16/2021 rd

1) antalet faktiska arbetsavtals- och tjänsteförhållanden för viss tid samt en bedömning av hur dessa kommer att utvecklas,

2) principerna för användningen av olika anställningsformer,

3) allmänna principer för att upprätthålla arbetsförmågan hos arbetstagare som hotas av arbetsförmåga och äldre arbetstagare samt arbetsmarknadskompetensen för arbetstagare som hotas av arbetslöshet,

4) en bedömning av hela personalens yrkeskunnande samt av förändringarna i kraven på yrkeskunnande och orsakerna till dem samt en årlig plan som baserar sig på denna bedömning enligt personalgrupp eller någon annan ändamålsenlig gruppindelning,

5) förfaranden för genomförande och uppföljning av de bedömningar, principer och planer som avses i 1—4 punkten.

I personal- och utbildningsplanen ska dessutom ingå principer enligt vilka arbetsgivaren för sina arbetstagare anskaffar sysselsättningsfrämjande träning och utbildning enligt 7 kap. 13 § i arbetsavtalslagen och 37 b § i lagen om tjänsteinnehavare i kommuner och välfärdsområden.

I personal- och utbildningsplanen ska uppmärksamhet fästas vid

1) principerna för sysselsättning av partiellt arbetsföra arbetstagare, och

2) flexibla arbetstidsarrangemang.

6 §

Lämnande av uppgifter

Kommunen och välfärdsområdet ska en gång om året upplysa personalen om sysselsättningsläget och läget i fråga om verksamhet och ekonomi i kommunen eller välfärdsområdet samt om den sannolika utvecklingen i fråga om dessa. Kommunen och välfärdsområdet ska kvartalsvis på begäran av företrädarna för personalen i syfte att klarlägga arbetskraftssituationen i kommunen eller välfärdsområdet ge dem en redogörelse för antalet arbetstagare i anställningsförhållanden för viss tid och på deltid hos kommunen eller välfärdsområdet.

Kommunen och välfärdsområdet ska årligen på begäran av företrädarna för personalgrupperna för dem presentera en utredning om de principer som tillämpas i kommunen eller välfärdsområdet i fråga om anlitande av arbetskraft på grundval av ett underleverantörsavtal enligt 2 § 1 mom. 2 punkten i lagen om beställarens utredningsskyldighet och ansvar vid anlitande av utomstående arbetskraft (1233/2006). Av utredningen ska framgå på vilka arbetsplatser, i vilka arbetsuppgifter och under vilka tidsperioder nämnda arbetskraft anlitas.

10 §

Anlitande av hyrd arbetskraft

En företrädare för personalen kan emellertid inte yrka på samarbetsförhandlingar enligt 3 mom., om avsikten är att anlita de hyrda arbetstagarna för arbete som kommunens eller välfärdsområdets personal enligt vedertagen praxis inte utför eller när det är fråga om sådant kort-

Betänkande ShUB 16/2021 rd

varigt och brådsakande arbete eller installations-, reparations- eller servicearbete som det inte är möjligt att utföra med kommunens eller välfärdsområdets egen personal.

14 §

Samarbetsorgan

Varje kommun och välfärdsområde har ett samarbetsorgan som består av företrädare för arbetsgivaren och företrädare för personalen. Arbetsgivaren samt de i 19 § avsedda föreningar som företräder personalen eller dessa föreningars registrerade lokala underföreningar utser företrädare i samarbetsorganet, vars mandatperiod är fyra år. I samarbetsorganets verksamhet deltar också det samarbetsombud som avses i 3 § 3 mom.

Kommunerna, välfärdsområdena och de föreningar som avses i 1 mom. kan vid behov avtala om ett gemensamt samarbetsorgan för flera kommuner eller flera välfärdsområden.

15 §

Undantag från samarbetsförfarandet

Om äventyrandet av verksamheten vid kommunens eller välfärdsområdets ämbetsverk, inrättningar eller andra verksamhetsenheter, eller andra synnerligen vägande skäl som man inte har kunnat känna till på förhand, utgör hinder för samarbetsförfarande, kan beslut i sådana ärenden som avses i 4 § 1 mom. 1 och 4 punkten samt i 7 § fattas utan föregående samarbetsförfarande.

— — — — —

18 §

Förhållandet mellan samarbetsförhandlingarna samt arbets- och tjänstekollektivavtalens förhandlingsbestämmelser

Om ett ärende som behandlas i samarbetsförhandlingar enligt denna lag ska behandlas även i enlighet med ett kollektivavtal som är bindande för arbetsgivaren med stöd av lagen om kollektivavtal (436/1946) eller i enlighet med ett tjänstekollektivavtal som är bindande för arbetsgivaren med stöd av lagen om kommunernas och välfärdsområdenas tjänstekollektivavtal (669/1970), ska inga samarbetsförhandlingar inledas eller ska samarbetsförhandlingarna avbrytas, om arbetsgivaren eller en förtroendeman som företräder arbetstagare eller tjänsteinnehavare som är bundna av avtalet kräver att ärendet ska behandlas i enlighet med förhandlingsordningen i arbets- eller tjänstekollektivavtalet.

19 §

Avtalsrätt

Kommun- och välfärdsområdesarbetsgivarna KT och berörda arbetstagares och tjänsteinnehavares riksomfattande föreningar kan genom avtal avvika från vad som föreskrivs i 4, 4 a, 5—10 och 12—16 §. Genom avtal kan emellertid avvikelse inte göras från vad som i 6 § föreskrivs om

Betänkande ShUB 16/2021 rd

lämnande av sekretessbelagda uppgifter eller från vad som föreskrivs i 7 och 8 §, till den del bestämmelserna gäller uppsägning av minst tio arbetstagare.

Ett avtal som avses i 1 mom. har samma rättsverkningar som ett kollektivavtal enligt lagen om kollektivavtal och ett tjänstekollektivavtal enligt lagen om kommunernas och välfärdsområdenas tjänstekollektivavtal. En arbetsgivare som är bunden av ett arbets- eller tjänstekollektivavtal får tillämpa dess bestämmelser även på de arbetstagare och tjänsteinnehavare som inte är bundna av avtalet men som hör till en personalgrupp som avses i avtalet.

24 §

Straffbestämmelser

En tjänsteinnehavare eller arbetstagare som företräder en kommun som arbetsgivare och som uppsåtligt eller av oaktsamhet underlåter att iaktta eller bryter mot vad som föreskrivs i 4 § 2 mom., i 5 §, när det inte är fråga om nedskärning av personalen enligt 4 § 1 mom. 4 punkten, eller i 6, 10, 11 eller 20 §, med undantag för vad som i 20 § föreskrivs om arbetsgivares betalnings-skyldighet, ska för *brott mot kommunernas samarbetskyldighet* dömas till böter. En tjänsteinnehavare eller arbetstagare som företräder ett välfärdsområde som arbetsgivare ska för ovannämnda underlåtelse eller gärning på motsvarande sätt för *brott mot välfärdsområdenas samarbets-skyldighet* dömas till böter. Ansvarsfördelningen mellan dem som företräder arbetsgivaren bestäms enligt de grunder som föreskrivs i 47 kap. 7 § i strafflagen (39/1889).

I fråga om straff för kränkning av de rättigheter som tillkommer ett samarbetsombud som avses i 3 § 3 mom. föreskrivs i 47 kap. 4 § i strafflagen.

Denna lag träder i kraft den 20 . Bestämmelserna i 6 § 2 och 3 mom. tillämpas på välfärdsområdena från och med den 1 januari 2024.

Under den temporära förvaltning som avses i 2 kap. i lagen om genomförande av reformen av social- och hälsovården och räddningsväsendet och om införande av den lagstiftning som gäller reformen (/) ska företräda för arbetsgivaren och för arbetstagarna väljas till välfärdsområdets samarbetsorgan på ett sätt där samarbetsorganet enligt 14 § i denna lag i lämplig omfattning sätts samman i enlighet med samma principer som det kommunala samarbetsorganet. De företrädare på välfärdsområdesnivå som utsetts av de föreningar som avses i 19 § i denna lag eller dessa föreningars registrerade lokala underföreningar företräder välfärdsområdenas personal i enlighet med de kommunala huvudavtalsorganisationernas närmare anvisningar.

22.

Lag

om ändring av lagen om Keva

I enlighet med riksdagens beslut

ändras i lagen om Keva (66/2016) 2 § 1 mom. 1 punkten, 3 § 1 mom. och 2 mom. 4 punkten samt 19 §, av dem 2 § 1 mom. 1 punkten sådan den lyder i lag 455/2020 samt 3 § 2 mom. 4 punkten och 19 § sådana de lyder i lag 513/2020, samt fogas till lagen nya 19 a—19 c § som följer:

2 §

Kevas uppgifter

Keva har till uppgift att sköta

1) verkställigheten av pensionsskyddet för kommunsektorns personal, välfärdsområdenas och välfärdssammanslutningarnas personal, de statsanställda, evangelisk-lutherska kyrkans personal, Folkpensionsanstaltens och Finlands Banks personal liksom åtgärder för att minska risken för arbetsoförmåga för dessa enligt pensionslagen för den offentliga sektorn (81/2016) samt övriga uppgifter som anges i den lagen,

— — — — —

3 §

Kevas medlemssamfund

Kommunerna, samkommunerna, välfärdsområdena, välfärdssammanslutningarna, Keva, Kommunernas garanticentral och Kommun- och välfärdsområdesarbetsgivarna KT är medlemsamfund i Keva.

Till Keva kan som medlemssamfund ansluta sig

— — — — —

4) ett sådant aktiebolag, en sådan stiftelse eller ett sådant andelslag som ett eller flera i 1 mom. nämnda medlemssamfund har bestämmande inflytande i enligt 1 kap. 5 § i bokföringslagen (1336/1997) och med hjälp av vilka det produceras tjänster som förutsätts för skötseln av kommunernas och välfärdsområdenas lagstadgade uppgifter samt funktioner som direkt betjänar dessa,

— — — — —

Betänkande ShUB 16/2021 rd

19 §

Medlemssamfundens avgifter

Kevas utgifter för skötseln av pensionsskyddet för medlemssamfundens personal fördelas på medlemssamfundet med iakttagande av 19 a—19 c §. Finansministeriet fastställer totalbeloppet av den i 19 c § avsedda utjämningsavgiften på framställning av Keva.

Keva beslutar om beräkningsgrunderna för de pensionsavgifter som samlas in hos medlemssamfundet och om utjämningsavgiftens belopp. Keva meddelar närmare föreskrifter om grunderna för betalning av avgifterna.

Medlemssamfundens i 19 a och 19 b § avsedda pensionsavgift ska sammantaget i genomsnitt följa samma nivå som den genomsnittliga arbetspensionsförsäkringsavgiften enligt lagen om pension för arbetstagare (395/2006).

Av medlemssamfundet kan förskott tas ut på de avgifter som föreskrivs i 19 a—19 c §.

19 a §

Arbetsinkomstbaserad pensionsavgift

Den arbetsinkomstbaserade pensionsavgiften ska för varje medlemssamfund bestämmas utifrån de sammanlagda beloppen av de i 85 och 86 § i pensionslagen för den offentliga sektorn avsedda arbetsinkomsterna för personer som är anställda hos medlemssamfundet.

19 b §

Invalidpensionsavgift

Invalidpensionsavgiften ska bestämmas med beaktande av såväl medlemssamfundets sammanlagda belopp av i 85 och 86 § i pensionslagen för den offentliga sektorn avsedda arbetsinkomster som medlemssamfundets faktiska utgift för invalidpensions- och rehabiliteringsersättningar eller någondera av dessa.

19 c §

Utgjenningsavgift

Utgjenningsavgiften ska utöver pensionsavgifterna enligt 19 a och 19 b § täcka pensionsavgifterna på lång sikt. Utgjenningsavgift betalas av välfärdsområdena och kommunerna.

Utgjenningsavgiften fördelas mellan välfärdsområdena och kommunerna i förhållande till välfärdsområdenas och kommunernas andel av arbetsinkomsterna enligt 85 och 86 § i pensionslagen för den offentliga sektorn vid denna lags ikraftträdande. Vid beräkning av fördelningen räknas som välfärdsområdenas arbetsinkomster arbetsinkomsterna för den personal som övergår till välfärdsområdena enligt lagen om välfärdsområden (/) och lagen om genomförande av reformen av social- och hälsovården och räddningsväsendet och om införande av den lagstiftning som gäller reformen (/). Som välfärdsområdenas arbetsinkomster räknas dessutom de i 85 och 86 § i pensionslagen för den offentliga sektorn avsedda arbetsinkomsterna för anställda i bolag

Betänkande ShUB 16/2021 rd

som producerar social- och hälsovårdstjänster där aktieinnehavet övergår från en kommun eller samkommun till ett välfärdsområde i samband med inrättandet av välfärdsområdena. Som kommunernas arbetsinkomster räknas de i 85 och 86 § i pensionslagen för den offentliga sektorn avsedda arbetsinkomsterna för den personal som blir kvar hos kommunerna, samkommunerna, boplogen, stiftelserna, föreningarna och andelslagen.

Välfärdsområdenas andel fördelas mellan välfärdsområdena i förhållande till den statliga finansieringen enligt lagen om välfärdsområdenas finansiering (/). Kommunernas andel fördelas mellan kommunerna varje år i förhållande till skattefinansieringen enligt kommunernas senast fastställda bokslut. Med kommunens skattefinansiering avses kommunens kommunalskatte-, fastighetsskatte- och samfundsskatteinkomster samt de statsandelar som kommunen beviljas med stöd av lagen om statsandel för kommunal basservice (1704/2009), lagen om finansiering av undervisnings- och kulturverksamhet (1705/2009) och lagen om fritt bildningsarbete (632/1998). Vid beräkning av kommunens andel beaktas dock inte den höjning av statsandelen enligt prövning som avses i 30 § i lagen om statsandel för kommunal basservice.

Denna lag träder i kraft den
den 1 januari 2023.

20 . Dess 19 och 19 a—19 c § träder dock i kraft först

23.

Lag

om ändring av lagen om elev- och studerandevård

I enlighet med riksdagens beslut
ändras i lagen om elev- och studerandevård (1287/2013) 9 § 2 och 3 mom., 21 § 2 mom., 25 § 2 mom. samt 26 § 1 mom., av dem 9 § 2 och 3 mom. sådana de lyder i lag 1225/2020, samt fogas till 9 §, sådan den lyder i lag 1225/2020, ett nytt 3 mom., varvid det ändrade 3 mom. och det nuvarande 4 mom. blir 4 och 5 mom., som följer:

9 §

Ansvar för anordnandet

Det välfärdsområde inom vars område läroanstalten finns svarar för ordnandet av elevhälsans psykolog- och kuratorstjänster för de studerande som deltar i sådan undervisning eller utbildnings som avses i i 1 § oberoende av de studerandes hemvist. Välfärdsområdet är skyldigt att ord-

Betänkande ShUB 16/2021 rd

na psykolog- och kuratorstjänster för de studerande också när utbildningsanordnaren är en privat aktör eller staten, om inte utbildningsanordnaren beslutar att ordna tjänsterna helt eller delvis i egen regi och på egen bekostnad. Velfärdsområdet kan ge utbildningsanordnaren stöd för att ordna tjänsterna. En utbildningsanordnare i utlandet ska svara för ordnandet av psykolog- och kuratorstjänster för sina studerande.

Elevhälsans psykolog- och kuratorstjänster ska vara lättillgängliga för de studerande. Velfärdsområdet ska i första hand ordna tjänsterna vid läroanstalten. Utbildningsanordnaren ska ställa lokaler som lämpar sig för ordnandet av tjänsterna till velfärdsområdets förfogande. Om utbildningsanordnaren inte har möjlighet att erbjuda för ändamålet lämpade lokaler vid läroanstalten, ska velfärdsområdet ordna tjänsterna i sådana för ändamålet lämpade lokaler i läroanstaltens omedelbara närhet som utbildningsanordnaren tillhandahåller. Utbildningsanordnaren har rätt till ersättning till fullt belopp av velfärdsområdet för kostnaderna för användningen av lokalerna. Vad som i detta moment föreskrivs om utbildningsanordnarens skyldighet att erbjuda lokaler tillämpas inte på staten eller privata utbildningsanordnare till den del de ordnar tjänster i egen regi och på egen bekostnad på det sätt som avses i 2 mom. Om staten eller en privat utbildningsanordnare ordnar tjänster i egen regi och på egen bekostnad ska staten eller den privata utbildningsanordnaren i första hand ordna tjänsterna vid läroanstalten. Om det inte finns för ändamålet lämpade lokaler vid läroanstalten får staten eller den privata utbildningsanordnaren ordna tjänsterna i för ändamålet lämpade lokaler i läroanstaltens omedelbara närhet.

Det velfärdsområde inom vars område läroanstalten finns svarar för ordnandet av skol- och studerandehälsovård i enlighet med vad som föreskrivs i hälso- och sjukvårdslagen.

En studerande har rätt att avgiftsfritt få sådan elevhälsa som krävs för att han eller hon ska kunna delta i undervisningen eller utbildningen. Studerandehälsovården är avgiftsfri för den studerande med undantag för sjukvårdstjänster för studerande över 18 år.

21 §

Elevhälsans register

De journalhandlingar som avses i 20 § 2 mom. införs i ett patientregister, för vilket det velfärdsområde som tillhandahållit servicen eller, i de fall som avses i 10 §, utbildningsanordnaren är personuppgiftsansvarig. De klientjournaler för elevhälsans kurator som avses i 20 § 2 mom. införs i ett klientregister för elevhälsans kurator, för vilket det velfärdsområde som tillhandahållit servicen eller, i de fall som avses i 10 §, utbildningsanordnaren är personuppgiftsansvarig.

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 väl-

Betänkande ShUB 16/2021 rd

färdsområdet och delta i extern utvärdering av elevhälsan. De viktigaste resultaten av utvärderingen ska offentliggöras.

26 §

Tillsyn över elevhälsan

Utbildningsanordnaren svarar tillsammans med undervisningsväsendet i den kommun och social- och hälsovårdsväsendet i det välfärdsområde där läroanstalten finns för att egenkontroll av den samlade elevhälsan genomförs.

Denna lag träder i kraft den

20 .

24.

Lag

om ändring av hälso- och sjukvårdslagen

I enlighet med riksdagens beslut
fogas till **hälso- och sjukvårdslagen** (1326/2010) en ny 17 a § som följer:

17 a §

Elevhälsans psykologtjänster

Välfärdsområdet ska ordna elevhälsans psykologtjänster **för de elever och studerande som deltar i sådan undervisning eller utbildning som avses i 1 § i lagen om elev- och studerandevård** vid de skolor och läroanstalter som är belägna inom välfärdsområdets område ~~och som ger förskoleundervisning, grundläggande utbildning, gymnasieutbildning och utbildning för en yrkesinriktad grundexamen och handledande utbildning~~, oberoende av elevernas och de studerandes hemvist, med iakttagande av vad som föreskrivs i den lagen.

Elevhälsans psykologtjänster är en del av de elevhälsotjänster som avses i lagen om elev- och studerandevård. Utöver vad som i lagen om elev- och studerandevård föreskrivs om ordnande av elevhälsans psykologtjänster och deras innehåll ska välfärdsområdet när det ordnar elevhälsans psykologtjänster samarbeta med föräldrar och vårdnadshavare till elever eller till minderåriga stu-

Betänkande ShUB 16/2021 rd

derande, med annan elevhälso- och undervisningspersonal, med utbildningsanordnaren och med andra relevanta aktörer.

Denna lag träder i kraft den

20 .

25.

Lag

om ändring av socialvårdslagen

I enlighet med riksdagens beslut
upphävs i socialvårdslagen (1301/2014) 14 § 2 mom. 16 punkten, sådan den lyder i lag 512/2016,
ändras det inledande stycket i 14 § 1 mom. och det inledande stycket i 14 § 2 mom., av dem det inledande stycket i 14 § 2 mom. sådant det lyder i lag 512/2016, samt
fogas till 14 § 1 mom., sådant det lyder delvis ändrat i lag 512/2016, en ny 13 b-punkt och till lagen en ny 27 c § som följer:

14 §

Socialservice som möter stödbehoven

Som välfärdsområdets socialservice ska följande ordnas med det innehåll och i den omfattning som föreskrivs i denna eller i någon annan lag:

13 b) elevhälsans kuratorstjänster,

Som välfärdsområdets socialservice ska det även sörjas för specialomsorger om utvecklingsstörda, service och stöd på grund av funktionsnedsättning, tillhandahållande av utkomststöd till en person som vistas i välfärdsområdets område, beviljande av social kredit till invånare i välfärdsområdet, arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte, service i anslutning till missbrukarvård, ordnande av stöd för närståendevård, ordnande av familjevård, vårdnad om barn och unga personer, barnskydd, adoptionsrådgivning, medling i familjefrågor, uppgifter i samband med att beslut om vårdnad av barn och umgängesrätt fastställs och avgörs och ordnande av åtgärder i samband med medling vid verkställighet av besluten, ordnande av de sakkunnigtjänster som hör till medling i domstol i ett ärende som gäller vårdnad om barn och umgängesrätt samt uppgifter i sam-

Betänkande ShUB 16/2021 rd

band med utredande och fastställande av faderskap, enligt vad som dessutom bestäms särskilt om dessa serviceformer i:

— — — — —

27 c §

Elevhälsans kuratorstjänster

Välfärdsområdet ska ordna elevhälsans kuratorstjänster för **de elever och studerande som deltar i undervisning eller utbildning som avses** i 1 § i lagen om elev- och studerandevård (1287/2013) ~~avsedda elever och studerande~~ vid de skolor och läroanstalter som är belägna inom välfärdsområdets område oberoende av elevernas och de studerandes hemvist, med iakttagande av vad som föreskrivs i den lagen.

Elevhälsans kuratorstjänster är en del av de elevhälsotjänster som avses i lagen om elev- och studerandevård. Utöver vad som i lagen om elev- och studerandevård föreskrivs om ordnande av elevhälsans kuratorstjänster och deras innehåll ska välfärdsområdet när det ordnar elevhälsans kuratorstjänster samarbeta med föräldrar och vårdnadshavare till elever och minderåriga studerande, med annan elevhälso- och undervisningspersonal, med utbildningsanordnaren och med andra relevanta aktörer. Bestämmelser om välfärdsområdets skyldighet att delta i utarbetande av läroplanen enligt 15 § i lagen om grundläggande utbildning (628/1998) finns i 16 § 4 mom. i hälso- och sjukvårdslagen och bestämmelser om välfärdsområdets skyldighet att delta i utarbetandet av läroplanen enligt 12 § i gymnasielagen (714/2018) och i utarbetandet av de sätt att ordna studerandevård som avses i 99 § 1 mom. i lagen om yrkesutbildning (531/2017) finns i 17 § 5 mom. i hälso- och sjukvårdslagen.

Denna lag träder i kraft den

20 .

26.

Lag

om ändring av lagen om Kommunernas garanticentral

I enlighet med riksdagens beslut

fogas till lagen om Kommunernas garanticentral (487/1996) en ny 1 b § som följer:

Betänkande ShUB 16/2021 rd

1 b §

Garantier för ändringar som följer av inrättandet av välfärdsområdena

Trots vad som föreskrivs i 1 och 1 a § får de av garanticentralen beviljade garantierna hänföra sig till sådan medelsanskaffning som i 1 § avsedda kreditinstitut använt till i 21, 26 och 27 § i lagen om genomförande av reformen av social- och hälsovården och räddningsväsendet och om införande av den lagstiftning som gäller reformen (/) avsedda skulder och övriga förbindelser som överförs, till ränteväxlings- och valutaväxlingsavtal som anknyter till dessa samt till andra motsvarande skyddsarrangemang.

Denna lag träder i kraft den

20 .

27.

Lag

om ändring av förvaltningslagen

I enlighet med riksdagens beslut
ändras i förvaltningslagen (434/2003) 2 § 2 mom., 45 § 2 mom. 2 punkten, 58 § 2 mom. och 60 § 3 mom.,
av dem 58 § 2 mom. sådant det lyder i lag 1408/2009, som följer:

2 §

Tillämpningsområde

Denna lag tillämpas hos statliga myndigheter, välfärdsområdenas och välfärdssammanslutningarnas myndigheter, kommunala myndigheter och självständiga offentligt-rättsliga inrättningar samt hos riksdagens ämbetsverk och republikens presidents kansli (*myndighet*).

Betänkande ShUB 16/2021 rd

45 §

Motivering av beslut

Motiveringen för ett beslut kan utelämnas, om

2) beslutet gäller val som förrättas av ett välfärdsområdes eller en välfärdssammanslutnings kollegiala organ eller av ett kommunalt kollegialt organ,

58 §

Delgivning med myndigheter

Bevislig delgivning med ett välfärdsområde ska riktas till välfärdsområdesdirektören eller till ordföranden för det organ som för välfärdsområdets talan i ärendet. Bevislig delgivning med en kommun ska riktas till kommundirektören eller till ordföranden för det organ som för kommunens talan i ärendet. Delgivningen kan också riktas till någon annan som har rätt att på välfärdsområdesdirektörens eller kommundirektörens eller organets ordförandes vägnar ta emot tillkännagivanden.

60 §

Bevislig delgivning

Om en myndighet anser att det finns skäl till det, kan delgivning verkställas som stämningsdelgivning. Beträffande stämningsdelgivning gäller i tillämpliga delar vad som i 11 kap. i rättegångsbalken föreskrivs om detta. Stämningsdelgivning kan också verkställas av en tjänsteman eller tjänsteinnehavare som är anställd hos en statlig myndighet, välfärdsområdesmyndighet eller kommunal myndighet och som enligt särskilt förordnande har rätt att verkställa stämningsdelgivningar i ärenden som hör till myndighetens verksamhetsområde. Beträffande jäv för den som verkställer stämningsdelgivning gäller vad som i denna lag föreskrivs om jäv.

Denna lag träder i kraft den

20 .

28.

Lag

om ändring av lagen om offentlighet i myndigheternas verksamhet

I enlighet med riksdagens beslut

ändras i lagen om offentlighet i myndigheternas verksamhet (621/1999) 1 § 2 mom., 4 § 1 mom. 4 och 8 punkten, 11 § 4 mom., 14 § 1 mom., 24 § 1 mom. 17 och 18 punkten, 33 § 1 mom. samt 34 § 3 och 6 mom.,

av dem 11 § 4 mom. sådant det lyder i lag 385/2007, 14 § 1 mom. samt 34 § 6 mom. sådana de lyder i lag 495/2005, 24 § 1 mom. 17 punkten sådan den lyder i lag 604/2018 samt 33 § 1 mom. och 34 § 3 mom. sådana de lyder i lag 853/2020, som följer:

1 §

Offentlighetsprincipen

Särskilda bestämmelser gäller för rätten att närvara vid riksdagens plenum samt vid sammanträden som hålls av fullmäktige eller andra kommunala organ, organ i välfärdsområden eller i välfärdssammanslutningar eller av domstolar eller kyrkliga organ.

4 §

Myndigheter

Med *myndigheter* avses i denna lag

4) välfärdsområdenas och välfärdssammanslutningarnas myndigheter samt kommunala myndigheter,

8) nämnder, delegationer, kommittéer, kommissioner, arbetsgrupper, förrättningsmän och revisorer i välfärdsområden, välfärdssammanslutningar, kommuner och samkommuner samt andra därmed jämförbara organ som med stöd av en lag, en förordning eller ett beslut fattat av en myndighet som avses i 1, 2 eller 7 punkten har tillsatts för att självständigt utföra en uppgift.

Betänkande ShUB 16/2021 rd

11 §

En parts rätt att ta del av en handling

— — — — —
Vad som i denna paragraf föreskrivs om en part gäller inte den vars rätt att söka ändring grundar sig uteslutande på medlemskap i ett välfärdsområde, en kommun eller någon annan sammanslutning.

14 §

Beslut om att en handling lämnas ut

Beslut om att en myndighetshandling lämnas ut ska fattas av den myndighet som innehar handlingen, om inte något annat föreskrivs i 15 § 3 mom. eller någon annanstans i lag. Kommunfullmäktige kan dock i sin förvaltningsstadga ge ett kommunalt organ som verkar som en i denna lag avsedd myndighet rätt att i den utsträckning organet beslutar, till en underlydande tjänsteinnehavare delegera myndighetens beslutanderätt när det gäller utlämnande av handlingar. Välfärdsområdesfullmäktige kan likaså i sin förvaltningsstadga ge ett organ i ett välfärdsområde som verkar som en i denna lag avsedd myndighet rätt att i den utsträckning organet beslutar, till en underlydande tjänsteinnehavare delegera myndighetens beslutanderätt när det gäller utlämnande av handlingar. Beslut om utlämnande av uppgifter ur en handling som har upprättats i samband med ett uppdrag som givits av en myndighet eller som har inkommit med anledning av ett uppdrag som utförs för en annan myndighets räkning fattas hos den myndighet som givit uppdraget, om inte något annat följer av uppdraget.

— — — — —

24 §

Sekretessbelagda myndighetshandlingar

Om inte något annat föreskrivs särskilt, är följande myndighetshandlingar sekretessbelagda:

— — — — —

17) handlingar som innehåller uppgifter om statens, välfärdsområdets, kommuners eller något annat offentligt samfunds eller i 4 § 2 mom. avsedda sammanslutningars, inrättningars eller stiftelsers företagshemligheter, samt sådana handlingar som innehåller uppgifter om någon annan motsvarande omständighet som har samband med affärsverksamhet, om utlämnandet av uppgifter ur en sådan handling skulle medföra ekonomisk skada för sammanslutningen, inrättningen eller stiftelsen eller ge ett annat offentligt samfund eller en enskild som bedriver liknande eller annars konkurrerande verksamhet en konkurrensfördel eller försämra det offentliga samfundets eller i 4 § 2 mom. avsedda sammanslutningars, inrättningars eller stiftelsers möjligheter till förmånlig upphandling eller arrangemang som avser placering, finansiering eller låneskötsel,

18) handlingar som innehåller uppgifter som staten, välfärdsområden, kommuner eller något annat offentligt samfund har upprättat eller mottagit i egenskap av arbetsmarknadspart eller part i en arbetskonsflikt, om utlämnandet av uppgifter ur en sådan handling skulle strida mot det offentliga samfundets intressen som arbetsgivare, samt handlingar som innehåller uppgifter som repre-

Betänkande ShUB 16/2021 rd

sentanter för staten har upprättat eller mottagit inför förhandlingarna om lantbruksstöd, om utlämnandet av uppgifter ur dessa skulle strida mot statens intressen som förhandlingspart,

— — — — —

33 §

Ändringssökande

Om en betalningsskyldig anser att ett fel har inträffat när en avgift som avses i lagen om grunderna för avgifter till staten (150/1992), lagen om välfärdsområden (/) eller kommunallagen (410/2015) med stöd av 34 § i denna lag har fastställts, får den betalningsskyldige begära omprövning beträffande avgiften inom sex månader från det att avgiften fastställdes. På begäran om omprövning tillämpas i övrigt bestämmelserna i förvaltningslagen (434/2003).

— — — — —

34 §

Avgifter

För utlämnande av en uppgift med stöd av 9 och 11 § som kopia eller utskrift tas en avgift ut som motsvarar beloppet av de kostnader som myndigheten har för att lämna ut uppgiften, om det inte särskilt föreskrivs eller med stöd av kommunallagen eller lagen om välfärdsområden bestäms om en lägre avgift. Avgiften fastställs och tas ut med iakttagande av vad som bestäms med stöd av kommunallagen eller lagen om välfärdsområden eller vad som i lagen om grunderna för avgifter till staten föreskrivs om prestationer som avses i 7 § 2 mom. i den lagen.

— — — — —

När uppgifter ur en handling lämnas ut med stöd av denna lag i andra fall än de som avses i 9 och 11 § tas en avgift ut med iakttagande av vad som föreskrivs i lagen om grunderna för avgifter till staten eller i någon annan lag eller bestäms med stöd av lagen om välfärdsområden eller kommunallagen. De myndigheter som avses i 4 § och på vilka lagen om välfärdsområden, kommunallagen eller lagen om grunderna för avgifter till staten inte tillämpas, kan vid fastställandet av avgifter tillämpa de grunder som nämns i sistnämnda lag, om inte annat föreskrivs i lag.

Denna lag träder i kraft den

20 .

29.

Lag

om ändring av lagen om rättegång i förvaltningsärenden

I enlighet med riksdagens beslut
ändras i lagen om rättegång i förvaltningsärenden (808/2019) 4 § 1 punkten, rubriken för 9 §, 22 § 2 mom. och 57 § 2 mom. 1 punkten samt
fogas till 9 § ett nytt 2 mom., varvid det nuvarande 2 och 3 mom. blir 3 och 4 mom., som följer:

4 §

Definitioner

I denna lag avses med

1) *myndigheter* statliga ämbetsverk och inrättningar, välfärdsområdenas och välfärdssammanslutningarnas myndigheter, landskapet Ålands myndigheter, kommunala myndigheter, självständiga offentligrättsliga inrättningar och andra som sköter offentliga förvaltningsuppgifter,

9 §

Besvär över beslut av kommunala myndigheter, välfärdsområdenas och välfärdssammanslutningarnas myndigheter, landskapet Ålands myndigheter och kyrkliga myndigheter

Bestämmelser om besvär över beslut av välfärdsområdenas och välfärdssammanslutningarnas myndigheter finns i lagen om välfärdsområden (/).

22 §

Behörig regional förvaltningsdomstol i förvaltningsstvistemål

Ett yrkande som riktas mot staten, ett välfärdsområde, en kommun eller någon annan offentligrättslig juridisk person ska dock handläggas av den regionala förvaltningsdomstol inom vars domkrets den som framställt yrkandet har sin hemort. Ett yrkande som riktas mot en offentligrättslig juridisk person kan handläggas också av den regionala förvaltningsdomstol inom vars domkrets den myndighet som för den juridiska personens talan har sin hemort eller sitt verksamhetsställe.

Betänkande ShUB 16/2021 rd

57 §

Ordnande av muntlig förhandling

Domstolen får trots en parts yrkande avstå från att ordna muntlig förhandling, om
1) partsställningen för den som yrkat muntlig förhandling baserar sig på medlemskap i ett välfärdsområde, en kommun eller någon annan sammanslutning,

Denna lag träder i kraft den 20 .

30.

Lag

om ändring av 1 kap. 3 § i konkurslagen

I enlighet med riksdagens beslut
ändras i konkurslagen (120/2004) 1 kap. 3 § 2 mom., sådant det lyder i lag 563/2009, som följer:

1 kap.

Allmänna bestämmelser

3 §

Vem som kan försättas i konkurs

Staten, välfärdsområden, välfärdssammanslutningar, landskapet Åland, kommuner, samkommuner eller andra offentligrättsliga samarbetsorgan för kommuner, statliga affärsverk, självständiga offentligrättsliga inrättningar eller den evangelisk-lutherska eller ortodoxa kyrkan eller församlingar eller kyrkliga samfälligheter inom den evangelisk-lutherska eller ortodoxa kyrkan kan inte försättas i konkurs.

Denna lag träder i kraft den

20 .

31.

Lag

om ändring av strafflagen

I enlighet med riksdagens beslut
ändras i strafflagen (39/1889) 14 kap. 7 §, 25 kap. 9 § 2 mom., 29 kap. 9 § 2 och 4 mom. och 40 kap. 11 § 1 och 2 punkten,
sådana de lyder, 14 kap. 7 § i lag 1010/1995, 25 kap. 9 § 2 mom. i lag 441/2011, 29 kap. 9 § 2 mom. i lagarna 814/1998 och 368/2019, 29 kap. 9 § 4 mom. i lag 814/1998 **samt** 40 kap. 11 § 1 och 2 punkten i lag 604/2002, som följer:

14 kap.

Om brott mot politiska rättigheter

7 §

Definitioner

Med *allmänna val* avses i detta kapitel riksdagsval, presidentval, välfärdsområdesval, kommunalval och Europaparlamentsval samt allmänna kyrkliga val.

Med *allmän omröstning* avses i detta kapitel statliga folkomröstningar samt folkomröstningar i välfärdsområden och kommuner.

Betänkande ShUB 16/2021 rd

25 kap.

Om brott mot friheten

9 §

Åtalsrätt

Åklagaren får inte väcka åtal för egenmäktigt omhändertagande av barn, om detta skulle strida mot barnets fördel. Innan åtal väcks ska den behöriga socialvårdsmyndigheten i det välfärdsområde höras där barnet är bosatt eller befinner sig eller som annars uppenbarligen har de bästa uppgifterna om barnet. Vad som i detta moment föreskrivs om välfärdsområden tillämpas i fråga om Åland på landskapets kommuner.

29 kap.

Om brott mot den offentliga ekonomin

9 §

Definitioner och ansvarsfördelning

Med *subvention* avses i detta kapitel ekonomiskt stöd som beviljas för något annat ändamål än privat konsumtion

1) antingen enligt lag eller efter prövning av statens, ett välfärdsområdes, en välfärdssammanslutnings, en kommuns, en samkommuns eller något annat offentligt samfunds medel eller, enligt vad som därom särskilt föreskrivs genom lag, av en annan sammanslutnings eller stiftelses medel, eller

2) ur Europeiska unionens allmänna budget eller de budgetar som förvaltas av Europeiska unionen eller för dess räkning.

Med subvention avses även statsandel till en kommun eller en samkommun samt statsunderstöd till ett välfärdsområde, en välfärdssammanslutning, en kommun eller en samkommun.

Betänkande ShUB 16/2021 rd

40 kap.

Om tjänstebrott

11 §

Definitioner

I denna lag avses med

1) *tjänsteman* den som står i tjänsteförhållande eller därmed jämförbart anställningsförhållande till staten, till ett välfärdsområde eller till en välfärdssammanslutning eller till en kommun eller till en samkommun eller något annat offentligrättsligt samarbetsorgan för kommuner, till riksdagen, till något av statens affärsverk, till den evangelisk-lutherska kyrkan eller den ortodoxa kyrkan eller till en församling eller ett samarbetsorgan för församlingar inom kyrkan eller till **landskapet Åland**, Finlands Bank, Folkpensionsanstalten, Arbetshälsoinstitutet, Keva, Kommunernas garanticentral eller Kommun- och välfärdsområdesarbetsgivarna KT,

2) *person som sköter offentligt förtroendeuppdrag* välfärdsområdesfullmäktige, kommunfullmäktige och andra genom allmänna val utsedda medlemmar av representantskapet i ett offentligt samfund som avses i 1 punkten, dock inte riksdagsledamöter i sitt uppdrag som riksdagsledamot, samt medlemmar av ett organ för ett offentligt samfund eller en inrättning som avses i 1 punkten, såsom statsrådet, en välfärdsområdesstyrelse, kommunstyrelse, nämnd, direktion, kommitté, kommission eller delegation, samt andra förtroendevalda inom offentliga samfund eller inrättningar som avses i 1 punkten,

— — — — —

Lagens 14 kap. 7 §, 29 kap. 9 § 2 och 4 mom. och 40 kap. 11 § 1 och 2 punkten träder i kraft den 20 och 25 kap. 9 § 2 mom. träder i kraft den 20 .

— — — — —

32.

Lag

om ändring av 10 kap. 2 § och 11 kap. 13 § i rättegångsbalken

I enlighet med riksdagens beslut

ändras i rättegångsbalken 10 kap. 2 § och 11 kap. 13 §,

sådana de lyder, 10 kap. 2 § i lag 135/2009 och 11 kap. 13 § i lag 1056/1991, som följer:

Betänkande ShUB 16/2021 rd

10 kap.

Om forum i tvistemål

2 §

Ett yrkande mot ett bolag, en förening, en stiftelse eller någon annan privaträttslig juridisk person eller mot någon annan offentligrättslig juridisk person än staten, ett välfärdsområde eller en kommun prövas av den tingsrätt inom vars domkrets den juridiska personen har sin hemvist eller sin huvudsakliga förvaltning.

Ett yrkande mot staten prövas av den tingsrätt inom vars domkrets den statliga myndighet som för statens talan finns.

Ett yrkande mot ett välfärdsområde prövas av den tingsrätt inom vars domkrets välfärdsområdet finns. Om välfärdsområdet är beläget inom två eller flera tingsrätters domkrets, prövas yrkandet av den tingsrätt inom vars domkrets den myndighet eller det organ som för välfärdsområdets talan finns.

Ett yrkande mot en kommun prövas av den tingsrätt inom vars domkrets kommunen finns.

11 kap.

Om delgivning i rättegång

13 §

Delgivning med en kommun ska riktas till kommundirektören eller till ordföranden för det organ som för kommunens talan i ärendet. Delgivningen kan också riktas till någon annan som har rätt att på kommundirektörens eller ordförandens vägnar ta emot tillkännagivanden. Vad som ovan föreskrivs om delgivning med en kommun tillämpas även på delgivning med ett välfärdsområde.

Denna lag träder i kraft den

20 .

33.

Lag

om ändring av 4 § i diskrimineringslagen

I enlighet med riksdagens beslut

ändras i diskrimineringslagen (1325/2014) 4 § 1 mom. som följer:

4 §

Med *myndigheter* avses i denna lag statliga myndigheter, välfärdsområdenas och välfärdssammanslutningarnas myndigheter, kommunala myndigheter, självständiga offentligrättsliga inrättningar och riksdagens ämbetsverk samt landskapet Ålands myndigheter när de tillämpar författningar som hör till rikslagstiftningen. Vad som föreskrivs om myndigheter ska också tillämpas på andra organ som sköter offentliga förvaltningsuppgifter.

Denna lag träder i kraft den

20 .

34.

Lag

om ändring av språklagen

I enlighet med riksdagens beslut

ändras i språklagen (423/2003) 3 § 1 mom., 6 § 1 mom., 10 och 20 §, rubriken för 24 § samt 24 § 1 mom., 27—29 § och 32 § 1 mom.,

av dem 6 § 1 mom. sådant det lyder delvis ändrat i lag 412/2015, 27 § sådan den lyder delvis ändrad i lag 480/2013 samt 28 och 29 § sådana de lyder i lag 412/2015, som följer:

Betänkande ShUB 16/2021 rd

3 §

Lagens tillämpningsområde

Denna lag tillämpas hos domstolar och andra statliga myndigheter, välfärdsområdenas och välfärdssammanslutningarnas myndigheter, kommunala myndigheter, självständiga offentligrättsliga inrättningar, riksdagens ämbetsverk och republikens presidents kansli (*myndighet*), om inte något annat föreskrivs särskilt.

6 §

Enspråkiga och tvåspråkiga myndigheter

I denna lag avses med

1) *enspråkiga myndigheter* sådana statliga myndigheter, myndigheter i välfärdsområden och myndigheter i välfärdssammanslutningar, vilkas ämbetsdistrikt omfattar enbart kommuner med ett och samma språk, samt enspråkiga kommuners myndigheter liksom även en samkommuns myndigheter, om enbart kommuner med samma språk hör till samkommunen,

2) *tvåspråkiga myndigheter* statliga centralförvaltningsmyndigheter samt sådana myndigheter i välfärdsområden, myndigheter i välfärdssammanslutningar och andra myndigheter, vilkas ämbetsdistrikt omfattar kommuner med olika språk eller minst en tvåspråkig kommun, tvåspråkiga kommuners myndigheter samt en samkommuns myndigheter och ett i 51 § i kommunallagen (410/2015) avsett organ som är gemensamt för flera kommuner, om kommuner med olika språk eller minst en tvåspråkig kommun hör till samkommunen eller omfattas av samarbetet mellan kommunerna.

10 §

Individens språkliga rättigheter hos myndigheterna

I kontakter med statliga myndigheter, tvåspråkiga myndigheter i välfärdsområden och tvåspråkiga myndigheter i välfärdssammanslutningar samt tvåspråkiga kommunala myndigheter har var och en rätt att använda finska eller svenska. Myndigheterna ska dessutom ordna möjlighet för den som ska höras i ett ärende att bli hörd på sitt eget språk, finska eller svenska.

Hos enspråkiga myndigheter i välfärdsområden och enspråkiga myndigheter i välfärdssammanslutningar används välfärdsområdets eller välfärdssammanslutningens språk och hos enspråkiga kommunala myndigheter kommunens språk, om inte myndigheten på begäran beslutar annorlunda eller något annat föreskrivs på något annat ställe i lag. Var och en har dock rätt att bli hörd på sitt eget språk och att använda sitt eget språk i ärenden som väcks av en myndighet och som direkt gäller grundläggande rättigheter för honom eller henne eller någon som är i hans eller hennes vård eller om myndigheten ålägger honom eller henne någon skyldighet.

Betänkande ShUB 16/2021 rd

20 §

Rätt att få översättningar av expeditioner och andra handlingar

Har en stämningsansökan, en dom, ett beslut, ett protokoll eller någon annan handling skrivits på ett annat än någon av parternas språk, ska en statlig myndighet, en tvåspråkig myndighet i ett välfärdsområde och en tvåspråkig myndighet i en välfärdssammanslutning samt en tvåspråkig kommunal myndighet på begäran ge parten en avgiftsfri officiell översättning av dessa handlingar till den del de gäller partens rätt, fördel eller skyldighet, om inte något annat följer av 2 mom.

En part som i ärenden som avses i 15 eller 16 § önskar få en översättning, ska själv skaffa och bekosta den, om inte domstolen med beaktande av ärendets art bestämmer något annat.

En enspråkig myndighet i ett välfärdsområde och en enspråkig myndighet i en välfärdssammanslutning samt en enspråkig kommunal myndighet ska på begäran ge parten en avgiftsfri officiell översättning av en expedition i ärenden som väcks av myndigheten och som direkt gäller grundläggande rättigheter för parten eller någon som är i partens vård eller som gäller en skyldighet som myndigheten ålägger honom eller henne.

24 §

Språklig service vid affärsverk samt vid statens, välfärdsområdenas och kommunernas bolag

Statliga affärsverk samt sådana tjänsteproducerande bolag där staten eller ett eller flera tvåspråkiga välfärdsområden eller en eller flera tvåspråkiga kommuner, eller välfärdsområden eller kommuner med olika språk har bestämmanderätt ska betjäna och informera allmänheten på finska och svenska i den omfattning det behövs med tanke på verksamhetens art och saksammanhanget och på ett sätt som enligt en helhetsbedömning inte kan anses oskäligt för bolaget. Vad som i denna lag föreskrivs om myndigheter tillämpas även på statliga affärsverk när de sköter myndighetsuppgifter.

— — — — —

27 §

Skriftväxling mellan myndigheterna

I skriftväxling mellan statliga myndigheter används finska, om inte den mottagande eller avsändande myndigheten är enspråkigt svensk eller det av någon annan orsak är mer ändamålsenligt att använda svenska eller något annat språk.

När en statlig myndighet skickar skrivelser till ett enspråkigt välfärdsområde eller en enspråkig kommun ska den använda mottagarens språk och när den skickar skrivelser till ett tvåspråkigt välfärdsområde eller en tvåspråkig kommun båda språken, om inte något annat följer av 4 mom. När en statlig myndighet skickar skrivelser till universitet, yrkeshögskolor och andra läroanstalter ska den använda mottagarens språk.

När en myndighet i ett välfärdsområde eller en myndighet i en välfärdssammanslutning skickar skrivelser till en enspråkig kommun inom sitt ämbetsdistrikt ska myndigheten använda kommunens språk och när den skickar skrivelser till en tvåspråkig kommun inom sitt ämbetsdistrikt båda språken.

Betänkande ShUB 16/2021 rd

När en statlig myndighet, välfärdsområdesmyndighet eller kommunal myndighet begär och ger yttrande i ett ärende där en expedition eller någon annan handling utfärdas till parten, ska myndigheten använda handläggningsspråket. En enspråkig myndighet får dock ge sitt yttrande på sitt språk. Den myndighet som handlägger ärendet ska då på begäran av parten ge en avgiftsfri officiell översättning av yttrandet.

28 §

Representativa organ

Medlemmar av statsrådet samt medlemmar i statliga kommittéer, kommissioner, arbetsgrupper och andra liknande organ samt ledamöter i tvåspråkiga välfärdsområdens, välfärdssammanslutningars, kommuners och samkommuners organ och i organ enligt 6 § 1 mom. 2 punkten som är gemensamma för flera kommuner har rätt att använda finska eller svenska vid sammanträden och i skriftliga yttranden eller ställningstaganden till protokollet eller ett betänkande. Om någon annan medlem eller ledamot inte förstår ett muntligt yttrande, ska det på begäran relateras i korthet.

29 §

Möteskallelser, protokoll och förvaltningsstadgor

I tvåspråkiga kommuner och tvåspråkiga samkommuner ska fullmäktiges och samkommunstämmans möteskallelser och protokoll skrivas på finska och svenska. Detsamma gäller möteskallelser och protokoll för ett organ enligt 6 § 1 mom. 2 punkten som är gemensamt för flera kommuner. Beslut om språket i möteskallelser och protokoll för andra organ i tvåspråkiga kommuner och tvåspråkiga samkommuner fattas av kommunen eller samkommunen med beaktande av att de förtroendevaldas möjlighet att fullgöra sina uppgifter ska tryggas och kommuninvånarnas behov av information tillgodoses.

I tvåspråkiga välfärdsområden ska välfärdsområdesfullmäktiges och välfärdsområdesstyrelsens möteskallelser och protokoll skrivas på finska och svenska. I tvåspråkiga välfärdssammanslutningar ska välfärdssammanslutningens fullmäktiges, välfärdssammanslutningens stämman och välfärdssammanslutningens styrelses möteskallelser och protokoll skrivas på finska och svenska. Beslut om språket i möteskallelser och protokoll för andra organ i tvåspråkiga välfärdsområden och välfärdssammanslutningar fattas av välfärdsområdet eller välfärdssammanslutningen med beaktande av att de förtroendevaldas möjlighet att fullgöra sina uppgifter ska tryggas och välfärdsområdesinvånarnas behov av information tillgodoses.

Förvaltningsstadgan och liknande regler för de tvåspråkiga välfärdsområdena, välfärdssammanslutningarna, kommunerna och samkommunerna ska utfärdas på finska och svenska.

32 §

Myndigheternas information

Information som statliga myndigheter, välfärdsområdenas och välfärdssammanslutningarnas myndigheter samt kommunala myndigheter riktar till allmänheten ska ges på finska och svenska i

Betänkande ShUB 16/2021 rd

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 .

35.

Lag

om ändring av 1 och 5 § i lagen om de språkkunskaper som krävs av offentligt anställda

I enlighet med riksdagens beslut
ändras i lagen om de språkkunskaper som krävs av offentligt anställda (424/2003) 1 § 1 mom. och 5 § 2 mom. som följer:

1 §

Lagens tillämpningsområde

Denna lag gäller de språkkunskaper som krävs av de anställda vid statliga myndigheter, välfärdsområdenas och välfärdssammanslutningarnas myndigheter, kommunala myndigheter, självständiga offentligrättsliga inrättningar, riksdagens ämbetsverk och republikens presidents kansli (*myndighet*) och hur språkkunskaperna ska visas.

— — — — —

5 §

Sättet att fastställa krav på språkkunskaper

Behörighetsvillkor som gäller språkkunskaper kan för anställda hos kommunala myndigheter fastställas på det sätt som föreskrivs i kommunallagen (410/2015) och för anställda hos välfärdsområdenas och välfärdssammanslutningarnas myndigheter på det sätt som föreskrivs i lagen om välfärdsområden (/), om inte behörighetsvillkoren i fråga om språkkunskaper fastställs genom lag.

— — — — —

Denna lag träder i kraft den 20 .

36.

Lag

om ändring av 3 § i teckenspråkslagen

I enlighet med riksdagens beslut
ändras i teckenspråkslagen (359/2015) 3 § 2 mom. som följer:

3 §

Myndigheternas skyldighet att främja användningen av teckenspråk

Med myndigheter avses i denna lag domstolar och andra statliga myndigheter, välfärdsområdenas och välfärdssammanslutningarnas myndigheter, kommunala myndigheter, självständiga offentligrättsliga inrättningar och riksdagens ämbetsverk.

Denna lag träder i kraft den 20 .

37.

Lag

om ändring av samiska språklagen

I enlighet med riksdagens beslut
upphävs i samiska språklagen (1086/2003) 3 § 2 punkten,
ändras 2 § 1 mom., 6 § 1 mom., 12 § 2 mom., 14 § 2 mom., 16 och 17 §, 22 § 2 mom., 23 §, 25 §
2 mom. samt 31 och 32 §,
av dem 2 § 1 mom. sådant det lyder i lagarna 1340/2014 och 1205/2019, samt
fogas till 11 § ett nytt 2 mom. som följer:

2 §

Lagens tillämpningsområde

De myndigheter som denna lag tillämpas på är

- 1) de kommunala myndigheterna i Enare, Enontekis, Sodankylä och Utsjoki kommuner och myndigheterna i sådana samkommuner till vilka någon av dessa kommuner hör samt myndigheterna i Lapplands välfärdsområde och myndigheterna i sådana välfärdssammanslutningar till vilka Lapplands välfärdsområde hör,
- 2) de domstolar och myndigheter inom den statliga distrikts- och lokalförvaltningen vilkas ämbetsdistrikt helt eller delvis omfattar de ovannämnda kommunerna,
- 3) de regionförvaltningsverk och närings-, trafik- och miljöcentraler vilkas verksamhetsområde helt eller delvis omfattar de ovannämnda kommunerna, och organ som är verksamma vid dem,
- 4) sametinget, samedelegationen samt byastämmor som avses i 42 § i skollagen (253/1995),
- 5) justitiekanslern i statsrådet och riksdagens justitieombudsman,
- 6) konsumentombudsmannen, konsumenttvistenämnden, diskrimineringsombudsmannen, jämställdhetsombudsmannen, diskriminerings- och jämställdhetsnämnden, dataombudsmannen och datasekretessnämnden,
- 7) Utsökningsverket, Skatteförvaltningen, Folkpensionsanstalten, Lantmäteriverket, Myndigheten för digitalisering och befolkningsdata och Lantbruksföretagarnas pensionsanstalt,
- 8) statliga förvaltningsmyndigheter när dessa i egenskap av besvärsmyndigheter behandlar ärenden som har inletts hos de ovannämnda förvaltningsmyndigheterna.

6 §

Samiskan i representativa organ

De samiska medlemmarna i Enare, Enontekis, Sodankylä och Utsjoki kommuners organ och i Lapplands välfärdsområdes organ har rätt att använda samiska vid sammanträden och i skriftliga

Betänkande ShUB 16/2021 rd

yttranden till protokollet. Detsamma gäller de samiska medlemmarna i statliga nämnder, kommittéer, arbetsgrupper och andra liknande kollegiala organ inom samernas hembygdsområde, och även utanför hembygdsområdet när organet behandlar ärenden som särskilt gäller samerna. De samer som deltar i Renbeteslagsföreningens eller dess styrelses sammanträden har på motsvarande sätt rätt att använda samiska vid sammanträdena.

11 §

Särskilda skyldigheter

Lapplands välfärdsområde ska i kontakterna med en person vars hemkommun är Enare, Enontekiö, Sodankylä eller Utsjoki iakttä bestämmelserna i 12—16 § också utanför samernas hembygdsområde.

12 §

Rätten att använda samiska hos myndigheter

Denna rättighet har samer också utanför samernas hembygdsområde hos statliga myndigheter när dessa i egenskap av besvärsmyndigheter behandlar ärenden som har inletts hos Lapplands välfärdsområde eller myndigheterna inom hembygdsområdet.

14 §

Kunskaper i samiska och behörighetsvillkor

Kunskaper i samiska kan fastställas som behörighetsvillkor som gäller språkkunskaper för statsanställda genom lag eller med stöd av lag genom statsrådsförordning eller ministerieförordning, samt för anställda vid välfärdsområdenas och välfärdssammanslutningarnas myndigheter på det sätt som föreskrivs i lagen om välfärdsområden (/) och för anställda vid kommunala myndigheter på det sätt som föreskrivs i kommunallagen (410/2015), om det inte genom lag eller med stöd av lag föreskrivs om sådant behörighetsvillkor. Kunskaper i samiska är särskilt meriterande även om sådana kunskaper inte nämns i behörighetsvillkoren för en tjänst eller befattning eller för ett uppdrag.

16 §

Användning av samiska i kommunala handlingar och välfärdsområdets handlingar

I en kommun där de samiskspråkigas andel av kommunens befolkning den första dagen föregående år har varit större än en tredjedel ska de kommunala organen använda också samiska i pro-

Betänkande ShUB 16/2021 rd

protokoll och andra handlingar som inte ska ges till enskilda parter och som är av allmän betydelse. Också i andra kommuner ska de kommunala organen och, i Lapplands välfärdsområde, välfärdsområdets organ, i den omfattning de prövar lämpligt använda samiska i sådana handlingar.

Dessutom ska organen i Lapplands välfärdsområde använda också samiska i sådana protokoll och andra handlingar som inte ska ges till enskilda parter och som är av allmän betydelse, om saken är av särskild betydelse för samerna.

17 §

Affärsverk och av staten, välfärdsområdet eller en kommun ägda bolag

Statliga affärsverk samt sådana tjänsteproducerande bolag där staten, Lapplands välfärdsområde eller en eller flera i 2 § 1 mom. 1 punkten nämnda kommuner har bestämmanderätt ska inom samernas hembygdsområde ge sådan språklig service som förutsätts i denna lag och informera allmänheten också på samiska i den omfattning det behövs med tanke på verksamhetens art och saksammanhanget och på ett sätt som enligt en helhetsbedömning inte kan anses oskäligt för affärsverket eller bolaget. När statliga affärsverk sköter myndighetsuppgifter ska på dem tillämpas vad som i denna lag föreskrivs om myndigheter.

22 §

Ansvaret för kostnaderna för översättning och tolkning

Välfärdsområdet, välfärdssammanslutningen, kommunen, samkommunen eller stiftet eller församlingen ska svara för kostnaderna för tolkning samt för upprättande eller översättning av expeditioner och handlingar enligt 4—6, 12, 13, 15, 16 och 30 §.

23 §

Översättningar som kunden bekostar

Är en handling som har lämnats in till en statlig myndighet, en välfärdsområdesmyndighet, en välfärdssammanslutnings myndighet, en kommunal myndighet eller en myndighet i en samkommun eller till en kyrklig myndighet skriven på samiska trots att kunden inte har rätt att använda samiska hos myndigheten, ska myndigheten, efter att ha hört kunden, på dennes bekostnad skaffa en översättning av handlingen till det språk som myndigheten använder.

25 §

Tjänstledighet med lön och befrielse från arbetet för studier i samiska

Den som är anställd hos Lapplands välfärdsområde, en i 2 § 1 mom. avsedd välfärdssammanslutning, en i 2 § 1 mom. avsedd kommun eller samkommun eller hos en i 2 § 1 mom. 2 eller 3 punkten avsedd statlig myndighet vars ämbetsdistrikt delvis ligger inom samernas hembygds-

Betänkande ShUB 16/2021 rd

område, samt den som hör till personalen vid Renbeteslagsföreningen kan beviljas tjänstledighet med lön eller befrielse från arbetet för att skaffa sådana kunskaper i samiska som personen behöver för skötseln av sina tjänsteuppgifter, om anställningen hos ovan avsedda arbetsgivare har varat i minst ett år. Bestämmelser om övriga villkor för tjänstledighet eller befrielse från arbetet får utfärdas genom förordning av statsrådet.

— — — — —

31 §

Statens ekonomiska ansvar

I statsbudgeten ska det tas in ett anslag för statsunderstöd till välfärdsområdet, kommunerna, församlingarna, renbeteslagen inom samernas hembygdsområde samt till sådana enskilda som avses i 18 § för täckande av de särskilda merkostnader som tillämpningen av denna lag medför.

32 §

Samiskans ställning inom vissa förvaltningsområden

Särskilda bestämmelser finns om samernas rätt att få grundskoleundervisning och annan undervisning på sitt modersmål, om undervisningen i samiska samt om samiska som undervisningsspråk, läroämne och examensspråk.

Bestämmelser om samernas rätt att få barndagvård på sitt modersmål finns i lagen om småbarnspedagogik (540/2018).

Bestämmelser om rätten att använda samiska i social- och hälsovårdstjänster finns förutom i denna lag även i lagen om ordnande av social- och hälsovård (/).

Denna lag träder i kraft den

20 .

38.

Lag

om ändring av 2 a och 12 § i lagen om gottgörelse för dröjsmål vid rättegång

I enlighet med riksdagens beslut
ändras i lagen om gottgörelse för dröjsmål vid rättegång (362/2009) 2 a § 1 punkten och 12 § 2 mom., sådana de lyder i lag 81/2013, som följer:

Betänkande ShUB 16/2021 rd

2 a §

Definitioner

I denna lag avses med

1) *myndighet* statliga ämbetsverk och inrättningar, välfärdsområdenas och välfärdssammanslutningarnas myndigheter, landskapet Ålands myndigheter, kommunala myndigheter och självständiga offentligrättsliga inrättningar samt andra som sköter offentliga förvaltningsuppgifter,

12 §

Betalning av gottgörelse

Efter att ha hört välfärdsområdet, landskapet Åland, en kommun, en självständig offentligrättslig inrättning eller något annat organ som sköter offentliga förvaltningsuppgifter, eller någon annan nämnd som behandlat besvär än en nämnd enligt 3 mom., tar Statskontoret ut en uppskattad andel av beloppet av den betalda gottgörelsen och av de kostnader som avses i 10 § av respektive aktör, om det har konstaterats att behandlingen av ärendet har fördröjts i dess verksamhet.

Denna lag träder i kraft den

20 .

39.

Lag

om ändring av vallagen

I enlighet med riksdagens beslut

ändras i vallagen (714/1998) 1 §, 2 § 3 mom., 3 §, 7 § 2 mom., 9 § 1 mom., 18 § 2 och 3 mom., rubriken för 19 § och 19 § 1 mom., 21 § 1 mom., 22 §, 31 § 1 mom., 34 § 2 mom., 37 § 2 mom., 43 § 4 mom., 57 § 3 mom., 58 § 1 mom., 64 § 1 mom., 76 § 1 mom., 81 § 1 mom., 84, 86, 93 och 96 §, 101 § 2 mom., 103 §, 104 § 2 mom., 105 § 2 mom., 106 § 1—3 och 5 mom., 184 § 1 mom., 185 § och 188 § 2 mom.,

av dem 1 §, den finska språkdräkten i 2 § 3 mom., 3 §, den finska språkdräkten i 7 § 2 mom., 9 § 1 mom., rubriken för 19 §, den finska språkdräkten i 31 § 1 mom., 34 § 2 mom., den finska språk-

Betänkande ShUB 16/2021 rd

dräkten i 37 § 2 mom., 64 § 1 mom., den finska språkdräkten i 76 § 1 mom. och i 81 § 1 mom., 101 § 2 mom., den finska språkdräkten i 104 § 2 mom., i 105 § 2 mom., i 106 § 1 och 5 mom. och i 188 § 2 mom. sådana de lyder i lag 563/2015, 18 § 2 och 3 mom., 19 § 1 mom., 21 § 1 mom., 22 § och 106 § 3 mom. sådana de lyder i lag 1132/2019, 43 § 4 mom., den svenska språkdräkten i 76 § 1 mom. och 184 § 1 mom. sådana de lyder i lag 496/2013, 58 § 1 mom. sådant det lyder i lag 361/2016, 84 och 86 § sådana de lyder i lag 939/2017, den svenska språkdräkten i 104 § 2 mom. och i 105 § 2 mom. sådana de lyder i lag 300/2009 och den svenska språkdräkten i 188 § 2 mom. sådant det lyder i lag 247/2002, samt

fogas till lagen nya 12 a och 12 b §, till 44 §, sådan den lyder i sin finska språkdräkt delvis ändrad i lagarna 247/2002 och 563/2015 och i sin svenska språkdräkt delvis ändrad i lag 247/2002, ett nytt 2 mom., varvid det nuvarande 2—4 mom. blir 3—5 mom., till 104 §, sådan den lyder i sin finska språkdräkt i lagarna 300/2009 och 563/2015 och i sin svenska språkdräkt i lag 300/2009, ett nytt 2 mom., varvid det ändrade 2 mom. blir 3 mom., till lagen ett nytt 10 a kap., till 144 §, sådan den lyder i lag 563/2015, ett nytt 2 mom., **samt** till 188 §, sådan den lyder i sin finska språkdräkt delvis ändrad i lagarna 247/2002, 563/2015 och 939/2017 och i sin svenska språkdräkt delvis ändrad i lagarna 247/2002 och 939/2017, ett nytt 2 mom., varvid det ändrade 2 mom. och det nuvarande 3 mom. blir 3 och 4 mom., som följer:

1 §

Lagens tillämpningsområde

Denna lag innehåller bestämmelser om förrättande av

- 1) val av riksdagsledamöter (*riksdagsval*),
- 2) val av republikens president (*presidentval*),
- 3) välfärdsområdesval,
- 4) kommunalval,
- 5) val av finländska ledamöter till Europaparlamentet (*Europaparlamentsval*).

Bestämmelser om val finns dessutom i grundlagen, lagen om välfärdsområden (/) och kommunallagen (410/2015).

Bestämmelser om landskapsval och kommunalval som förrättas i landskapet Åland finns i landskapets lagstiftning.

2 §

Rösträtt

Bestämmelser om rösträtt vid välfärdsområdesval finns i lagen om välfärdsområden. Bestämmelser om rösträtt vid kommunalval finns i grundlagen och kommunallagen.

Betänkande ShUB 16/2021 rd

3 §

Valbarhet

Bestämmelser om valbarhet vid riksdagsval och om behörighet att bli vald till republikens president finns i grundlagen. Bestämmelser om valbarhet vid välfärdsområdesval finns i lagen om välfärdsområden och om valbarhet vid kommunalval i kommunallagen. Bestämmelser om valbarhet vid Europaparlamentsval finns i 164 § i denna lag.

7 §

Valkretsar vid övriga val

Vid välfärdsområdesval är välfärdsområdet valkrets och vid kommunalval är kommunen valkrets.

9 §

Förhandsröstningsställen och röstningsställen på valdagen

Förhandsröstningsställen är

- 1) de allmänna förhandsröstningsställen i hemlandet om vars antal och placering kommunstyrelsen beslutar och av vilka det ska finnas åtminstone ett i varje kommun, om inte något annat följer av särskilda skäl,
 - 2) de finska beskickningar och deras verksamhetsställen som anges genom förordning av statsrådet samt vid välfärdsområdesval och kommunalval de allmänna förhandsröstningsställen i landskapet Åland som anges genom förordning av statsrådet,
 - 3) sjukhus, verksamhetsenheter inom socialvården som lämnar vård dygnet runt och andra genom beslut av kommunstyrelsen angivna verksamhetsenheter inom socialvården samt straffanstalter (*anstalt*),
 - 4) finska fartyg som befinner sig utomlands när förhandsröstning verkställs.
-

12 a §

Välfärdsområdesvalnämnd

Välfärdsområdesfullmäktige ska i välfärdsområdet tillsätta en *välfärdsområdesvalnämnd* för sin mandatperiod. Välfärdsområdesvalnämnden består av en ordförande, vice ordförande och tre andra medlemmar samt ett behövligt antal ersättare, dock minst fem. Ersättarna ska ställas i den ordning i vilken de träder i stället för medlemmarna. Både medlemmarna och ersättarna ska i den utsträckning det är möjligt företräda de grupper av röstande som vid föregående välfärdsområdesval ställt upp kandidater i välfärdsområdet. En medlem eller ersättare som enligt en kandidatsökan som lämnats till välfärdsområdesvalnämnden har ställts upp som kandidat för ett parti

Betänkande ShUB 16/2021 rd

eller en valmansförening vid ett välfärdsområdesval kan inte delta i välfärdsområdesvalnämndens arbete vid valet i fråga.

12 b §

Välfärdsområdesvalnämndens arbete

Välfärdsområdesvalnämnden är beslutför med fem medlemmar. Om en ersättare har avlidit, har förhinder eller är jävig, får välfärdsområdesstyrelsen vid behov förordna en tillfällig ersättare.

Bestämmelser om jäv för välfärdsområdesvalnämndens medlemmar och deras ersättare finns i 27—30 § i förvaltningslagen.

Välfärdsområdesvalnämnden anställer en sekreterare och annan behövlig personal. Den beslutar om rätt att närvara och yttra sig vid nämndens sammanträden för andra personer än de som på grund av sina uppgifter enligt denna lag har rätt att delta i sammanträdena.

På välfärdsområdesvalnämnden tillämpas inte den i lagen om välfärdsområden avsedda förvaltningsstadgans bestämmelser om rätten för välfärdsområdesstyrelsens företrädare och välfärdsområdesdirektören att närvara och yttra sig vid sammanträden eller om rätten att ta upp ett ärende till behandling i ett högre organ.

18 §

Upprättande av och uppgifter i rösträttsregister

Följande uppgifter om varje röstberättigad tas in i rösträttsregistret, sådana de är i befolkningsdatasystemet den 51 dagen före valdagen klockan 24:

- 1) personbeteckning,
- 2) fullständigt namn,
- 3) vid riksdagsval, presidentval och Europaparlamentsval den valkrets som avses i 5 § och vid välfärdsområdesval välfärdsområdet,
- 4) hemkommun i Finland enligt lagen om hemkommun,
- 5) röstningsområde,
- 6) röstningsställe på valdagen och adressen till det,
- 7) modersmål, om detta är danska, isländska, norska eller svenska,
- 8) vid riksdagsval, presidentval och Europaparlamentsval den stat där den röstberättigade är bosatt, om staten inte är Finland,
- 9) datum för införande i registret,
- 10) uppgift om en sådan spärrmarkering som avses i 36 § i lagen om befolkningsdatasystemet och de certifikattjänster som tillhandahålls av Myndigheten för digitalisering och befolkningsdata.

Om den röstberättigade inte har hemkommun i Finland den 51 dagen före valdagen, ska folkbokföringskommunen enligt lagen om hemkommun antecknas i rösträttsregistret i stället för hemkommunen. Om folkbokföringskommunen inte längre hör till finskt territorium, ska Helsingfors antecknas i stället för den. Om en sådan medborgare i en annan stat som är röstberättigad vid välfärdsområdesval och kommunalval eller Europaparlamentsval inte har hemkommun i Finland, ska rösträttskommunen antecknas i rösträttsregistret i stället för hemkommunen. Den röst-

Betänkande ShUB 16/2021 rd

berättigade hör i detta fall till det röstningsområde som fullmäktige med stöd av 8 § 1 mom. har bestämt i fråga om de röstberättigade som i befolkningsdatasystemet inte har antecknats vid någon fastighet.

19 §

Tilläggsuppgifter som ska införas i rösträttsregistret om respektive val

Vid välfärdsområdesval och kommunalval införas i rösträttsregistret, utöver vad som föreskrivs i 18 § 2 mom., för varje röstberättigad som inte är finsk medborgare uppgift om

- 1) medborgarskap,
 - 2) den tidsperiod han eller hon utan avbrott har haft hemkommun i Finland, om inte han eller hon är medborgare i en annan medlemsstat i Europeiska unionen eller i Island eller Norge,
 - 3) att den röstberättigade gjort en anmälan till Myndigheten för digitalisering och befolkningsdata i enlighet med 28 § 2 mom. 2 punkten i lagen om välfärdsområden eller 20 § 2 mom. 2 punkten i kommunallagen.
-

21 §

Meddelandekort

Myndigheten för digitalisering och befolkningsdata utarbetar över var och en som införts i rösträttsregistret ett *meddelandekort*, som innehåller följande uppgifter:

- 1) de uppgifter som avses i 18 § 2 mom. 2, 5 och 6 punkten,
 - 2) den adress som för den röstberättigade finns införd i befolkningsdatasystemet den 51 dagen före valdagen klockan 24,
 - 3) det val och den valkrets eller det välfärdsområde och den kommun där kortets mottagare har rösträtt,
 - 4) valdagen och förhandsröstningsperioden,
 - 5) kontaktinformationen till Myndigheten för digitalisering och befolkningsdata eller Statens ämbetsverk på Åland och till den kommunala centralvalnämnden,
 - 6) det register eller datasystem som uppgifterna på kortet grundar sig på,
 - 7) av justitieministeriet utarbetade anvisningar om kortets användning och om förfarandet vid röstning.
-

22 §

Information till medborgare i andra medlemsstater i Europeiska unionen

Myndigheten för digitalisering och befolkningsdata ska i god tid före välfärdsområdesval, kommunalval och Europaparlamentsval i möjligaste mån på lämpligt sätt meddela alla medborgare i andra medlemsstater i Europeiska unionen som uppfyller villkoren för rösträtt att de enligt uppgifterna i befolkningsdatasystemet kommer att ha rösträtt och vara valbara vid valet samt in-

Betänkande ShUB 16/2021 rd

formera 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 välfärdsområdesval av välfärdsområdesvalnämnden,
 - 4) vid kommunalval av den kommunala centralvalnämnden.
-

34 §

Beslut om och kungörelse av ingivning av handlingar

En kungörelse ska avfattas om beslutet. Kungörelsen ska delges de valombud som partierna har uppgett och hållas tillgänglig i myndighetens sammanträdeslokal. Kungörelsen ska vid välfärdsområdesval offentliggöras på det sätt som välfärdsområdets tillkännagivanden görs kända och vid kommunalval på det sätt som kommunala tillkännagivanden görs kända samt vid övriga val offentliggöras i den officiella tidningen.

37 §

Fastställande av kandidaternas ordningsföljd

Vid riksdagsval, välfärdsområdesval, kommunalval och Europaparlamentsval utlottas

- 1) den inbördes ordningen mellan å ena sidan de partier som inte har ingått valförbund och å andra sidan valförbunden,
 - 2) inom valförbunden den inbördes ordningen mellan de partier som har bildat valförbund,
 - 3) den inbördes ordningen mellan de gemensamma listorna.
-

43 §

Riksomfattande kandidatregister

Justitieministeriet tar vid behov valkretsvis, välfärdsområdesvis eller kommunvis ur det riksomfattande kandidatregistret en utskrift som upptar de uppgifter om varje kandidat som finns i sammanställningen av kandidatlistorna. Ministeriet ska se till att ett behövligt antal exemplar av utskriften sänds till de kommunala centralvalnämnderna, valbestyrelserna och valförrättarna vid

Betänkande ShUB 16/2021 rd

förhandsröstningsställena i hemlandet samt till utrikesministeriet för vidare utdelning till de finska beskickningar och finska fartyg som är förhandsröstningsställena.

44 §

Distribution och tillkännagivande av sammanställningen av kandidatlistorna och av kandidatförteckningen för presidentval

Välfärdsområdesvalnämnden ska se till att ett behövligt antal sammanställningar av kandidatlistorna vid välfärdsområdesval sänds till

- 1) de kommunala centralvalnämnderna i välfärdsområdet för vidare utdelning till valnämnderna, valbestyrelserna och valförrättarna,
 - 2) valombuden för de partier, de gemensamma listor och de valmansföreningar utanför de gemensamma listorna som har ställt upp kandidater i välfärdsområdet,
 - 3) justitieministeriet.
-

57 §

Inledande av förhandsröstning på förhandsröstningsställena

Den röstande ska ges tillfälle att ta del av sammanställningen av kandidatlistorna för valet i fråga inom sin valkrets, sitt välfärdsområde eller sin kommun, av sammanställningen av kandidatlistorna för Europaparlamentsvalet, av kandidatförteckningen för presidentvalet eller av det riksomfattande kandidatregistret eller av en utskrift ur det.

58 §

Röstningen vid förhandsröstning

Den röstande får vid riksdagsval, välfärdsområdesval och kommunalval rösta på en kandidat som är upptagen i sammanställningen av kandidatlistorna inom den valkrets, det välfärdsområde eller den kommun där den röstande antecknats som röstberättigad vid valet i fråga, vid Europaparlamentsval på en kandidat i sammanställningen av kandidatlistorna och vid presidentval på en kandidat i kandidatförteckningen för presidentvalet.

64 §

Inlämnande av valkuverten till valkrets-nämnden

Vid riksdagsval, presidentval och Europaparlamentsval ska den kommunala centralvalnämnden tillsluta valkuverten i ett hållbart omslag, sorterade enligt röstningsområde. Till försändelsen fogas uppgifter om antalet valkuvert i varje grupp som kuverten har sorterats i. Försändelsen för-

Betänkande ShUB 16/2021 rd

seglas och på omslaget antecknas valkrets nämndens adress och avsändaren. Försändelsen ska skyndsamt sändas till valkrets nämnden på det sätt som denna bestämmer.

— — — — —

76 §

Röstning på valdagen

Den röstande får vid riksdagsval, välfärdsområdesval och kommunalval rösta på en kandidat som är upptagen i sammanställningen av kandidatlistorna inom den valkrets, det välfärdsområde eller den kommun där den röstande antecknats som röstberättigad vid valet i fråga, vid Europaparlamentsval på en kandidat i sammanställningen av kandidatlistorna och vid presidentval på en kandidat i kandidatförteckningen för presidentvalet.

— — — — —

81 §

Ingivande av röstsedlarna och valprotokollet från valnämnderna

Ordföranden eller vice ordföranden och en annan medlem av valnämnden ska utan dröjsmål tillsammans föra den försändelse som innehåller röstsedlarna och den försändelse som innehåller valprotokollet vid välfärdsområdesval och kommunalval till den kommunala centralvalnämnden och vid andra val till valkrets nämnden.

— — — — —

84 §

Myndigheter med ansvar för resultaträkningen

Räkningen av de röstsedlar som getts in vid förhandsröstningen och brevröstningen samt kontrollräkningen av de röstsedlar som getts in vid röstningen på valdagen sköts

- 1) vid riksdagsval, presidentval och Europaparlamentsval av valkrets nämnden vid dess sammanträde,
- 2) vid välfärdsområdesval och kommunalval av den kommunala centralvalnämnden vid dess sammanträde.

86 §

Räkning av förhandsröster och brevröster

Räkningen av de röstsedlar i valkuvert vilka getts in vid förhandsröstning och brevröstning får inledas på valdagen tidigast klockan 10. Varje nämnd som räknar röster ska effektivt se till att inga uppgifter om räkningen förmedlas utanför rösträkningslokalen innan vallokalerna stängts.

Vid räkningen avskiljs de röstsedlar som är ogiltiga till en särskild grupp. Övriga röstsedlar sorteras så att de som gäller en viss kandidat bildar en särskild grupp. Antalet röstsedlar i varje grupp ska räknas.

Betänkande ShUB 16/2021 rd

Det sammantagna resultatet av förhandsröstningen och brevröstningen räknas separat ut för vart och ett av kommunens röstningsområden, med undantag för sådana fall som avses i 82 §.

Information om resultatet av räkningen av förhandsröster och brevröster ges efter det att vallokalerna stängts på det sätt som justitieministeriet bestämmer.

93 §

Ersättare i fullmäktige

Bestämmelser om val av ersättare i fullmäktige finns i 17 § i kommunallagen.

Blir antalet ersättare under fullmäktiges mandatperiod ofullständigt, ska den kommunala centralvalnämnden på begäran av fullmäktiges ordförande förordna nya ersättare i enlighet med 17 § i kommunallagen.

Om alla ersättarplatser inte kan besättas med stöd av denna paragraf, förblir antalet ersättare ofullständigt.

96 §

Bestämmelser om presidentval, välfärdsområdesval och Europaparlamentsval

Bestämmelser om uträknande av kandidaternas röstetal vid presidentval, välfärdsområdesval och Europaparlamentsval, om sättet att räkna ut, bestämma, fastställa och offentliggöra resultatet av dessa val och om tillkännagivande av resultatet finns i II avdelningen.

101 §

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, välfärdsområdet eller kommunen i fråga,
- 2) välfärdsområdesmedlemmarna vid välfärdsområdesval och kommunmedlemmarna vid kommunalval.

103 §

Besvärsmyndighetens beslut

Om ett beslut eller en åtgärd av valmyndigheten har varit lagstridigt och lagstridigheten uppenbart har kunnat inverka på valresultatet, ska nyval utlysas i valkretsen, välfärdsområdet eller kommunen i fråga eller vid Europaparlamentsval i hela landet, om inte valresultatet kan rättas.

Om valkretsnämnden, välfärdsområdesvalnämnden eller den kommunala centralvalnämnden har förfarit lagstridigt vid uträkningen eller fastställandet av valresultatet och om lagstridigheten har inverkat på valresultatet, ska valresultatet rättas.

Betänkande ShUB 16/2021 rd

104 §

Delgivning av beslut

Vid välfärdsområdesval ska förvaltningsdomstolens beslut delges ändringssökanden, välfärdsområdesstyrelsen och välfärdsområdesvalnämnden, partiernas och de gemensamma listornas valombud och, om det genom beslutet har bestämts att valresultatet ska rättas eller nyval utlysas, justitieministeriet. Välfärdsområdesvalnämnden ska utan dröjsmål tillkännage förvaltningsdomstolens beslut genom att hålla beslutet tillgängligt för en tid av sju dagar på det sätt som välfärdsområdets tillkännagivanden görs kända.

Vid kommunalval ska förvaltningsdomstolens beslut delges ändringssökanden, kommunstyrelsen och den kommunala centralvalnämnden, partiernas och de gemensamma listornas valombud och, om det genom beslutet har bestämts att valresultatet ska rättas eller nyval utlysas, justitieministeriet. Den kommunala centralvalnämnden ska utan dröjsmål tillkännage förvaltningsdomstolens beslut genom att hålla beslutet tillgängligt för en tid av sju dagar på det sätt som kommunala tillkännagivanden görs kända.

105 §

Fortsatta besvär

Om det i beslutet har bestämts att valresultatet ska rättas eller nyval utlysas, har de besvärsmålsrätt som nämns i 101 § samt vid välfärdsområdesval även välfärdsområdesstyrelsen och vid kommunalval även kommunstyrelsen. De som inte har delgetts beslutet särskilt anses ha fått kännedom om beslutet när beslutet första gången kungjordes i en sändning från en inrättning som bedriver rundradioverksamhet eller när man började hålla beslutet tillgängligt på det sätt som avses i 104 §.

106 §

Nyval på grund av besvär

Om nyval utlyses med anledning av besvär, är valdagen för nyvalet

1) vid riksdagsval och Europaparlamentsval den första söndagen sedan 50 dagar har förflutit från det att besvärsmyndighetens beslut har vunnit laga kraft,

2) vid välfärdsområdesval den söndag som välfärdsområdesvalnämnden bestämmer och vid kommunalval den söndag som den kommunala centralvalnämnden bestämmer sedan högst 90 dagar har förflutit från det att besvärsmyndighetens beslut har vunnit laga kraft.

Förrättandet av nyval sköts av samma valmyndigheter som vid det upphävda valet. Om välfärdsområdesvalnämndens eller den kommunala centralvalnämndens mandatperiod likväl redan har löpt ut, sköts förrättandet av val av den nämnd som kommit i stället.

Vid nyval iakttas samma indelning i röstningsområden och används samma lagakraftvunna rösträttsregister och samma sammanställning av kandidatlistorna som vid det upphävda valet, om

Betänkande ShUB 16/2021 rd

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 välfärdsområde eller den kommun som det utlysta nyvalet gäller. Vid förrättandet av nyval tillämpas i övrigt vad som föreskrivs om ordinarie val.

Resultatet av nyval vid riksdagsval ska genast meddelas riksdagen, resultatet av nyval vid välfärdsområdesval välfärdsområdesfullmäktige i fråga och resultatet av nyval vid kommunalval fullmäktige i kommunen i fråga.

10 a kap.

Välfärdsområdesval

Tidpunkten för välfärdsområdesval

143 a §

Valdag vid välfärdsområdesval

Valdagen vid välfärdsområdesval är den tredje söndagen i april.
Välfärdsområdesval förrättas i samband med kommunalval.

Kandidatuppställning vid välfärdsområdesval

143 b §

Kungörande av antalet fullmäktigeledamöter som ska väljas vid välfärdsområdesval

Välfärdsområdesvalnämnden ska kungöra hur många fullmäktigeledamöter som ska väljas i välfärdsområdet. Kungörelsen ska utan dröjsmål offentliggöras på det sätt som välfärdsområdets tillkännagivanden görs kända. Kungörelsen kan utfärdas i samband med den kungörelse som avses i 34 § 2 mom.

143 c §

Rätt att ställa upp kandidater vid välfärdsområdesval

Vid välfärdsområdesval får kandidater ställas upp av

- 1) partier,
- 2) röstberättigade som har bildat en valmansförening.

När kandidater ställs upp har två eller flera partier rätt att sluta sig samman till ett valförbund genom att komma överens om det sinsemellan. Två eller flera valmansföreningar har på motsvarande sätt rätt att bilda en gemensam lista.

Betänkande ShUB 16/2021 rd

Ett parti, ett valförbund eller en gemensam lista har rätt att i ett välfärdsområde ställa upp ett antal kandidater som är högst så stort som antalet fullmäktigeledamöter som ska utses vid valet multiplicerat med 1,25.

En och samma person får vid samma val ställas upp som kandidat för endast ett parti eller en valmansförening.

143 d §

Partiernas kandidatuppställning vid välfärdsområdesval

Ett partis kandidater ställs upp av en förening som företräder partiets personmedlemmar i välfärdsområdet och som av partiet anmälts till välfärdsområdesvalnämnden.

143 e §

Bildande av valmansföreningar för välfärdsområdesval

För att bilda en valmansförening som ställer upp en kandidat vid välfärdsområdesval krävs minst 50 röstberättigade personer som har hemkommun i välfärdsområdet.

En valmansförening bildas genom att det upprättas en daterad och undertecknad stiftelseurkund, som ska innehålla följande uppgifter:

- 1) omnämnande av vilket välfärdsområdesval det är fråga om,
- 2) kandidatens namn och titel, yrke eller syssla som anges med högst två uttryck, samt hemkommun,
- 3) namn, födelsetid och adress för varje medlem i valmansföreningen,
- 4) en av varje medlem i valmansföreningen undertecknad försäkran om att han eller hon vid det aktuella valet är röstberättigad i välfärdsområdet i fråga,
- 5) valmansföreningens valombuds och valombudets ersättares namn och kontaktinformation.

En röstberättigad får vara medlem av endast en valmansförening. Om en röstberättigad blivit medlem av två eller flera valmansföreningar, ska välfärdsområdesvalnämnden stryka den röstberättigades namn från samtliga stiftelseurkunder.

Kandidatansökan vid välfärdsområdesval

143 f §

Valombud vid välfärdsområdesval

Varje parti som ställer upp kandidater och varje valmansförening som ställer upp en kandidat ska ha ett valombud och för varje valombud en ersättare. Dessutom ska valmansföreningar som har bildat en gemensam lista bemyndiga något av valombuden för valmansföreningarna att vara den gemensamma listans valombud och ett annat ombud att vara dennes ersättare.

Ett partis eller en gemensam listas valombud får inte vara valombud för ett annat parti eller en annan gemensam lista. En valmansförenings valombud får inte vara valombud för ett parti eller för någon annan gemensam lista än den till vilken valombudets valmansförening hör och inte hel-

Betänkande ShUB 16/2021 rd

ler för en annan valmansförening. Ett partis eller en valmansförenings valombud får inte vara medlem eller ersättare i välfärdsområdesvalnämnden.

En ansökan, ett meddelande eller en rättelse som avses i denna lag får på valombudets vägnar göras av en av valombudet skriftligen bemyndigad person. Vad som i denna lag föreskrivs om ett partis, en gemensam listas och en valmansförenings valombud tillämpas också på valombudets ersättare.

143 g §

Ingivning av kandidatansökningar vid välfärdsområdesval

Ett partis, en gemensam listas eller en valmansförenings valombud ska ge in kandidatansökan till välfärdsområdesvalnämnden senast den 40 dagen före valdagen före klockan 16.

143 h §

Partiers kandidatansökningar vid välfärdsområdesval

Till ett partis kandidatansökan ska fogas

1) ett förslag till partiets kandidatlista, där varje kandidats namn och titel, yrke eller syssla som anges med högst två uttryck samt hemkommun ska nämnas i den ordning i vilken kandidaterna tas upp i sammanställningen av kandidatlistorna; vid sidan av eller i stället för kandidatens förnamn kan det användas ett annat allmänt känt tilltalsnamn eller förnamnet förkortat; kandidatlistan får inte innehålla några andra anteckningar, utom då sådana behövs för att precisera kandidatens identitet,

2) ett av varje kandidat undertecknat och med kandidatens personbeteckning försett samtycke till att ställa upp som kandidat för det parti som nominerat honom eller henne och samtycke till att ta emot uppdraget som fullmäktigeledamot samt en försäkran om att han eller hon inte vid samma välfärdsområdesval har samtyckt till att ställa upp som kandidat för något annat parti eller för någon valmansförening,

3) ett meddelande från dem som har rätt att teckna partiets namn om att den förening på vars vägnar partiets valombud uppträder företräder partiets personmedlemmar i välfärdsområdet,

4) ett meddelande från den förening som företräder partiet med partiets valombuds och valombudets ersättares namn, personbeteckning och kontaktinformation samt fullmakt av föreningen för partiets valombud och valombudets ersättare.

Partiets valombud ska datera och underteckna kandidatansökan och i den försäkra att kandidaterna är valbara.

143 i §

Anmälan om valförbund vid välfärdsområdesval

Om flera partier har kommit överens om att sluta sig samman till ett valförbund, ska det göras en gemensam anmälan om detta där de partier som ingår i valförbundet räknas upp. Anmälan ska undertecknas av valombuden för alla partier i valförbundet. Valombudet för ett parti som anslutit

Betänkande ShUB 16/2021 rd

sig till valförbundet ska lämna välfärdsområdesvalnämnden anmälan samtidigt med partiets kandidatansökan.

143 j §

Valmansföreningars kandidatansökningar vid välfärdsområdesval

Till en valmansförenings kandidatansökan ska fogas

1) ett förslag till valmansföreningens kandidatlista som innehåller de uppgifter om kandidaten som avses i 143 h § 1 mom. 1 punkten,

2) ett av kandidaten undertecknat och med kandidatens personbeteckning försett samtycke till att ställa upp som kandidat för den valmansförening som nominerat honom eller henne och samtycke till att ta emot uppdraget som fullmäktigeledamot samt en försäkran om att han eller hon inte vid samma välfärdsområdesval har samtyckt till att ställa upp som kandidat för någon annan valmansförening eller för något parti,

3) valmansföreningens stiftelseurkund.

Valmansföreningens valombud ska datera och underteckna kandidatansökan och i den ange sin personbeteckning och försäkra att kandidaten är valbar och att valmansföreningens medlemmar själva har undertecknat stiftelseurkunden.

143 k §

Anmälan om gemensam lista vid välfärdsområdesval

Om en valmansförening har kommit överens om en gemensam lista med en eller flera andra valmansföreningar, ska anmälan om den gemensamma listan och de valmansföreningar som hör till den samt om deras kandidater i den ordning i vilken kandidaterna tas upp i sammanställningen av kandidatlistorna ges in samtidigt med valmansföreningens kandidatansökan. Anmälan undertecknas av valombuden för de valmansföreningar som bildat den gemensamma listan.

I anmälan ska dessutom den gemensamma listans valombuds och valombudets ersättares namn och kontaktinformation nämnas.

I anmälan kan det föreslås att det i sammanställningen av kandidatlistorna ska tas in en beteckning för den gemensamma listan i vilken uttrycket "gemensam lista" ska ingå. Beteckningen får inte vara olämplig, inte heller till sin betydelse alltför allmän eller annars missvisande. I en beteckning får det alltid ingå ett i föreningsregistret infört namn, om föreningen bevisligen har gett de valmansföreningar som bildat den gemensamma listan sitt tillstånd att använda det namnet. I beteckningen får dock inte namnet på ett i partiregistret infört parti ingå.

Uträkning och fastställande av valresultatet

143 l §

Fastställande av valresultatet vid välfärdsområdesval

Varje kommunal centralvalnämnd ska vid ett sammanträde som börjar senast klockan 18 den tredje dagen efter valdagen fastställa det röstetal som respektive kandidat samt parti, valförbund

Betänkande ShUB 16/2021 rd

och gemensamma lista sammanlagt har fått i kommunen vid välfärdsområdesvalet och utan dröjsmål, på det sätt som justitieministeriet bestämmer, meddela välfärdsområdesvalnämnden de på så sätt fastställda röstetalen och det totala antalet röster samt antalet ogiltiga röster som avgetts vid valet.

Efter att ha mottagit ett meddelande enligt 1 mom. av samtliga kommunala centralvalnämnder ska välfärdsområdesvalnämnden utan dröjsmål fastställa resultatet i välfärdsområdesvalet med iakttagande av vad som i 88—91 § föreskrivs om uträkning av jämförelsetal, lottning och bestämmande av valresultatet.

Välfärdsområdesvalnämnden ska utan dröjsmål så snart valresultatet fastställts

1) offentliggöra protokollet med valresultatet tillsammans med besvärsgivanden för en tid av sju dagar på det sätt som välfärdsområdets tillkännagivanden görs kända,

2) lämna välfärdsområdesfullmäktige en förteckning över dem som blivit valda till fullmäktige och deras ersättare och tillkännage förteckningen på det sätt som välfärdsområdets tillkännagivanden görs kända,

3) underrätta justitieministeriet om valresultatet på det sätt som ministeriet bestämmer.

143 m §

Val av ersättare i fullmäktige

Bestämmelser om val av ersättare i fullmäktige finns i 25 § i lagen om välfärdsområden.

Om antalet ersättare under tiden för fullmäktiges mandattid blir ofullständigt, ska välfärdsområdesvalnämnden på begäran av fullmäktiges ordförande i enlighet med 25 § i lagen om välfärdsområden förordna nya ersättare.

Om alla ersättarplatser inte kan besättas med stöd av vad som föreskrivs i denna paragraf, förblir antalet ersättare i fullmäktige ofullständigt.

144 §

Valdag

Kommunalval förrättas i samband med välfärdsområdesval.

184 §

Närvarorätt för valombud och valobservatörer

Valombuden för partierna och de gemensamma listorna och valombuden för valmansföreningarna utanför de gemensamma listorna eller personer som dessa valombud skriftligen bemyndigat särskilt för varje valmyndighet har rätt att vara närvarande vid de sammanträden som valkrets-nämnden, välfärdsområdesvalnämnden, den kommunala centralvalnämnden och valnämnden håller för att bestämma kandidaternas nummer, ordna eller räkna röstsedlarna eller bestämma valresultatet.

Betänkande ShUB 16/2021 rd

185 §

En valmyndighets straffrättsliga ansvar

På en medlem av valkrets nämnden, välfärdsområdesvalnämnden, den kommunala centralvalnämnden, valnämnden eller valbestyrelsen, på valförrättare samt på andra personer tillämpas bestämmelserna om straffrättsligt tjänsteansvar när dessa är verksamma som valmyndigheter enligt denna lag.

188 §

Kostnadsfördelningen mellan valmyndigheterna

Välfärdsområdet svarar för kostnaderna för välfärdsområdesvalnämndens verksamhet.

Varje kommun svarar för kostnaderna för den kommunala centralvalnämnden, valnämnderna, valbestyrelserna, valförrättarna på de allmänna förhandsröstningsställena och vid hemmaröstning samt för andra än i 1 mom. avsedda kostnader som föranleds av att val förrättas. Vid riksdagsval, presidentval och Europaparlamentsval betalar justitieministeriet som engångsersättning till kommunen ett belopp som ministeriet fastställer för varje kommuninvånare som har rösträtt i valet. Vid välfärdsområdesval ersätter välfärdsområdet kommunen de kostnader som enbart föranleds av välfärdsområdesvalet.

Denna lag träder i kraft den

20 .

40.

Lag

om ändring av partilagen

I enlighet med riksdagens beslut
ändras i partilagen (10/1969) 8 § 2 mom., 8 a § 2 mom., 8 b § 4 mom., 9 b § 1 mom. och 10 § 1 mom., sådana de lyder i lag 683/2010, som följer:

Betänkande ShUB 16/2021 rd

8 §

Bidrag till partier och partiföreningar

Som bidrag till partiet eller partiföreningen räknas prestationer i pengar, varor och tjänster och andra motsvarande prestationer. Som bidrag betraktas dock inte

- 1) sedvanligt frivilligarbete och sedvanliga gratistjänster,
 - 2) enligt verkligt värde prissatta prestationer som hänför sig till partiets eller partiföreningens sedvanliga organisationsverksamhet eller förmögenhetsförvaltning,
 - 3) prestationer som partiet och dess partiföreningar fått av varandra,
 - 4) inkomster från sådan affärsverksamhet av permanent natur som partiet eller partiföreningen bedriver på den allmänna marknaden och på marknadsvillkor,
 - 5) inkomster från placeringsverksamhet som partiet eller partiföreningen bedriver,
 - 6) statsunderstöd enligt 9 § eller annat motsvarande understöd som baserar sig på lag, statsbudgeten eller ett välfärdsområdes eller en kommuns budget.
-

8 a §

Bidrag till partinära sammanslutningar

Som bidrag till en partinära sammanslutning räknas prestationer i pengar, varor och tjänster och andra motsvarande prestationer. Som bidrag betraktas dock inte

- 1) sedvanligt frivilligarbete och sedvanliga gratistjänster,
- 2) enligt verkligt värde prissatta prestationer som hänför sig till den partinära sammanslutningens sedvanliga basverksamhet eller förmögenhetsförvaltning,
- 3) prestationer som samma partis partinära sammanslutningar har fått av varandra,
- 4) inkomster från sådan affärsverksamhet av permanent natur som den partinära sammanslutningen bedriver på den allmänna marknaden och på marknadsvillkor,
- 5) inkomster från placeringsverksamhet som den partinära sammanslutningen bedriver,
- 6) till den partinära sammanslutningen riktat understöd som baserar sig på lag, statsbudgeten eller ett välfärdsområdes eller en kommuns budget.

8 b §

Begränsningar i fråga om bidrag

Ett parti, en partiförening och en partinära sammanslutning får inte ta emot bidrag från staten, välfärdsområden, välfärdssammanslutningar, kommuner, samkommuner, statliga affärsverk, välfärdsområdenas affärsverk eller kommunala affärsverk, offentligrättsliga föreningar, inrättningar eller stiftelser eller från bolag som staten, ett välfärdsområde eller en kommun har bestämmande

Betänkande ShUB 16/2021 rd

inflytande i på det sätt som avses i 1 kap. 5 § i bokföringslagen (1336/1997). Vad som föreskrivs ovan gäller dock inte användning av lokaler och sedvanlig gästfrihet.

— — — — —

9 b §

Uppgifter som ska redovisas om kostnaderna för och finansieringen av valkampanjen

Ett parti samt en förening som avses i understödsbeslutet ska separat för varje val specificera sina under kampanjperioden uppkomna kostnader för valkampanjen och kampanjfinansieringen. För välfärdsområdesval och kommunalval som förrättas samtidigt ska det dock göras en gemensam specifikation. Kostnaderna och finansieringen ska specificeras enligt följande:

1) de totala kostnaderna för valkampanjen och kostnaderna specificerade enligt kostnader för valreklam i dagstidningar, gratistidningar och tidskrifter, radio, television, datanät och andra medier samt för utomhusreklam, för anskaffning av valtidningar, broschyrer och andra tryckalster, för reklamplanering och valmöten, understöd avsedda för valkampanjen, kostnader för att anställa personal och skaffa lokaler för kampanjen samt övriga kostnader,

2) den totala valkampanjfinansieringen och finansieringen specificerad enligt lån som tagits upp, understöd enligt 9 § och annat motsvarande understöd som baserar sig på lag eller på statsbudgeten, på ett välfärdsområdes budget eller på en kommuns budget, bidrag för valkampanjen och övriga finansieringskällor; bidragen för valkampanjen ska grupperas enligt bidrag från enskilda personer, företag och andra givare.

— — — — —

10 §

Krav på opartiskhet

Statliga myndigheter, myndigheter i välfärdsområden, välfärdssammanslutningar, kommuner och samkommuner samt sammanslutningar och inrättningar som staten, ett välfärdsområde, en välfärdssammanslutning, en kommun eller en samkommun har bestämmande inflytande i ska behandla alla partier lika och enligt enhanda grunder.

— — — — —

Denna lag träder i kraft den

20 .

41.

Lag

om ändring av lagen om kandidaters valfinansiering

I enlighet med riksdagens beslut

ändras i lagen om kandidaters valfinansiering (273/2009) 1 § 1 mom. 4 § 2, 4 och 5 mom., 5 § 1 mom., 6 § 1 och 2 mom., 9 och 11 a § samt 12 § 2 mom.,

av dem den finska språkdräkten i 1 § 1 mom. och i 9 § sådana de lyder i lag 1689/2015, 4 § 2, 4 och 5 mom., 6 § 1 och 2 mom. samt 12 § 2 mom. i sin svenska språkdräkt i lag 684/2010 och i sin finska språkdräkt i lag 1689/2015, 5 § 1 mom. i lag 1689/2015 och 11 a § i lag 684/2010, samt *fogas* till 5 §, sådan den lyder i lag 1689/2015, ett nytt 3 mom. och till 6 §, sådan den lyder i sin svenska språkdräkt i lag 684/2010 och i sin finska språkdräkt i lag 1689/2015, ett nytt 6 mom. som följer:

1 §

Lagens tillämpningsområde och syfte

I denna lag föreskrivs om kandidaters valfinansiering och om redovisning av finansieringen vid riksdagsval, presidentval, välfärdsområdesval, kommunalval och Europaparlamentsval.

4 §

Begränsningar i fråga om kandidaters valfinansiering

En kandidat, en kandidats stödgrupp och någon annan sammanslutning som uteslutande arbetar för att stödja kandidaten får inte från en och samma givare ta emot bidrag, direkt eller indirekt, till ett värde som överstiger 3 000 euro vid kommunalval, 6 000 euro vid riksdagsval och välfärdsområdesval och 10 000 euro vid Europaparlamentsval. Bidrag från partier eller partiföreningar som avses i partilagen (10/1969) får dock vara större än detta, om de inte innehåller bidrag som förmedlas från någon annan givare och som överstiger det nämnda beloppet.

En kandidat, en kandidats stödgrupp och någon annan sammanslutning som uteslutande arbetar för att stödja kandidaten får inte ta emot bidrag för valkampanjen från staten, välfärdsområden, välfärdssammanslutningar, kommuner, samkommuner, statliga affärsverk, välfärdsområdenas affärsverk eller kommunala affärsverk, offentligrättsliga föreningar, inrättningar eller stiftelser eller från bolag som staten, ett välfärdsområde eller en kommun har bestämmande inflytande i på det sätt som avses i 1 kap. 5 § i bokföringslagen (1336/1997). Detta gäller dock inte sedvanlig gästfrihet.

Betänkande ShUB 16/2021 rd

En kandidat, en kandidats stödgrupp och någon annan sammanslutning som uteslutande arbetar för att stödja kandidaten ska se till att det av sådan avgiftsbelagd reklam som ingår i valkampanjen eller är avsedd att stödja den framgår vem som betalar reklamen. Namnet på en enskild person får dock inte uppges utan dennes uttryckliga samtycke, om värdet av den reklam som personen betalat för är mindre än 800 euro vid kommunalval eller mindre än 1 500 euro vid riksdagsval, presidentval, välfärdsområdesval eller Europaparlamentsval.

5 §

Redovisningsskyldighet

Skyldiga att redovisa sin valfinansiering är

- 1) vid riksdagsval de som valts till riksdagsledamöter och de som utses till ersättare när valresultatet fastställs,
- 2) vid presidentval de partier samt valombuden för de valmansföreningar som ställt upp kandidater eller valombudens ersättare,
- 3) vid välfärdsområdesval de som valts till fullmäktigeledamöter och de som valts till ersättare,
- 4) vid kommunalval de som valts till fullmäktigeledamöter och de som valts till ersättare,
- 5) vid Europaparlamentsval de som valts till ledamöter av Europaparlamentet och de som utses till ersättare när valresultatet fastställs samt den kandidat som är följande i den namnserie som avses i 91 § i vallagen (714/1998).

En kandidat som samtidigt har varit uppställd i både välfärdsområdesval och kommunalval men blivit vald endast i det ena valet, är redovisningsskyldig för valfinansieringen för bägge valen.

6 §

Uppgifter som ska redovisas

En redovisning ska innehålla följande:

- 1) omnämnande av vilket val det är fråga om,
- 2) kandidatens namn, titel, yrke eller uppdrag, det parti som ställt upp kandidaten eller omnämnande av att kandidaten har varit kandidat för en valmansförening och vid riksdagsval den valkrets, vid välfärdsområdesval det välfärdsområde och vid kommunalval den kommun som kandidaten varit uppställd i,
- 3) kostnaderna för valkampanjen totalt samt specificerade enligt kostnaderna för valreklam i dagstidningar, gratistidningar och tidskrifter, radio, television, datanät och andra medier och för utomhusreklam, valtidningar, broschyrer och andra tryckalster, reklamplanering och valmöten samt övriga kostnader,
- 4) valfinansieringen totalt samt specificerad enligt kandidatens egna medel, lån som kandidaten har tagit upp, inbegripet utestående fakturor vid redovisningstidpunkten, och samtliga bidrag till kandidaten, kandidatens stödgrupp eller någon annan sammanslutning som uteslutande arbetar för att stödja kandidaten, grupperade enligt bidrag från enskilda personer, företag, partiet, partiföreningar och andra givare,

Betänkande ShUB 16/2021 rd

5) andra uppgifter om valfinansieringen och kostnaderna för valkampanjen som den redovisningsskyldige anser behövliga.

Varje enskilt bidrag och dess givare ska redovisas separat, om bidragets värde är minst 800 euro vid kommunalval eller minst 1 500 euro vid riksdagsval, presidentval, välfärdsområdesval eller Europaparlamentsval. Om bidraget har getts genom köp av specificerade varor eller tjänster eller på något annat motsvarande sätt mot vederlag, ska endast bidragets nettovärde redovisas separat. Om ett enskilt bidrag som ska redovisas separat innehåller ett bidrag som uppgår till minst ovannämnda belopp och förmedlas från en tredje part, ska mottagaren redovisa även uppgifter om vem som lämnat det förmedlade bidraget.

En redovisningsskyldig som samtidigt varit kandidat i både välfärdsområdesval och kommunalval ska lämna en gemensam redovisning med uppgifter om valfinansieringen för bägge valen. I fråga om bidrag som ska redovisas separat i en sådan redovisning iakttas vad som i 2 mom. föreskrivs om kommunalval.

9 §

Justitieministeriets uppdrag att lämna information

Justitieministeriet ska till statens revisionsverk avgiftsfritt översända uppgifterna i det riksfattande kandidatregister som avses i 43 § i vallagen och uppgifter om redovisningsskyldiga vid riksdagsval, välfärdsområdesval, kommunalval och Europaparlamentsval utan dröjsmål så snart valresultatet har fastställts och vid presidentval utan dröjsmål så snart kandidatuppställningen är klar.

11 a §

Efterhandsredovisning

Om en kandidat, kandidatens stödgrupp eller någon annan sammanslutning som uteslutande arbetar för att stödja kandidaten har tagit upp lån för att täcka kostnaderna för valkampanjen vid riksdagsval, välfärdsområdesval eller Europaparlamentsval, ska den redovisningsskyldige lämna uppgift till statens revisionsverk om lånebeloppet och om bidrag till ett värde av minst 1 500 euro som erhållits i syfte att betala lånet (*efterhandsredovisning*). Redovisningen ska göras kalenderårsvis under lånetiden under den valperiod som redovisningsskyldigheten hänför sig till.

12 §

Redovisningsregistret och tillgången till uppgifter

Uppgifter om riksdagsval, välfärdsområdesval och kommunalval ska finnas tillgängliga i ett allmänt datanät i fem år, uppgifter om Europaparlamentsval i sex år och uppgifter om presidentval i sju år efter det att valresultatet har fastställts. Förhandsredovisningar från andra redovis-

Betänkande ShUB 16/2021 rd

ningsskyldiga än de som avses i 5 § ska finnas tillgängliga i ett allmänt datanät i 30 dagar efter det att valresultatet har fastställts.

— — — — —

Denna lag träder i kraft den

20 .

42.

Lag

om ändring av lagen om förfarandet vid rådgivande kommunala folkomröstningar

I enlighet med riksdagens beslut

ändras i lagen om förfarandet vid rådgivande kommunala folkomröstningar (656/1990) lagens rubrik, 1—7 §, 8 § 2 mom., 9 § 1 mom., 10 § 2 mom., 12 § 1 mom. samt 13, 14, 16, 17 och 19 §, av dem 1 och 4 § sådana de lyder i lag 1649/1995, 2 §, 12 § 1 mom. och 16 § sådana de lyder delvis ändrade i lag 716/1998, 5, 7 och 17 § sådana de lyder i lag 716/1998 samt 8 § 2 mom. sådant det lyder i lag 1130/2019, samt

fogas till lagen en ny 2 a §, till 8 §, sådan den lyder i lag 1130/2019, en rubrik och ett nytt 4 mom., till lagen en ny 8 a §, till 9 § en rubrik och ett nytt 3 mom., till 10 § en rubrik, till 11 §, sådan den lyder i lag 716/1998, en rubrik och ett nytt 2 mom., till 12 §, sådan den lyder delvis ändrad i lag 716/1998, en rubrik, till 15 § en rubrik, till 18 §, sådan den lyder i lag 716/1998, en rubrik och till 20 § en rubrik som följer:

Lag

om förfarandet vid rådgivande folkomröstningar i välfärdsområden och kommuner

1 §

Lagens tillämpningsområde

Denna lag gäller förfarandet vid rådgivande folkomröstningar i välfärdsområden enligt 31 § i lagen om välfärdsområden (/) och vid rådgivande kommunala folkomröstningar enligt 24 § i kommunallagen (410/2015).

Betänkande ShUB 16/2021 rd

2 §

Tidpunkten för folkomröstning

En folkomröstning i välfärdsområdet anordnas den söndag som välfärdsområdesfullmäktige bestämmer och en kommunal folkomröstning den söndag som kommunfullmäktige bestämmer. Det kan dock inte bestämmas att en omröstning ska anordnas på nyårsaftonen eller nyårsdagen, trettondagen, påskdagen, valborgsmässoaftonen eller första maj, pingstdagen, självständighetsdagen eller julaftonen, juldagen eller annandag jul. Det får inte heller bestämmas att en omröstning ska anordnas i samband med statliga val eller en statlig folkomröstning.

2 a §

Anordnande av folkomröstning

En kommunal folkomröstning anordnas röstningsområdesvis enligt den indelning i röstningsområden som senast har bestämts med stöd av 8 § i vallagen (714/1998). Kommunfullmäktige kan dock besluta att flera röstningsområden i kommunen ska ha ett gemensamt röstningsställe.

Det är även möjligt att rösta på förhand per brev (*brevröstning*) enligt vad som föreskrivs nedan.

Välfärdsområdesfullmäktige kan besluta att en folkomröstning i välfärdsområdet anordnas i välfärdsområdets samtliga kommuner endast som brevröstning. Kommunfullmäktige kan besluta att en kommunal folkomröstning anordnas på motsvarande sätt. Vid brevröstning kan brevröstningshandlingarna som avses i 9 § 1 mom. returneras i enlighet med 10 § till den kommunala centralvalnämnden fram till klockan 20 den söndag som har bestämts vara röstningsdag.

Om det har bestämts att en omröstning ska anordnas i samband med välfärdsområdesval 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 välfärdsområdes eller kommuns område.

3 §

Beslut om att anordna folkomröstning

Välfärdsområdesfullmäktige eller kommunfullmäktige ska fatta sitt beslut att anordna en folkomröstning senast den 60 dagen före röstningsdagen. Om en folkomröstning anordnas i samband med välfärdsområdesval 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 de röstande. Alternativen får anges på samma röstsedel, men varje alternativ kan också ha sin egen röstsedel. Den röstande ska dock alltid ha möjlighet att ge uttryck för att han eller hon inte stöder något av alternativen. Fullmäktige ska i sitt beslut bestämma röstsedlarnas antal, innehåll och utseende.

Fullmäktige ska utan dröjsmål underrätta justitieministeriet och Myndigheten för digitalisering och befolkningsdata och vid en folkomröstning i välfärdsområdet dessutom de kommuner som hör till välfärdsområdet om sitt beslut.

Betänkande ShUB 16/2021 rd

4 §

Initiativ till folkomröstning

Ett initiativ till folkomröstning enligt 31 § i lagen om välfärdsområden och enligt 24 § i kommunallagen ska specificera den fråga i vilken folkomröstning önskas. Initiativtagarna ska med sina underskrifter i initiativet intyga att de har fyllt 15 år och är invånare i välfärdsområdet eller kommunen.

Initiativtagarnas underskrifter (*stödförklaringar*) samlas in på papper eller på elektronisk väg i ett datanät. Stödförklaringar som samlas in på papper ska vara egenhändigt undertecknade och innehålla uppgift om initiativtagarens namn och födelseår samt i fråga om ett initiativ till folkomröstning i välfärdsområdet också hemkommun.

Insamlingen av stödförklaringar på elektronisk väg i ett datanät ska ske med hjälp av stark autentisering enligt lagen om stark autentisering och betrodda elektroniska tjänster (617/2009).

5 §

Röstningsmyndigheter

Röstningsmyndigheter vid folkomröstningar är den välfärdsområdesvalnämnd som avses i 12 a § i vallagen och den kommunala centralvalnämnd som avses i 13 § i den lagen samt de kommunala röstningsnämnderna. Kommunstyrelsen ska i god tid före omröstningen för varje röstningsområde som avses i 2 a § 1 mom. i denna lag eller, om flera röstningsområden har ett gemensamt röstningsställe, för varje område med ett gemensamt röstningsställe tillsätta en röstningsnämnd med iakttagande av vad som i 15 § i vallagen föreskrivs om tillsättande av valnämnder.

Om det har bestämts att en omröstning ska anordnas i samband med välfärdsområdesval och kommunalval, är de kommunala röstningsmyndigheterna centralvalnämnden som avses i 13 § i vallagen, röstningsområdets valnämnd och valbestyrelserna i anstalter enligt 15 § i vallagen samt de i 17 § i vallagen avsedda valförrättarna.

6 §

Röstningsmyndighetens sammanträden

Vid en folkomröstning i välfärdsområdet sammanträder välfärdsområdesvalnämnden och den kommunala centralvalnämnden första gången senast en månad före röstningsdagen och därefter när behandlingen av saken kräver det.

Vid en kommunal folkomröstning sammanträder den kommunala centralvalnämnden första gången senast en månad före röstningsdagen och därefter när behandlingen av saken kräver det.

Betänkande ShUB 16/2021 rd

7 §

Information om folkomröstningar

Föremålet och tiden för folkomröstningen, förfarandet vid omröstningen, röstningsställena och de alternativ som omröstningen gäller ska i god tid före omröstningen tillkännages på det sätt som välfärdsområdets eller kommunens tillkännagivanden görs kända. Vid en folkomröstning i välfärdsområdet kommer välfärdsområdesvalnämnden och den kommunala centralvalnämnden överens om ett ändamålsenligt sätt att informera om saken. Vid kommunala folkomröstningar sköts informationen av den kommunala centralvalnämnden. I fråga om information om folkomröstningar iakttas i övrigt 34 § i lagen om välfärdsområden och 29 § i kommunallagen.

8 §

Rösträttsregister

Den kommunala centralvalnämnden ska senast den 55 dagen före röstningsdagen meddela Myndigheten för digitalisering och befolkningsdata om den önskar få de uppgifter som ska tas in i rösträttsregistret i maskinläsbar form eller som pappersutskrift. På pappersutskrifter tillämpas vad som i 71 § i vallagen föreskrivs om vallängder.

Som rösträttsregister för en folkomröstning som anordnas i samband med välfärdsområdesval och kommunalval används rösträttsregistret för valet i fråga.

8 a §

Utarbetande och sändande av röstningshandlingar

Vid en folkomröstning i välfärdsområdet ska välfärdsområdesvalnämnden låta tillverka röstsedlarna och utarbeta röstningsanvisningarna för omröstningen samt se till att de sänds till de 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 välfärds-

Betänkande ShUB 16/2021 rd

området dessutom de röstningsanvisningar som välfärdsområdesvalnämnden har utarbetat (*brevröstningshandlingar*).

Om en folkomröstning i välfärdsområdet eller i kommunen anordnas i samband med välfärdsområdesval och kommunalval, ska välfärdsområdesvalnämnden och den kommunala centralvalnämnden sända de röstberättigade endast de röstningsanvisningar som nämnden själv har utarbetat.

10 §

Röstning och återsändande av brevröstningshandlingarna

Efter att ha gjort sin röstningsanteckning ska den röstberättigade

- 1) i valkuvertet innesluta röstsedeln eller, om flera röstsedlar står till buds, den röstsedel som den röstberättigade har valt,
- 2) fylla i och egenhändigt underteckna följbrevet,
- 3) innesluta valkuvertet och följbrevet i ytterkuvertet, och
- 4) sända ytterkuvertet per post till den kommunala centralvalnämnden så att det kommer fram senast vid en av centralvalnämnden angiven tidpunkt, som kan vara tidigast klockan 18 onsdagen före röstningsdagen och senast klockan 18 fredagen före röstningsdagen eller, om folkomröstningen i kommunen anordnas endast som brevröstning, senast den tidpunkt som avses i 2 a § 3 mom.

11 §

Stämpling av röstsedlarna vid brevröstning

Om en omröstning har anordnats endast som brevröstning, behöver röstsedlarna inte stämplas.

12 §

Ogiltiga röstsedlar

En röstsedel är ogiltig

- 1) om valkuvertet innehåller flera röstsedlar eller någonting annat än en röstsedel,
- 2) om valkuvertet är så bristfälligt eller upptar en sådan obehörig anteckning att röstningen enligt 63 § 2 mom. 1—3 punkten i vallagen borde ha lämnats obeaktad,
- 3) om något annat än en röstsedel som välfärdsområdet eller kommunen har låtit trycka har använts som röstsedel,
- 4) om röstsedeln är ostämplad, dock inte när röstningen anordnats endast som brevröstning,
- 5) om på röstsedeln har skrivits den röstandes namn eller angetts något särskilt kännetecken på den röstande eller om någon annan obehörig anteckning har gjorts på den,
- 6) om röstningsanteckningar har gjorts vid flera än ett av alternativen på röstsedeln, eller

Betänkande ShUB 16/2021 rd

7) om röstningsanteckningen är så otydlig att det inte framgår vilket alternativ som har avsetts.

13 §

Räkning av rösterna och fastställande av resultatet

Vid en folkomröstning i välfärdsområdet ska centralvalnämnden i varje kommun senast den tredje dagen efter valdagen fastställa det röstetal som respektive röstningsalternativ har fått i kommunen samt det totala antalet röster och antalet ogiltiga röster som avgetts i kommunen och utan dröjsmål på det sätt som välfärdsområdesvalnämnden bestämmer meddela välfärdsområdesvalnämnden de fastställda röstetalen. När välfärdsområdesvalnämnden har tagit emot ett meddelande från samtliga kommunala centralvalnämnder ska välfärdsområdesvalnämnden utan dröjsmål fastställa resultatet i röstningen.

Vid en kommunal folkomröstning fastställs resultatet av den kommunala centralvalnämnden. Beslutet om fastställande av resultatet får inte överklagas genom besvär.

14 §

Tillkännagivande av resultatet

Välfärdsområdesvalnämnden eller den kommunala centralvalnämnden ska tillkännage resultatet av folkomröstningen på det sätt som tillkännagivanden offentliggörs i välfärdsområdet eller kommunen.

15 §

Bevaring av röstsedlarna

16 §

Försegling

Den kommunala centralvalnämnden bestämmer på vilket sätt försändelser till den kommunala centralvalnämnden ska förseglas i röstningsnämnderna och skaffar behövligt förseglingmaterial.

17 §

Kostnader

Kostnaderna för en folkomröstning i välfärdsområdet betalas av välfärdsområdets medel. Välfärdsområdet betalar ersättning för de kostnader som folkomröstningen har orsakat kommunerna. Kostnaderna för en kommunal folkomröstning betalas av kommunens medel.

Betänkande ShUB 16/2021 rd

18 §

Tillämpning av vallagen

19 §

Närmare bestämmelser

Närmare bestämmelser om i denna lag avsedda myndigheters uppgifter får utfärdas genom förordning av justitieministeriet.

20 §

Ikraftträdande

Denna lag träder i kraft den

20 _____.

43.

Lag

om ändring av lagen om informationshantering inom den offentliga förvaltningen

I enlighet med riksdagens beslut
ändras i lagen om informationshantering inom den offentliga förvaltningen (906/2019) 3 § 3 mom., 4 § 1 mom., 7 § 1 mom. och 10 § 1 mom.1 punkten som följer:

3 §

Lagens tillämpningsområde och begränsningar i det

Bestämmelserna i 19, 20, 26 och 27 § ska inte tillämpas på rättskipningen vid domstolar eller nämnder som har inrättats för att behandla besvärssärenden. Bestämmelserna i 3 kap. ska inte

Betänkande ShUB 16/2021 rd

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 republikens presidents kansli, riksdagens ämbetsverk, Folkpensionsanstalten, Finlands Bank, övriga självständiga offentligrättsliga inrättningar, universitet som avses i universitetslagen eller på yrkeshögskolor som avses i yrkeshögskolelagen. Bestämmelserna i 3 kap. ska tillämpas på välfärdsområden, välfärdssammanslutningar, kommuner och samkommuner då de sköter lagstadgade uppgifter.

— — — — —

4 §

Ordnande av informationshanteringen i informationshanteringsenheter

Informationshanteringsenheter enligt denna lag är

- 1) statliga ämbetsverk och inrättningar,
 - 2) domstolar och nämnder som har inrättats för att behandla besvärssärenden,
 - 3) riksdagens ämbetsverk,
 - 4) statliga affärsverk,
 - 5) välfärdsområden,
 - 6) välfärdssammanslutningar,
 - 7) kommuner,
 - 8) samkommuner,
 - 9) självständiga 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, för välfärdsområden och välfärdssammanslutningars myndigheter samt för kommunala myndigheter. Syftet med samarbetet är att främja genomförandet av de syften som avses i denna lag samt att utveckla den offentliga förvaltningens förfaranden och metoder för tjänsteproduktion genom utnyttjande av informationslager samt informations- och kommunikationsteknik. Inom samarbetet ska utvecklingen, förändringarna i och konsekvenserna av den offentliga förvaltningens informationshantering samt de informations- och kommunikationstekniska tjänsterna följas upp.

— — — — —

Betänkande ShUB 16/2021 rd

10 §

Den offentliga förvaltningens informationshanteringsnämnd

I anslutning till finansministeriet finns en informationshanteringsnämnd för den offentliga förvaltningen (*informationshanteringsnämnden*) med uppgift att

1) bedöma hur statliga ämbetsverk och inrättningar, välfärdsområden och välfärdssammanslutningar samt kommuner och samkommuner genomför och iakttar 4 § 2 mom., 5, 19, 22—24 och 28 § samt 6 kap.,

— — — — —

Denna lag träder i kraft den

20 .

44.

Lag

om ändring av 2 § i lagen om tillhandahållande av digitala tjänster

I enlighet med riksdagens beslut

ändras i lagen om tillhandahållande av digitala tjänster (306/2019) 2 § 5 punkten som följer:

2 §

Definitioner

I denna lag avses med

— — — — —

5) *myndighet* statliga myndigheter, statliga affärsverk, välfärdsområdets och välfärdssammanslutningars myndigheter, kommunala myndigheter, riksdagens ämbetsverk, republikens presidents kansli, självständiga offentligrättsliga inrättningar och Jubileumsfonden för Finlands självständighet; det som i denna lag föreskrivs om myndigheter tillämpas också på ortodoxa kyrkan och dess församlingar, universitet som avses i 1 § i universitetslagen (558/2009), yrkeshögskolor som avses i yrkeshögskolelagen (932/2014) samt på andra aktörer till den del de sköter offentliga förvaltningsuppgifter,

— — — — —

Betänkande ShUB 16/2021 rd

Denna lag träder i kraft den 20 .

45.

Lag

om ändring av 8 kap. 2 § i bokföringslagen

I enlighet med riksdagens beslut
ändras i bokföringslagen (1336/1997) 8 kap. 2 § 6 mom., sådant det lyder i lag 1620/2015, som följer:

8 kap.

Särskilda bestämmelser

2 §

Bokföringsnämnd

Bokföringsnämnden har en välfärdsområdes- och kommunsektion. Även andra permanenta eller tidsbestämda sektioner kan inrättas vid bokföringsnämnden. Till sektionerna kan kallas personer som inte hör till bokföringsnämnden. Närmare bestämmelser om uppgifterna för en sektion vid bokföringsnämnden och om dess sammansättning, tillsättande och beslutförhet utfärdas genom förordning av statsrådet.

Denna lag träder i kraft den 20 .

46.

Lag

om ändring av 5 och 163 § i lagen om offentlig upphandling och koncession

I enlighet med riksdagens beslut

ändras i lagen om offentlig upphandling och koncession (1397/2016) 5 § 1 mom. 1 punkten och 163 §, av dem 163 § sådan den lyder i lag 844/2019, som följer:

5 §

Upphandlande enheter

Upphandlande enheter som avses i denna lag är

1) statens, välfärdsområdenas, välfärdssammanslutningarnas, kommunernas och samkommunernas myndigheter,

163 §

Förbud mot att söka ändring ~~som grundar sig på en besvärgrund~~

I ett ärende som hör till marknadsdomstolens behörighet får ändring inte sökas med stöd av kommunallagen (410/2015), lagen om välfärdsområden (/) eller lagen om rättegång i förvaltningsärenden.

Denna lag träder i kraft den

20 .

47.

Lag

om ändring av 3 och 4 a § i lagen om jämställdhet mellan kvinnor och män

I enlighet med riksdagens beslut

ändras i lagen om jämställdhet mellan kvinnor och män (609/1986) 3 § 1 mom. och 4 a §, sådana de lyder, 3 § 1 mom. i lag 1329/2014 och 4 a § i lag 232/2005, som följer:

3 §

Definitioner

Med *arbetstagare* avses i denna lag en person som genom avtal förbinder sig att åt en annan (arbetsgivaren) under dennes ledning och övervakning utföra arbete mot lön eller annat vederlag eller som står i tjänsteförhållande eller annat därmed jämförbart anställningsförhållande till staten, ett välfärdsområde, en kommun eller ett annat offentligt samfund (myndighet). Vad som i denna lag föreskrivs om arbetstagare iakttas i tillämpliga delar också på den som arbetar i ett annat rättsförhållande som kan jämföras med ett anställningsförhållande.

4 a §

Sammansättningen av organ inom den offentliga förvaltningen och organ som utövar offentlig makt

I statliga kommittéer, delegationer och andra motsvarande statliga organ, i välfärdsområdets och välfärdssammanslutningars organ och organ för samverkan mellan välfärdsområden samt i kommunala organ och organ för kommunal samverkan, med undantag för välfärdsområdesfullmäktige och kommunfullmäktige, ska kvinnor och män vara representerade till minst 40 procent vardera, om inte något annat följer av särskilda skäl.

Om ett organ som utövar offentlig makt eller ett ämbetsverk, en inrättning eller ett bolag där kommunen, välfärdsområdet eller staten har majoritet, har ett förvaltningsråd, en direktion eller ett annat lednings- eller förvaltningsorgan, som består av förtroendevalda, ska i organet finnas en jämn representation av kvinnor och män, om inte något annat följer av särskilda skäl.

Myndigheter och alla de parter som ombeds utse kandidater till de organ som avses i denna paragraf ska i möjligaste mån föreslå både en man och en kvinna för varje post.

Denna lag träder i kraft den

20 .

48.

Lag

om ändring av 1 § i arkivlagen

I enlighet med riksdagens beslut

ändras i arkivlagen (831/1994) 1 § 1 mom. 2 och 4 punkten som följer:

1 §

Denna lag gäller följande arkivbildare:

2) kommunala myndigheter och organ samt välfärdsområdets och välfärdssammanslutningars myndigheter och organ,

4) statens, välfärdsområdenas och kommunernas affärsverk,

Denna lag träder i kraft den

20 .

49.

Lag

om ändring av konkurrenslagen

I enlighet med riksdagens beslut

ändras i konkurrenslagen (948/2011) 30 a § 1 mom., 30 c och 30 d § samt 33 § 1 mom., sådana de lyder, 30 a § 1 mom., 30 d § och 33 § 1 mom. i lag 721/2019 samt 30 c § i lag 595/2013, som följer:

Betänkande ShUB 16/2021 rd

30 a §

Konkurrens- och konsumentverkets behörighet

Konkurrens- och konsumentverket ska i första hand förhandlingsvägen försöka undanröja ett förfarande eller en verksamhetsstruktur som tillämpas i den ekonomiska verksamhet som bedrivs av en kommun, en samkommun, ett välfärdsområde, en välfärdssammanslutning eller staten, eller av en enhet som de har bestämmande inflytande över och som när varor eller tjänster erbjuds

1) snedvrider eller kan bidra till att snedvrida 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 133 § i lagen om välfärdsområden (/).

— — — — —

30 c §

Meddelande av förbud, föreläggande eller åläggande

Om de förhandlingar som avses i 30 a § inte leder till resultat, ska Konkurrens- och konsumentverket förbjuda kommunen, samkommunen, välfärdsområdet, välfärdssammanslutningen eller staten att använda förfarandet eller verksamhetsstrukturen eller som villkor för förfarandet eller verksamhetsstrukturen meddela ålägganden som säkerställer jämlika verksamhetsförutsättningar på marknaden. Konkurrens- och konsumentverket kan dock inte förordna att verksamheten i sin helhet ska upphöra, om utförandet av uppgiften baserar sig på lagstiftning.

30 d §

Separat redovisning

Om i 30 a § avsedda kommuner, samkommuner, välfärdsområden, välfärdssammanslutningar eller staten eller enheter som de har bestämmande inflytande över bedriver ekonomisk verksamhet i ett konkurrensläge på marknaden, ska de ha separat redovisning för denna verksamhet så att de

1) verksamhetsvis korrekt konterar och fördelar inkomsterna och utgifterna på grundval av konsekvent tillämpade och sakligt motiverade principer för kostnadsredovisning, samt

2) som tilläggsuppgift ger en klar beskrivning av de i 1 punkten avsedda principerna för kostnadsredovisning.

Intäkterna från och kostnaderna för verksamheten ska presenteras i form av en resultaträkning som upprättas för varje räkenskapsperiod och som ska kunna härledas från den i 1 mom. avsedda aktörens bokföring och som ska upprättas enligt bestämmelserna i bokföringslagen eller enligt andra redovisningsbestämmelser som tillämpas på aktören i fråga.

Resultaträkningarna och tilläggsuppgifterna är offentliga och de ska presenteras som en not till bokslutet.

Betänkande ShUB 16/2021 rd

Konkurrens- och konsumentverket utövar tillsyn över fullgörandet av skyldigheterna enligt 1 och 2 mom. Om en kommun, en samkommun, ett välfärdsområde, en välfärdssammanslutning, staten eller en enhet som de har bestämmande inflytande över försummar att fullgöra skyldigheterna enligt 1 eller 2 mom., kan Konkurrens- och konsumentverket ålägga kommunen, samkommunen, välfärdsområdet, välfärdssammanslutningen eller staten att vid vite lämna särredovisningen, resultaträkningen och bokslutet samt beskrivningen av principerna för kostnadsredovisningen inom den tid som verket bestämmer. På föreläggande och utdömande av vite tillämpas 46 §.

Bestämmelserna i 1—4 mom. tillämpas inte, om omsättningen inom den ekonomiska verksamhet som kommunen, samkommunen, välfärdsområdet, välfärdssammanslutningen, staten eller de enheter som de har bestämmande inflytande över bedriver i ett konkurrensläge på marknaden understiger 40 000 euro per år.

Bestämmelserna i 1—4 mom. tillämpas inte på verksamhet som avses i 30 b §.

33 §

Skyldighet att lämna upplysningar

En näringsidkare, en sammanslutning av näringsidkare, en upphandlande enhet, en kommun, en samkommun, ett välfärdsområde, en välfärdssammanslutning och staten samt enheter som de har bestämmande inflytande över ska på uppmaning av Konkurrens- och konsumentverket oberoende av sekretessbestämmelserna ge verket alla de uppgifter och handlingar som behövs för utredning av en konkurrensbegränsnings innehåll, ändamål och verkningar samt för utredning av konkurrensförhållandena och för bedömning av ett företagsförvärv som avses i 4 kap. eller av ett förfarande eller en verksamhetsstruktur som avses i 4 a kap. eller deras verkningar.

— — — — —

Denna lag träder i kraft den

20 .

50.

Lag

om ändring av 2 § i lagen om statens revisionsverk

I enlighet med riksdagens beslut
fogas till 2 § 1 mom. i lagen om statens revisionsverk (676/2000) en ny 2 a-punkt och en ny 2 b-punkt som följer:

Betänkande ShUB 16/2021 rd

2 §

Granskningsrätt

Revisionsverket har rätt att granska

2 a) lagligheten av och ändamålsenligheten i ekonomin, till den del det gäller statlig finansiering, i välfärdsområden samt i sammanslutningar och stiftelser som hör till en i 4 § i lagen om välfärdsområden (/) avsedd välfärdsområdeskoncern och i andra i den paragrafen avsedda sammanslutningar, stiftelser och inrättningar i vilka ett välfärdsområde tillsammans med ett eller flera välfärdsområden, en eller flera kommuner eller staten utövar bestämmande inflytande,

2 b) lagligheten, ändamålsenligheten och effektiviteten i verksamheten och ekonomin, till den del det gäller statlig finansiering, inom Helsingfors stads social- och hälsovård och räddningsväsende och i sammanslutningar som inrättats för dessa uppgifter och som staden har bestämmande inflytande över. (Ny)

Denna lag träder i kraft den

20 .

51.

Lag

om ändring av 1 kap. 3 § i lagen om rättegång i marknadsdomstolen

I enlighet med riksdagens beslut
föres till 1 kap. 3 § i lagen om rättegång i marknadsdomstolen (100/2013) ett nytt 3 mom. som följer:

3 §

Upphandlingsärenden

Marknadsdomstolen handlägger som upphandlingsärenden de förvaltningstvistemål som enligt 67 § 2 mom. i lagen om genomförande av reformen av social- och hälsovården och räddningssväsendet och om införande av den lagstiftning som gäller reformen (/) hör till dess behörighet.

Betänkande ShUB 16/2021 rd

Denna lag träder i kraft den 20 .

Utskottets nya lagförslag

52.

Lag

om ändring av 2 § i lagen om domstolsavgifter

I enlighet med riksdagens beslut
ändras 2 § 2 mom. i lagen om domstolsavgifter (1455/2015) som följer:

2 §

Rättegångsavgiftens storlek

Om värdet av upphandlingen i ett ärende som gäller offentlig upphandling och som behandlas vid marknadsdomstolen är minst 1 miljon euro, är behandlingsavgiften 4 000 euro. Om värdet av upphandlingen är minst 10 miljoner euro, är behandlingsavgiften 6 000 euro. I de förvaltnings-
tvistemål som behandlas som upphandlingsärenden och som avses i 67 § 2 mom. i lagen om
genomförande av reformen av social- och hälsovården och räddningsväsendet och om införande
av den lagstiftning som gäller reformen (/) är rättegångsavgiften 260 euro.

Denna lag träder i kraft den 20 .

Utskottets förslag till uttalanden

1. Riksdagen förutsätter att regeringen noga följer och bedömer genomförandet av reformen och dess konsekvenser för kommunernas finansiering och balansen i kommunernas ekonomi samt för den regionala utvecklingen och utjämningen av välfärdsskillnaderna.
2. Riksdagen förutsätter att statsrådet säkerställer de växande städernas investeringsförmåga genom att följa upp reformens konsekvenser för städernas kapacitet att investera i håll-

Betänkande ShUB 16/2021 rd

bar tillväxt och fullgöra sina MBT-förpliktelser samt genom att vidta åtgärder om någon växande stads verksamhets- och investeringskapacitet försämras till följd av reformen.

3. Riksdagen förutsätter att regeringen bedömer bestämmelserna om underleveranser i förhållande till de olika formerna av organisering av företagsverksamheten inom social- och hälsovården.
4. Riksdagen förutsätter att regeringen tryggar en tillräcklig standard på tjänsterna vid sjukhusen i Kemi och Nyslott och vid behov vidtar åtgärder för att garantera standarden.
5. Riksdagen förutsätter att behovskoefficienterna utarbetade av Institutet för hälsa och välfärd preciseras i det fortsatta arbetet med beaktande av de faktiska kostnadsfaktorerna, såsom kostnaderna för socialvården och de regionala kostnadsfaktorerna.
6. Riksdagen förutsätter att regeringen bevakar och utvärderar kvaliteten på elev- och studerandevårdstjänsterna samt hur ordnandet av kurators- och psykologtjänsterna som när-service i skolornas och läroanstalternas lokaler har utfallit. Regeringen ska utan dröjsmål vidta behövliga åtgärder, om de mål för lagen som riksdagen har godkänt inte uppnås.
7. Riksdagen förutsätter att regeringen som en del av uppföljningen av verkstäderna bedömer behovet av att revidera lagstiftningen om verkstadsverksamheten med hänsyn till samordningen av lagstiftningen inom olika förvaltningsområden, så att verkstadsverksamheten kan genomföras och utvecklas tväradministrativt på ett flexibelt och kundorienterat sätt.
8. Riksdagen förutsätter att utbildnings-, forsknings-, utvecklings- och innovationsverksamheten inom social- och hälsovården och speciallagstiftningen om finansieringen av den föreläggs riksdagen för behandling så att den träder i kraft senast innan social- och hälsovårdsreformen genomförs. Regeringen måste garantera universitetssjukhusens möjlighet att fortsätta bedriva vetenskaplig forskning och producera grund- och specialiseringsutbildning inom branschen.
9. Riksdagen förutsätter att nivån på forskningsfinansieringen inom socialvården tryggas och att det inom socialvården skapas verksamhetsstrukturer som motsvarar universitets-sjukhusen och som stöder utvecklingen av tjänster, forskningen och utbildningen.
10. Riksdagen förutsätter att regeringen säkerställer kommunernas möjligheter och bärkraft att ordna tjänster som tryggar de grundläggande kulturella rättigheterna och vidtar nödvändiga åtgärder för detta.
11. Riksdagen förutsätter att regeringen omedelbart inleder en samlad bedömning av bestämmelserna om tjänstebrott i 40 kap. i strafflagen och bestämmelserna om tjänsteansvar i andra lagar samt bereder behövliga lagstiftningsändringar utifrån bedömningen.
12. Riksdagen förutsätter att regeringen genast inleder en bedömning av behovet av en reform gällande överlåtelseskatt och lämnar en proposition med behövliga ändringsförslag till

Betänkande ShUB 16/2021 rd

riksdagen på så sätt att ändringarna kan sättas i kraft under övergångsperioden. Vid beredningen av ändringsförslagen ska EU:s regler om statligt stöd beaktas.

13. *Riksdagen förutsätter att regeringen utvecklar barnbudgeteringen och bedömningen av konsekvenserna för barn så att den kan tas i bruk i välfärdsområdena i den årliga budgeten så snart som möjligt efter det att välfärdsområdenas verksamhet har inletts.*
14. *Riksdagen förutsätter att situationen för den svenskspråkiga specialomsorgen följs upp för att den svenskspråkiga sakkunskapen och servicen för personer med utvecklingsstörning ska tryggas också i den nya omvärlden och för att resurserna för verksamheten ska vara tillräckliga.*
15. *Riksdagen förutsätter att regeringen påskyndar en utredning om offentligt ägda bolag.*

Helsingfors 14.6.2021

I den avgörande behandlingen deltog

ordförande Markus Lohi cent
vice ordförande Mia Laiho saml
medlem Pekka Aittakumpu cent
medlem Kim Berg sd (delvis)
medlem Kaisa Juuso saf (delvis)
medlem Arja Juvonen saf (delvis)
medlem Pia Kauma saml (delvis)
medlem Noora Koponen gröna (delvis)
medlem Aki Lindén sd (delvis)
medlem Hanna-Leena Mattila cent
medlem Ilmari Nurminen sd (delvis)
medlem Veronica Rehn-Kivi sv
medlem Minna Reijonen saf (delvis)
medlem Hanna Sarkkinen vänst
medlem Heidi Viljanen sd
medlem Sofia Virta gröna (delvis)
ersättare Anneli Kiljunen sd
ersättare Terhi Koulumies saml (delvis)
ersättare Mikko Ollikainen sv (delvis)
ersättare Sari Sarkomaa saml (delvis).

Sekreterare var

utskottsråd Sanna Pekkarinen
utskottsråd Päivi Salo
utskottsråd Harri Sintonen.

Betänkande ShUB 16/2021 rd
Reservation 1 /saf

RESERVATION 1

Motivering

Vi sannfinländare i utskottet anser att regeringens proposition med förslag till reform av ordnandet av social- och hälsovården och räddningsväsendet till vissa delar är misslyckad och anser att det inte finns förutsättningar för att de lagförslag som ingår i den ska godkännas som sådana.

Målen för reformen är i och för sig bra, men de uppnås inte

I propositionen sägs att syftet med reformen av social- och hälsovårdstjänsterna och räddningsväsendet är att minska skillnaderna i välfärd och hälsa, trygga likvärdiga och högklassiga social- och hälsovårdstjänster och tjänster inom räddningsväsendet, förbättra säkerheten, tillgången till tjänster samt tjänsternas tillgänglighet, trygga tillgången på yrkeskunnig arbetskraft och svara på de utmaningar som förändringar i samhället för med sig, såsom en åldrande befolkning och försämringen av försörjningskvoten, och dämpa kostnadsökningen. De mål som ställts upp för reformen är viktiga och välkomna, men vi anser att de inte kommer att uppnås i och med reformen.

Vi påpekar att propositionen innehåller flera förslag som är oändamålsenliga med tanke på uppnåendet av dess mål. Exempelvis de bestämmelser som begränsar anskaffningen av social- och hälsovårdstjänster från privata tjänsteproducenter, den otydligt definierade skyldigheten att producera tillräckligt med egen service, förbudet mot anskaffning av tjänster som inbegriper utövning av offentlig makt samt den onödigt stränga statliga styrningen kommer sannolikt att leda till att samarbetet mellan den offentliga, privata och tredje sektorn försvagas samt till ineffektiva och oändamålsenliga lösningar, såsom nedmontering av välfungerande mångproducentmodeller. Eftersom den grundläggande lösningen för reformen inte heller i tillräcklig utsträckning tryggar samarbetet mellan kommunerna och välfärdsområdena och möjligheten att komma överens om arbetsfördelningen, leder reformen till en stelare verksamhet och minskad effektivitet om den genomförs. Dessutom kommer möjligheterna att beakta avvikande förhållanden i regionerna och kommunerna att försvagas i och med reformen. Slutresultatet är en illa fungerande och dyr servicestruktur som försvagar tillgången till tjänster och ökar de offentliga finansernas kostnader. Ytterligare ökade kostnader uppstår på grund av de förändringskostnader som i väsentlig grad hänförs till sättet att genomföra reformen och som kommer att stiga till hundratals miljoner eller rentav miljarder euro.

Finansieringen av välfärdsområdena ska basera sig på statlig finansiering med allmän täckning. Enligt den utredning som utskottet fått uppmuntrar den föreslagna finansieringsmodellen knappast välfärdsområdena till besparingar. Det bör noteras att social- och hälsovårdstjänsterna och räddningsväsendet som överförs till välfärdsområdenas organiseringsansvar är lagstadgade bas-tjänster och att staten i sista hand ansvarar för tillgången till dem. Om nivån på finansieringen till välfärdsområdet inte tryggar tillräckliga social- och hälsovårdstjänster eller räddningsväsendets tjänster, har välfärdsområdet enligt propositionen rätt att få tilläggsfinansiering av staten. Eftersom staten i sista hand alltid kvitterar fakturan uppmuntrar regeringens proposition inte välfärdsområdena att effektivisera sin verksamhet eller dämpa kostnadsökningen. Den starka statsstyrning som riktas till välfärdsområdena bidrar sannolikt också till att öka kostnaderna.

Betänkande ShUB 16/2021 rd
Reservation 1 /saf

Finansieringsmodellen för välfärdsområdena är misslyckad och uppmuntrar inte till kostnadseffektivitet

Som en del av reformen bör säkerställandet av de ekonomiska förutsättningarna för tjänsteproduktionen vara det allra viktigaste. Enligt propositionen ska fördelningen av den statliga finansieringen till välfärdsområdena i huvudsak basera sig på bestämningsgrunder som gäller servicebehovet inom social- och hälsovården. När man granskar enbart finansieringen av social- och hälsovården är behovs- och situationsfaktorernas andel av finansieringen över 85 procent.

Eftersom behovsfaktorernas vikt är stor i finansieringen till välfärdsområdena, följer välfärdsområdets finansiering starkt områdets behov av social- och hälsovårdstjänster och behovsstandardiserade utgifter. Den kalkylerade finansieringen stiger alltså i huvudsak i förhållande till utgångsnivån i de regioner där de behovsstandardiserade utgifterna är högre än genomsnittet i landet. För de välfärdsområden som har lägre behovsstandardiserade utgifter än landet i genomsnitt kommer den kalkylerade finansieringen på motsvarande sätt i huvudsak att sjunka, och deras finansiella ställning blir således svagare än i nuläget. Regeringens modell flyttar med andra ord bort finansieringen där det finns en friskare och mer välmående befolkning och belönar för sjukdom och dålig välfärd. Eftersom skillnaderna i de behovsstandardiserade utgifterna mellan välfärdsområdena också kan förklaras exempelvis av effektivitetsskillnaderna, besträffar regeringens modell också de områden som hittills har organiserat sin verksamhet kostnadseffektivt.

I den föreslagna finansieringsmodellen har bestämningsfaktorerna för finansieringen beräknats på ett mycket schematiskt sätt, och den identifierar inte alla regionala skillnader och särdrag tillräckligt entydigt och jämlikt. Sådana är till exempel den kraftiga befolkningsökningen i huvudstadsregionen, invandringen som är större än i andra länder samt utmaningar i anslutning till ojämlikhet, såsom segregation, utslagning och överdödlighet till följd av berusningsmedel. Till exempel säsongsvariationer i befolkningsmängden, att befolkningen lever på på flera orter och skillnader i produktionskostnaderna mellan olika regioner har helt lämnats obeaktade i den föreslagna finansieringsmodellen. Således motsvarar den finansiering som anvisas välfärdsområdena inte den faktiska kostnadsstrukturen och servicebehovet i fråga om välfärdsområdenas social- och hälsovårdskostnader, och fördelningen av finansieringen mellan områdena kan inte anses vara rättvis. Finansieringsmodellen beaktar inte heller på ett flexibelt sätt plötsliga förändringar i omvärlden, och den tryggar inte heller finansieringen av forskning och utbildning och tillräckliga resurser för universitetssjukhusen. Vi anser det vara viktigt att finansieringen av universitetssjukhusen tryggas för att egenskapen som universitetssjukhus ska kunna bevaras.

Sannfinländarnas utskottsgrupp påpekar att de lösningar som gäller finansieringen av reformen till exempel i Nyland leder till en betydande minskning av den relativa finansieringen jämfört med nuläget. Den föreslagna finansieringsmodellen skulle minska HUS:s finansiering med minst 100 miljoner euro per år — och enligt vissa beräkningar betydligt mer — vilket skulle innebära ett permanent minskningsbehov på cirka 1 500 årsverken. I princip kan orättvisa grunder för bestämmande av finansieringen allvarligt försvåra ordnandet av social- och hälsovårdstjänsterna och räddningstjänsten och äventyra lika tillgång till tjänster i olika delar av landet. Sannfinländarnas utskottsgrupp anser det därför sannolikt att välfärdsområdena blir tvungna att lämna in många ansökningar om beviljande av tilläggsfinansiering, eftersom finansieringsnivån annars inte räcker till för att trygga tjänsterna.

Betänkande ShUB 16/2021 rd
Reservation 1 /saf

Den lagstiftning som reglerar välfärdsområdenas verksamhet och den starka administrativa styrning som staten riktar till välfärdsområdena bestämmer i stor utsträckning användningen av den allmänna finansieringen, och det är möjligt att genomföra investeringar i mycket begränsad omfattning i det föreslagna systemet. Enligt den utredning som utskottet fått kommer möjligheterna att låna i välfärdsområdena att vara mycket små, rentav obefintliga, och därför kommer de nödvändiga investeringarna sannolikt att stanna på en ohållbart låg nivå. Detta kommer att öka det eftersatta underhållet för byggnader och göra det omöjligt att ta i bruk ny teknik som är viktig med tanke på vården.

Kostnaderna för reformen har bedömts bristfälligt och inbegriper risker på hundratals miljoner

Reformen inbegriper betydande ändringskostnader som bland annat hänför sig till löneharmoniseringen, ändringarna i IKT- och informationshanteringssystemen, överföringen av avtal samt den administrativa beredningen.

Ändringskostnaderna uppskattas uppgå till sammanlagt cirka 1,2—1,7 miljarder euro på 2020-talet. Eftersom det ändå inte är möjligt att göra en uppskattning av alla ändringskostnader, kommer ändringskostnaderna sannolikt att vara betydligt högre än vad som sagts. I propositionen presenteras flera faktorer som orsakar ändringskostnader och vars storlek inte har kunnat bedömas. Ändringskostnaderna uppges ha ett prisintervall som är förenat med betydande osäkerhet, som mäts i hundratals miljoner euro.

Bedömningen av kommunernas ändringskostnader i propositionen är också klart bristfällig. I konsekvensbedömningen i propositionen har för kommunernas del inkluderats endast 50 miljoner euro för kostnader som föranleds av ändringar i IKT-systemen, trots att reformen utöver de ändringar som hänför sig till IKT-systemen kommer att medföra betydande ändringskostnader för kommunerna bland annat i form av personalresurser som binds vid beredningen, köp av konsulttjänster, extra administrativa kostnader, högre kostnader för stödtjänster och i form av omorganisering, fastighetsrisker och överlåtelseskatt.

En central svaghet i de uppskattningar av ändringskostnaderna i euro som ingår i regeringspropositionen kan också anses vara att ändringskostnaderna till väsentliga delar har uppskattats utifrån de kostnadskalkyler som identifierats vid landskaps- och social- och hälsovårdsberedningen under den föregående valperioden. Med beaktande av att flera ändringar har gjorts i de lagförslag som nu behandlas jämfört med den tidigare beredningen av reformen, kan regeringens uppskattningar av ändringskostnaderna för reformen överhuvudtaget inte anses vara särskilt tillförlitliga.

När alla ändringskostnader som identifierats i propositionen beaktas försvagar reformen i vilket fall som helst balansen i de offentliga finanserna på 2020-talet. I propositionen medges därför att reformen kan börja stärka de offentliga finanserna först under 2030-talet. Eftersom storleken på de ändringskostnader som reformen medför dock är förenad med betydande osäkerhet och eftersom det finns betydande risker förbundna med finansieringsmodellens funktion, är det sannolikt att ökningen av utgifterna för social- och hälsovården är snabbare än vad som kan antas på basis av finansieringsmodellen och därtill beaktade ändringskostnader. Således är det uppenbart att re-

Betänkande ShUB 16/2021 rd
Reservation 1 /saf

formens negativa inverkan på de offentliga finanserna kommer att vara större och långvarigare än vad som antyds i propositionen.

Reformens konsekvenser för kommunerna har bedömts bristfälligt

Vid utfrågningen av de sakkunniga har utskottet fäst uppmärksamhet vid finansieringslösningen för reformen, där i praktiken alla de ekonomiska förändringsverkningar som reformen medför berör kommunerna, och den kommunala ekonomin ensam fungerar som utjämnare av dessa förändringskonsekvenser. Reformen ändrar alla kommuners skatteinkomster och statsandel och medför stora förändringar i kommunernas ekonomiska balans, finansiella ställning och investeringsförmåga.

När ansvaret för finansieringen av social- och hälsovårdstjänsterna och räddningsväsendets tjänster överförs från kommunerna till staten, föreslås det att statens skatteinkomster höjs genom att statens förvärvsinkomstbeskattning skärps. Samtidigt åläggs alla kommuner att sänka kommunalskatten med samma fasta procentsats, som ursprungligen uppskattades till 13,26 procentenhet. Till följd av reformen minskar kommunalskattens belopp således med 12,82 miljarder euro, vilket motsvarar kring två tredjedelar av kommunalskatteintäkterna.

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, leder en lika stor sänkning av alla kommuners kommunalskattesatser till att reformens verkningar varierar från kommun till kommun. För vissa kommuner avdras mer inkomster än det överförs utgifter från dem, medan det för andra kommuner avdras mindre inkomster än det överförs utgifter.

En lösning där den kommunala skattesatsen sänks schematiskt utan att man beaktar vilken andel av intäkterna från kommunalskatten som hittills använts för ordnandet av social- och hälsovårdstjänsterna och räddningstjänsterna behandlar således olika kommuner på ett mycket ojämnt sätt. Reformen leder sannolikt till att en del av kommunerna blir tvungna att skära ned på exempelvis småbarnspedagogiken, den grundläggande utbildningen, utbildningen på andra stadiet, kultur- och idrottstjänsterna samt andra tjänster som fortfarande hör till deras organiseringsansvar. Följden blir att förutsättningarna för att främja kommuninvånarnas välfärd försämrats och att skillnaderna i befolkningens välfärd ökar.

Sannfinländarnas utskottsgrupp vill också påminna om att om det i ett senare skede införs en landskapsskatt är det viktigt att säkerställa att den redan på förhand höga nivån på totalbeskattningen inte stiger ytterligare. Ett mer motiverat tillvägagångssätt, ifall beskattningen överförs från kommunerna till välfärdsområdena, skulle vara att lämna själva kommunalskattesatserna orörda i samband med reformen, men dra av från redovisningen av intäkterna av kommunalskatten ett belopp som motsvarar de faktiska social- och hälsovårdskostnaderna för överföring till välfärdsområdena.

Också kommunernas andel av intäkterna från samfundsskatten ska sänkas. När skattebasen minskar blir kommunerna allt mer beroende av statsandelssystemet för kommunal basservice, som också ändras i samband med reformen. Det bör noteras att bestämnings- och fördelningsgrunder-

Betänkande ShUB 16/2021 rd
Reservation 1 /saf

na för statsandelarna ändras genom årliga budgetbeslut, vilket ökar oförutsägbarheten i kommunernas finansiering och orsakar allvarliga problem med tanke på planeringen av kommunernas verksamhet. Svårigheterna att förutse finansieringen återspeglas också i kommunernas investeringsförmåga. Enligt den utredning som utskottet fått försvagar den kommande finansieringsmodellen kommunernas verksamhetsmöjligheter både när det gäller tillgodoseendet av de grundläggande fri- och rättigheterna och skötseln av livskrafts- och konkurrenskraftsrelaterade uppgifter.

Ur kommunernas synvinkel är ett centralt problem när reformen träder i kraft att de länge tvingas leva i ovisshet om den framtida användningen av de lokaler som de äger och som används inom social- och hälsovården, varför även de investeringar som är nödvändiga med tanke på underhållet av lokalerna kan bli ogenomförda. Lokaler för vilka det efter den övergångsperiod som anges i regeringens proposition inte finns någon användning inom välfärdsområdet utgör en stor ekonomisk risk för många kommuner. De lagstiftningslösningar som kommunerna betraktar som ofördelaktiga i fråga om överföring av egendom och ersättning för kostnader som föranleds av egendomsarrangemang kan dessutom leda till att kommunerna genomför sådana arrangemang i anslutning till ägande och besittning av egendom som överförs som är oändamålsenliga med tanke på målen för reformen.

Den föreslagna reformen beaktar å andra sidan inte i tillräcklig grad urbaniseringen, de stora stadsregionernas särdrag eller stadsregionernas växande betydelse. Finansieringssystemet för reformen innebär en stor risk för att städernas inkomstbas och incitament till exempel för genomförandet av den egna näringspolitiken och byggandet av en konkurrenskraftig stad försvagas väsentligt. Dessutom finns det en risk för att stora städers möjligheter att svara på exempelvis utmaningar som befolkningstillväxt och invandring samt att bekämpa segregeringen och andra lindriga fenomen i urbaniseringen försvåras när uppgifterna och ansvaret splittras på flera förvaltningsnivåer.

Sannfinländarnas utskottsgrupp konstaterar att det i och med reformen kommer att finnas många osäkerhetsfaktorer i kommunernas ekonomi och att man också kan identifiera alternativa sätt att genomföra reformen, såsom vidareutveckling av det nuvarande kommunbaserade servicesystemet. Projekt för att reformera social- och hälsovårdstjänsterna som fungerar och förverkligar social- och hälsovårdsreformens mål har redan genomförts på eget initiativ i flera regioner genom att ansvaret för att ordna tjänsterna koncentreras till större enheter, såsom samkommuner. Detta visar att det är möjligt att stärka de aktörer som ansvarar för ordnandet av tjänsterna också genom frivilligt samarbete och utan att det inrättas en helt ny förvaltningsnivå.

I samband med reformen kommer en del av de samkommuner som organiserats exempelvis för att ordna tjänster för personer med funktionsnedsättning att delas upp mellan välfärdsområdena, vilket äventyrar kontinuiteten i serviceproduktionen. Det är ändamålsenligt att inte dela upp dessa samkommuner och i stället överföra dem i sin helhet till sitt huvudsakliga välfärdsområde så att de övriga välfärdsområden som använder tjänsterna åläggs att ingå samarbetsavtal om användning av de tjänster som samkommunerna ansvarar för, eftersom delningen av samkommunerna och fördelningen av personal till olika välfärdsområden åtminstone inte kommer att stärka förutsättningarna för tjänsteproduktionen.

Betänkande ShUB 16/2021 rd
Reservation 1 /saf

Regional tillgång till tjänster och tillhandahållande av närservice som en del av reformen

Sannfinländarnas utskottsgrupp är oroad över att tjänsterna i och med reformen sannolikt kommer att fjärmas från invånarna i små landsbygdskommuner. De ökade servicebehoven i kombination med målet att stävja kostnadsökningen kommer sannolikt att leda till att servicenätet gallras. Eftersom ansvaret för ordnandet av tjänsterna i fortsättningen inte längre ligger på kommunnivå, är det lätt för välfärdsområdena att gallra bland när servicen och koncentrera tjänsterna till landskapscentren. Systemet för val av fullmäktige för välfärdsområdena, som hotar att leda till att centralstädernas beslutanderätt ökar på bekostnad av det övriga välfärdsområdet, ökar risken ytterligare. I synnerhet tjänster som kräver specialkompetens kommer sannolikt att flyttas längre bort eller åtminstone mera sällan än för närvarande tillhandahållas inom den egna kommunens område. När de tjänster som invånarna behöver inte längre finns att tillgå leder reformen till att livskraften försvagas särskilt i mindre kommuner.

Sannfinländarnas utskottsgrupp påpekar att regeringen som en del av reformen ämnar lägga ned samjouren dygnet runt i Länsi-Pohja och Östra Savolax före 2032. När operationsverksamheten vid dessa sjukhus samtidigt sannolikt upphör, innebär detta en betydande regional försämring av sjukvårdstjänsterna. Det är också uppenbart att det kan vara svårt att rekrytera personal till dessa sjukhus när övergångsperioden närmar sig sitt slut. Sannfinländarnas utskottsgrupp motsätter sig att samjour dygnet runt dras in från dessa sjukhus och föreslår att övergångsperioden stryks från ikraftträdandebestämmelsen eller att den förlängs avsevärt. Samtidigt påpekar Sannfinländarnas utskottsgrupp att bevarandet av centralsjukhusen i Kajanaland, Kotka, Tavastehus, S:t Michel och Karleby är hotat i samband med reformen.

Sannfinländarnas utskottsgrupp anser att det som en del av reformen bör föreskrivas om en garanti för närservice som säkerställer att de viktigaste tjänsterna kvarstår som närservice samt konkreta kriterier för att säkerställa att tjänster tillhandahålls på ett rimligt avstånd från invånarna på olika håll i landet. Samtidigt bör man utreda hur äldreomsorgen ska bevaras på kommunernas ansvar. Uppmärksamhet bör också fästas vid den oklara situationen inom närståendevården, där närståendevårdarnas ställning varierar avsevärt mellan olika kommuner. Närståendevårdarens ställning bör förenhetligas genom att man som modell använder de kommuner där närståendevårdarnas ärenden har skötts bäst, eftersom satsningen på närståendevård gör det möjligt för de vårdbehövande att leva ett mer självständigt liv och samtidigt sparar också samhällets kostnader.

Personalens ställning och tillräcklighet samt harmonisering av lönerna

Sannfinländarnas utskottsgrupp påpekar att befolkningens åldrande å ena sidan och pensioneringen av den nuvarande social- och hälsovårdspersonalen å andra sidan under de närmaste årtiondena medför betydande utmaningar när det gäller tillgången på tillräcklig personal för att tjänsterna ska kunna ordnas på behörigt sätt. I och med reformen kommer också harmoniseringen av lönerna att medföra en betydande utgiftspost, vars storlek regeringen inte med tillräcklig noggrannhet har bedömt som en del av konsekvensbedömningen. De merkostnader som harmoniseringen av lönerna medför bör beaktas till fullt belopp i välfärdsområdenas finansieringsbelopp.

Sannfinländarnas utskottsgrupp fäster uppmärksamhet vid personalens ställning och tillräcklighet i synnerhet i samband med uppsägning eller ogiltigförklaring av avtal om utläggning. Ogilt-

Betänkande ShUB 16/2021 rd
Reservation 1 /saf

tigförklaring eller uppsägning av avtal om utläggning av tjänster ska inte inledas, om tillgången på tillräcklig personal för att tillgodose befolkningens servicebehov inte kan säkerställas. Sannfinländarnas utskottsgrupp påpekar att grundlagsutskottet inte har bedömt den reglering om överföring av personal när avtalet om utläggning av rörelse upphör som tillfogats vid behandlingen i social- och hälsovårdsutskottet och misstänker att den beskrivna situationen inte kan jämföras med överlåtelse av rörelse, utan att den föreslagna regleringen till denna del eventuellt strider mot näringsfriheten som tryggas i grundlagen. Dessutom bör det observeras att uppsägning eller otillförlitlig förklaring av avtal om utläggning på oklara grunder utsätter välfärdsområdena för långa och dyra rättegångar.

Sannfinländarnas utskottsgrupp fäster också uppmärksamhet vid tillgången på reservpersonal exempelvis vid epidemier och pandemier. Sannfinländarnas utskottsgrupp anser att det som en del av reformen är viktigt att välfärdsområdena utvecklar och inleder förberedelser och åtgärder som syftar till att upprätthålla verksamhet för reservpersonal.

Ställningen för bolag som helt ägs av ett välfärdsområde och kravet på egen produktion

Sannfinländarnas utskottsgrupp anser att i situationer där en kommun eller samkommun till vissa delar har bolagiserat ordnandet av tjänsteproduktionen i ett bolag som helt ägs av en kommun eller samkommun och som genom reformen blir en del av välfärdsområdet, ska personalen, materien och lokalerna i ett sådant helägt bolag räknas som en del av kravet på den egna produktionen inom välfärdsområdet. Denna beräkningsmetod är viktig för att bolag som Hjärtsjukhuset, Fimlab eller Coxa ska kunna fortsätta sin verksamhet även i fortsättningen. Därför föreslår sannfinländarna ändringar i lagen om ordnande av social- och hälsovård.

Utvecklingen av räddningsväsendet förutsätter inte att förvaltningsstrukturen ändras, snarare tilläggsfinansiering

Propositionen medför inte i sig någon betydande ny utveckling av räddningsväsendets tjänster jämfört med nuläget. Finland har redan delats in i 22 räddningsområden genom lagen om bildande av räddningsområden, som trädde i kraft 2002. Det i lagen avsedda samarbetet mellan kommunerna vid produktionen av räddningsväsendets tjänster skulle inledas den 1 januari 2004. Eftersom räddningsverken således redan länge har verkat som regionala aktörer av samma storlek som de välfärdsområden som nu föreslås, har de synergieffekter, effektiviseringar och resursfördelar som de större områdena medför för räddningsväsendets del i princip redan utmätt.

Likasa bildar räddningsverken redan nu nätverk på riksnivå och de bedriver omfattande samarbete över områdesgränserna. Genom samarbete med räddningsverkens partnerskapsnätverk och andra samarbetspartner utvecklas räddningsverkens verksamhet redan nu så att tjänsterna för medborgarna är av högre kvalitet och effektivare och praxisen enhetligare. Nätverkssamarbetet minskar räddningsverkens överlappande arbete, ökar genomslaget och utvecklar kunskapsledningen.

Eftersom räddningsanstaltsstrukturen redan nu huvudsakligen är landskapsbaserad och eftersom räddningsverken redan nu samarbetar i stor utsträckning, är det enligt Sannfinländarnas utskottsgrupp möjligt att också utveckla räddningsväsendet nationellt redan med stöd av den nuvarande

Betänkande ShUB 16/2021 rd
Reservation 1 /saf

lagstiftningen, genom att vidareutveckla den nuvarande modellen för ordnande som baserar sig på samarbete mellan kommunerna.

Enligt propositionsmotiven strävar man genom att ordna både social- och hälsovården och räddningsväsendet på samma grunder inom alla välfärdsområden efter att säkerställa synergieffekterna mellan räddningsväsendet och social- och hälsovårdsväsendet inom den prehospitalkakutsjukvården. Det bör noteras att reformen trots detta inte på något sätt säkerställer räddningsverkens verksamhet som tillhandahållare av prehospital akutjukvård. Det beror på att det är välfärdsområdet som avgör vem som producerar prehospital akutjukvård och första insats, och i Nyland skulle ansvaret för att ordna prehospital akutjukvård förbli hos HUS-sammanslutningen.

Sannfinländarnas utskottsgrupp är oroad över att ansvaret för att ordna prehospital akutjukvård redan har överförs från räddningsväsendet till hälsovårdsväsendet på flera områden. För att räddningsverkens resurser, kompetens, specialutrustning och stationsnät ska betjäna medborgarna smidigt också i fråga om den prehospitalkakutsjukvården och första insatsen, bör det föreskrivas om räddningsväsendets roll i den prehospitalkakutsjukvården på ett mer förpliktande sätt än vad som föreslås. Detta är möjligt redan med den nuvarande författningsgrunden.

Enligt propositionen ska området för Mellersta Nylands räddningsväsende framöver indelas i välfärdsområdena Mellersta Nyland och Vanda-Kervo, och Mellersta Nylands räddningsverk ska indelas i räddningsverken i Vanda-Kervo och Mellersta Nyland. Sannfinländarnas utskottsgrupp påpekar att Mellersta Nylands räddningsverk är välfungerande och kostnadseffektivt och att dess tjänster och servicenätverk har planerats och optimerats så att det omfattar hela det nuvarande området för Mellersta Nylands räddningsväsende. Tadelningen av räddningsverket leder således inte till några fördelar jämfört med nuläget, men däremot till onödiga kostnader. Inrättningarnas organisation bör omorganiseras och dessutom kommer personalbehovet för två inrättningar med stor säkerhet att öka jämfört med nuläget. Inom räddningsväsendet är det dock för närvarande krävande att rekrytera kunniga yrkesutbildade personer inom räddningsbranschen. Räddningsinstitutet i Kuopio kan inte säkerställa att antalet anställda inom räddningsväsendet är tillräckligt, och därför anser sannfinländarnas utskottsgrupp att det är nödvändigt att bevara Helsingfors räddningsskola även i framtiden för att tillgången på arbetskraft ska kunna säkerställas.

Överföringen av organiseringsansvaret för räddningsväsendet till välfärdsområdena är förknippad med en risk för att kommunförbindelserna inom räddningsväsendet försvagas. Sannfinländarnas utskottsgrupp påpekar att kommunerna är nödvändiga partner för räddningsväsendet i frågor som gäller säkerhet och beredskap. Räddningsväsendet behöver aktuell information om bland annat risknivå, områdesplaneringen och byggandet i kommunerna för att samla in regional riskinformation och kartlägga servicebehovet. Dessutom inverkar den basinfrastruktur som kommunerna producerar och upprätthåller direkt på landskapens beredskap. Om kommunförbindelserna inom räddningsväsendet försämras, försämras också genomslagskraften hos räddningsväsendets tjänster.

I och med den föreslagna reformen kommer inrikesministeriet att ha till uppgift att effektivare styra räddningsväsendet som välfärdsområdena ordnar på riksnivå. En betydande förstärkning av statens styrningsmakt är enligt sannfinländarnas utskottsgrupp en risk med avseende på hur räddningsväsendets lokala substanskompetens beaktas på räddningsväsendets lokala nivå. Den lokala

Betänkande ShUB 16/2021 rd
Reservation 1 /saf

kännedomen om räddningsområdena är ändå överlägsen jämfört med inrikesministeriet. Om det regionala räddningsväsendets behörighet att ordna och producera räddningsväsendet försvagas till följd av den kraftiga statsstyrningen, försämras samtidigt också möjligheterna att ordna räddningsväsendets tjänster som invånarna, kommunerna och näringslivet i området behöver som helhet betraktat regionalt och lokalt på det mest ändamålsenliga, effektiva och kostnadseffektiva sättet.

När statens styrningsmakt ökar, växer oundvikligen också räddningsväsendets styrningskostnader. Det finns en risk för att den nya och tunga förvaltningen tär på resurser som skulle tillkomma den egentliga tjänsteproduktionen, varvid reformen de facto försvagar räddningsväsendets tjänster. Sannfinländarnas utskottsgrupp konstaterar att det krävs så mycket resurser för att upprätthålla räddningsväsendets prestationsförmåga ens på nuvarande nivå att det inte finns någon anledning att slösa bort dem på ökad förvaltning. Beredningen och genomförandet av reformen medför också betydande ändringskostnader.

Enligt propositionen ska finansieringen av räddningsväsendet basera sig på kalkylerade kostnader enligt invånarantal (65 %), befolkningstäthet (5 %) och riskfaktorer (30 %). Bestämningsgrunderna för finansieringen och fastställandet av servicebehovet beaktar dock enligt den utredning som utskottet fått inte alla faktorer som inverkar på kostnaderna. Exempelvis Helsingfors stads särdrag, såsom de trafikutmaningar som den täta stadsstrukturen medför, pendlingens konsekvenser med tanke på risker som beror på antalet personer eller belastningen på grund av större invandring och segregation än i resten av landet, har inte beaktats. De finansieringsberäkningar som hänför sig till propositionen leder således till ett betydande finansieringsunderskott inom huvudstadens räddningsväsende. Också till exempel finansieringen av räddningsväsendet i Östra Nyland ska enligt en utredning som utskottet fått minskas med runt 25 procent. När räddningsväsendets faktiska kostnader är högre än den finansieringsnivå som bestäms via systemet, inverkar reformen negativt på tillgången till tjänster och tjänsternas säkerhet.

Det bör noteras att propositionen inte heller beaktar det betydande trycket på att öka räddningsväsendets servicebehov under de kommande åren. Sannfinländarnas utskottsgrupp påpekar att räddningsväsendet även utan den föreslagna reformen har ett betydande tryck på att höja finansieringen bland annat på grund av ökade IKT-kostnader, brister i räddningsväsendets servicenivå, ändringar i beredskapssystemet, brandstationsprojekt och investeringsskulden för dem under de senaste åren, och att den nuvarande finansieringen av räddningsväsendet inte kommer att räcka till i fortsättningen oberoende av om den föreslagna reformen genomförs eller inte. Utvecklingen av räddningsväsendets verksamhet förutsätter inte att förvaltningsstrukturen ändras, utan snarare att resurserna ökas. Otillräcklig finansiering har negativa konsekvenser för tillgången till tjänster, tjänsternas tillgänglighet, jämlikheten och tjänstenätets täckning.

Tidtabellen för reformens ikraftträdande är inte realistisk

Lagarna om reformen föreslås träda i kraft stegvis så att de lagar som hänför sig till inledandet av verksamheten i välfärdsområdena träder i kraft den 1 juli 2021, de bestämmelser som hänför sig till verksamheten i området den 1 mars 2022 och de egentliga lagarna om skötseln av uppgiften samt beskattningen och finansieringen den 1 januari 2023. För att reformen ska kunna genomföras enligt tidsplanen förutsätts det således att riksdagen får behandla propositionen under vårses-

Betänkande ShUB 16/2021 rd
Reservation 1 /saf

sionen 2021 och att de föreslagna lagarna stadfästs senast i juni 2021. Med beaktande av att det är fråga om en mycket omfattande proposition och en betydande reform som har många slags omfattande och svårförutsebara konsekvenser och som via tjänsteproduktionen påverkar alla finländare, har man uppenbarligen inte reserverat tillräckligt med tid för en omsorgsfull behandling av propositionen i riksdagen.

Inrättandet av välfärdsområden och inledandet av deras verksamhet är en mycket omfattande förändringsprocess som kräver noggrann beredning. Det är fråga om en historiskt stor reform av den offentliga förvaltningen som, om den genomförs, i mycket stor utsträckning påverkar uppgiftsfördelningen, ansvaret och finansieringen på olika förvaltningsnivåer, och vars genomförande är förenat med många osäkerhetsfaktorer och risker. Det bör noteras att man inom många områden utgår från ett splittrat utgångsläge när det gäller lösningar för ordnande och produktion av tjänster samt bland annat de informationssystemlösningar som används i serviceverksamheten. Tidtabellen för genomförandet av reformen är ytterst stram också med tanke på genomförandet av den, förutsatt att målet är att genomföra reformen på ett kontrollerat sätt och utan att tillgången till tjänster äventyras. En betydande del av de sakkunniga anser att det inte är möjligt att på ett trovärdigt sätt genomföra reformen omsorgsfullt inom den föreslagna tidtabellen.

Man måste också ta hänsyn till coronaviruspandemin, som under en lång tid kommer att belasta både de organisationer som deltar i beredningen av reformen och de organisationer som deltar i genomförandet av den. Det antas att pandemiläget kommer att belasta kommunerna och samkommunerna och i synnerhet social- och hälsovården i flera månader ännu, varför resurserna för genomförandet av den nu föreslagna reformen är tämligen begränsade. Med beaktande av effekterna av coronapandemin och det svaga allmänna läget inom den kommunala ekonomin och den offentliga ekonomin bör tidpunkten för genomförandet av reformen också i övrigt anses vara särskilt krävande.

Förslag

Vi föreslår

att riksdagen godkänner lagförslag 1, 3—5 och 7—52 enligt betänkandet,

*att riksdagen godkänner lagförslag 2 och 6 med ändringar. (**Reservationens ändringsförslag**)*

Betänkande ShUB 16/2021 rd
Reservation 1 /saf

Reservationens ändringsförslag

2.

Lag

om ordnande av social- och hälsovård

I enlighet med riksdagens beslut föreskrivs:

1 kap.

(Som i ShUB)

2 kap.

Ordnande av social- och hälsovård

8 §

Organiseringsansvaret för social- och hälsovården

(1 mom. som i ShUB)

Välfärdsområdet ska ha tillräcklig kompetens, funktionsförmåga och beredskap för att kunna svara för ordnandet av social- och hälsovården, och det ska sörja för att tillgången till social- och hälsovårdstjänster motsvarar invånarnas behov under alla omständigheter. För att kunna uppfylla sitt organiseringsansvar ska välfärdsområdet ha sådan yrkesutbildad social- och hälsovårdspersonal och sådan administrationspersonal och annan personal som verksamheten kräver, förfoga över lämpliga lokaler och lämplig utrustning och ha andra behövliga förutsättningar för att sköta verksamheten. Dessutom ska välfärdsområdet ha en tillräcklig egen tjänsteproduktion för att kunna uppfylla sitt organiseringsansvar. Till välfärdsområdets personal, lokaler och verksamhetsredskap, verksamhetsförutsättningar och tjänsteproduktion anses höra personalen, lokalerna och verksamhetsredskapen samt tjänsteproduktionen i ett bolag som helt ägs av välfärdsområdet.

(3 och 4 mom. som i ShUB)

9—11 §

(Som i ShUB)

Betänkande ShUB 16/2021 rd
Reservation 1 /saf

3 kap.

Anskaffning av tjänster från privata tjänsteproducenter

12 §

Förutsättningar för anskaffning av tjänster från privata tjänsteproducenter

(1 mom. som i ShUB)

Välfärdsområdet får inte från en privat tjänsteproducent skaffa

(1—2 punkten som i ShUB)

~~3) tjänster inom brådiskande vård och jourtjänster som avses i 50 § i hälso- och sjukvårdslagen med undantag för den brådiskande mottagningsverksamhet inom primärvården under dagtid eller kvällstid som avses i paragrafens 2 mom., eller~~

3) prehospital akutsjukvård som avses i 40 § i hälso- och sjukvårdslagen, med undantag för de tjänster som avses i 40 § 1 mom. 1 och 3 punkten i den lagen och i 2 punkten avsedda andra tjänster än upprätthållande av den prehospitala akutsjukvårdens totala beredskap och inte heller uppgifter för den läkare eller fältchef som ansvarar för den prehospitala akutsjukvården, vilka till alla delar ska skötas i tjänsteförhållande.

(3—6 mom. som i ShUB)

Bestämmelserna i detta kapitel tillämpas inte under avtalets giltighetstid på avtal som har trätt i kraft senast den 1 juni 2021. (Nytt 7 mom.)

13—20 §

(Som i ShUB)

3—8 kap.

(Som i ShUB)

Betänkande ShUB 16/2021 rd
Reservation 1 /saf

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—6 kap.

(Som i ShUB)

7 kap.

Särskilda bestämmelser

55—58 §

(Som i ShUB)

59 §

Samjour dygnet runt för Lapplands och Södra Savolax välfärdsområden

Trots det som föreskrivs i 50 § 3 och 4 mom. i hälso- och sjukvårdslagen får Lapplands och Södra Savolax välfärdsområden ~~fram till utgången av 2032~~ upprätthålla fler än en samjournsenhet med jour dygnet runt vid sina sjukhus.

60—68 §

(Som i ShUB)

8 kap.

(Som i ShUB)

Helsingfors 14.6.2021

Arja Juvonen saf
Kaisa Juuso saf
Minna Reijonen saf

Betänkande ShUB 16/2021 rd
Reservation 2 /saml

RESERVATION 2

Motivering

Allmänt

I propositionen ingår inga metoder för att förbättra människors tillgång till basservice inom vården. Tvärtom kommer många skrivningar i propositionen att leda till att tillgången till vård försämras. OECD har upprepade gånger påpekat att vår primärvård är ojämlik. Tusentals finländare – pensionärer, arbetslösa, barnfamiljer och långtidssjuka – kommer att vara kvar i vårdköen när regeringen vill reformera förvaltningen. Propositionen erbjuder ingen lösning, utan enligt ett flertal sakkunniga finns det risk för att läget försämras och ojämlikheten ökar.

De största utmaningarna i vårt nuvarande social- och hälsovårdssystem är att få vård och tjänster i rätt tid inom vården på basnivå. Finland är ett land med stor areal och åldrande befolkning, där behovet av social- och hälsovård kommer att öka de närmaste åren. Samtidigt ökar också social- och hälsovårdsutgifterna kraftigt. Propositionen ger ingen lösning på någotdera problemet. I regeringens modell sätts inte finansieringen och utvecklingsarbetet in där behoven finns, alltså på tjänster för människorna i vårt land.

I vårdreformen hade det varit minst sagt motiverat att lämna ett lagförslag till riksdagen som skärper vårdgarantin och ett förslag till terapigaranti för att trygga tillgången till mentalvård på basnivå. Regeringen har envist velat hålla fast vid den ideologiska landskapsreformen, trots att det är service och insatser som människor behöver. Också rådet för bedömning av lagstiftningen har påpekat att propositionen inte tillräckligt tydligt säger ut hur reformen förbättrar tjänsterna jämfört med att man låter bli att genomföra reformen.

Regeringens planer på att slopa sjukförsäkringsersättningen för undersökningar, vård och behandling och läkemedel är ett slag i ansiktet på dem som behöver vård. En nedskärning av FPA-ersättningarna skulle bland annat minska anslagen till hälso- och sjukvård, förlänga köerna till hälsovårdscentralerna och försämra tillgången till tjänster. Vi står i så fall inför allt större ojämlikhet, längre vårdköer och ett allt större tryck på den offentliga sektorn och dess allt mer nedbantade personal. Dessutom beaktar proposition inte EU:s patientrörlighetsdirektiv. Europeiska kommissionen anser att en finländsk patient ska få ersättning för kostnaderna för vård som ges i en annan EU-stat upp till det maximibelopp som produktionen av samma vård skulle ge upphov till inom den offentliga hälso- och sjukvården i Finland. EU-kommissionen gav Finland en formell underrättelse 2015 om genomförandet av patientrörlighetsdirektivet. Regeringen har meddelat att den genomför patientrörlighetsdirektivet i samband med vårdreformen. Vi anser att det är oroväckande att propositionen inte innehåller några uppgifter om korrekt genomförande av direktivet och att den inte ens innehåller någon konsekvensbedömning.

Samlingspartiet vill trygga jämlik service med skattemedel. Finansieringsmodellen i propositionen är oroväckande halvfärdig på många ställen. En bedömning av finansieringsmodellen har försvårats av att regeringen vid sidan av den har berett en landskapsskatt för att åtgärda de inbyggda felen i vårdpropositionen. Detta trots att en skatt inte ingår i propositionen och den parlamenta-

Betänkande ShUB 16/2021 rd
Reservation 2 /saml

riska kommittén för en landskapsskatt inte ansåg att landskapens uppgifter inte talar för en skatt. En landskapsskatt skulle också innebära att människor betalar olika belopp för samma vård, vilket helt och hållet strider mot tanken om människors jämlikhet. Finansutskottet anser att det krävs en grundlig konsekvensbedömning innan en ny skatt införs.

Med propositionen vill regeringen avveckla den ideologiska modellen med flera producenter och begränsa den privata tjänsteproduktionen. Det är också oroväckande att regeringen vill lägga ner offentligt ägda, samkommunsägda och specialomsorgsdistrikt för service till personer med funktionsnedsättning. Rådet för bedömning av lagstiftningen ingrep i att propositionen inte innefattar någon bedömning av vilka konsekvenser det har för tillgången till tjänster och för kostnadsökningen att användningen av köpta tjänster begränsas. Också en betydande del av remissinstanserna uttryckte som oro över restriktionerna, eftersom flera producenter kan göra tjänsterna mer tillgängliga och mer jämlika. Samlingspartiet ser ingen idé med att slå sönder fungerande strukturer, när man tvärtom borde reparera den del av systemet som inte fungerar.

De föreslagna inskränkningarna i utläggning av tjänster slår hårt mot små kommuner, som genom utläggning av tjänster har kunnat trygga tillgången till närservice. Reformen av social- och hälsovården borde ha genomförts på ett sätt som beaktar och tryggar den grundlagsfästa kommunala självstyrelsen, social- och hälsovården, finansieringen av räddningsväsendet och kommunernas handlings- och investeringsförmåga. Beslutsfattarna i välfärdsområdena har inga verkliga möjligheter att påverka servicenivån i områdena. De övriga möjligheterna att påverka är starkt begränsade genom reglering. I verkligheten innebär reformen en betydande överföring av ansvar från den lokala nivån till staten och det försämrar människors möjligheter att påverka frågor som gäller dem själva. Överföringen av det finansiella ansvaret till staten och överföringen av uppgifter inom social- och hälsovården till välfärdsområdena urholkar den lokala demokratin. Regeringens vårdproposition är uteslutande en massiv förvaltningsreform som bryter ner mer än den bygger upp.

Den uppdämda vårdskuld som ackumulerats under coronatiden prövar redan nu i övrigt vår hälso- och sjukvård med sina långa vårdköer på ett aldrig tidigare skådat sätt. Nu är det inte läge för en massiv förvaltningsreform, när resurserna borde gå till att trygga servicen för människorna och resurser för att vi ska klara oss ur coronakrisen. Av sakkunnigyttranden framgår det att reformen medför ett behov av att spara in på personalkostnaderna, även om det redan nu råder skriande brist på kvalificerad social- och hälsovårdspersonal. Vi kan inte tillåta oss att gå miste om en enda yrkesutbildad person inom social- och hälsovården. I stället är det av största vikt att finna metoder för att personalen ska orka och må bättre redan innan social- och hälsovården läggs om. Med tanke på utmaningarna med tillgången till kvalificerad personal och problemen med tillgången till vård bör både den offentliga och den privata sektorn nyttiggöras för att tillgodose befolkningens behov av social- och hälsovård.

Synpunkterna i utlåtandena från andra utskott har i många fall varit förkrossande. Propositionen saknar eller har bara bristfälliga bedömningar av konsekvenserna för företag, barn, personer med funktionsnedsättning och äldre samt många fler grupper. Lagpaketet har behandlats i riksdagen mitt under coronakrisen och med exceptionella arbetsmetoder.

Betänkande ShUB 16/2021 rd
Reservation 2 /saml

Indelningen i välfärdsområden är varken ändamålsenlig eller hållbar

I propositionen har antalet välfärdsområden inte bestämts utifrån behovet av social- och hälsovård, utan på politiska premisser. Ingen sakkunnig har föreslagit det antal välfärdsområden som regeringen föreslår. Välfärdsområdena är många och en del av områdena har för litet befolkningsunderlag och liten bärkraft. Med ett alltför litet befolkningsunderlag går det inte ordna och producera moderna hälso- och sjukvårdstjänster fullt ut. Dessutom genererar de stora slumpmässiga variationer i finansieringsbehovet. Avsaknaden av incitament och det obegränsade tillskottet av statliga medel leder till ett ohållbart läge och ger ingen finansiell hållbarhet.

Välfärdsområdenas självstyrelse är en chimär och invånarnas möjligheter att påverka inskränks

Propositionen gör välfärdsområdena beroende av staten och välfärdsområdenas möjligheter att producera tjänster inskränks avsevärt. Välfärdsområdenas självstyrelse är en chimär.

I dag köper kommunerna tjänster av företag och organisationer, och i många regioner har det funnits en fungerande modell med flera producenter. Erfarenheterna av modellen har varit goda både vad gäller smidigheten i vården, kvaliteten på vården och produktionen av kostnadseffektiva tjänster. De har lagt ut tjänster eftersom det funnits problem med tillgången till personal eller för att höja produktiviteten. Lagstiftningen bör göra det möjligt att genomföra de regionalt sett bästa lösningsmodellerna och motivera anordnarna att välja kostnadseffektiva och högkvalitativa former av tjänsteproduktion. Men sådana ambitioner faller på propositionen.

Den reform som regeringen föreslår försämrar vår närdemokrati eller regionernas självstyrelse. Som ett resultat av reformen kommer Finland i fortsättningen att ha tre förvaltningsnivåer. Finland ökar förvaltningen, när andra EU-länder vanligen vill sänka de administrativa skrankorna. Propositionen leder till att små kommuner först förlorar beslutanderätten och snabbt därefter går minste om servicen. Reformen kommer att leda till att nästan varannan kommun i Finland inte har någon ledamot alls eller bara en ledamot i områdesfullmäktige. Det visar en ny undersökning från tankesmedjan Toivo.

Propositionen tar knappt alls upp den krympta regionala närdemokrati som reformen oundvikligen leder till. Största delen av kommunernas uppgifter och skatteinkomster överförs till välfärdsområden som står under sträng statlig styrning. I fortsättningen fattas besluten om närservice i mycket vidsträckt områden, där den regionala och lokala rösten har svårt att göra sig hörd. Med propositionen driver regeringen på en avfolkning av landsbygden och i hela landskap, trots att målet bör vara att hela landet ska vara beboeligt.

Välfärdsområdena och kommunerna borde kunna avtala om ordnande av tjänster

I reformen är välfärdsområdenas och kommunernas självstyrande möjligheter att komma överens om arbetsfördelning och samarbete mycket begränsade. Det vore vettigt att välfärdsområdena och kommunerna hade större möjligheter att avtala om tjänster som har beröringspunkter med både kommuner och välfärdsområden. Bland annat inom miljö- och hälsoskydd, verkstadsverk-

Betänkande ShUB 16/2021 rd Reservation 2 /saml

Samhet och psykolog- och kuratorstjänster inom elevvården måste kommunerna ha större möjligheter att påverka var de administrativt är belägna.

Särlösningen för Nyland

Rådet för bedömning av lagstiftningen anser att alla mål för reformen i slutändan hänger på hur välfärdsområdena producerar tjänster. Genom lagstiftningen överförs organiseringsansvaret till större enheter än vi har i dag. Men det räcker inte vad att reformen dämpar kostnaderna, den måste också förbättra tillgången till vård, höja kvaliteten på vården och öka jämlikheten. För att särlösningen ska ge gott resultat måste dessutom välfärdsområdena i landskapet Nyland, Helsingfors stad och HUS-sammanslutningen kunna etablera närmare strategiskt samarbete och föra en dialog. Enligt rådet för bedömning av lagstiftningen kommer regeringens förslag att underställa hälso- och sjukvården på basnivå och specialistnivå samma förvaltning inte att kunna genomföras i Nyland, eftersom den specialiserade sjukvården blir kvar i HUS-sammanslutningen och tjänsterna på basnivå hos Helsingfors stad och fyra välfärdsområden. Tjänsterna integreras alltså inte i ett område där en tredjedel av Finlands befolkning är bosatt. Den kraftiga nedskärningen i anslaget till Nyland i kombination med att integrationen inte genomförs där gör att tillräckligt stora anslag är ett verkligt problem och ett hot mot tryggad finansiering av både social- och hälsovården och de tjänster som blir kvar i kommunerna.

Finansutskottet understryker att tillräckliga anslag för Nylands fyra välfärdsområden och Helsingfors stad måste säkerställas för att reformmålen för jämlik tillgång till tjänster och minskade skillnader i hälsa och välfärd ska uppnås också i Nyland och Helsingfors. Vidare konstaterar finansutskottet att Helsingfors universitetssjukhus har en regional och nationell roll i att upprätthålla beredskapen inom den specialiserade sjukvården och i produktionen av tjänster som ingår i det nationella specialupptagningsansvaret. Ingendera av dessa synpunkter beaktades av social- och hälsovårdsutskottet.

Vi anser att det är absolut nödvändigt att under alla omständigheter säkerställa att tillväxtkommunerna i Nyland får balans i ekonomin och att finansieringen räcker till. Vi är oroad över att kommunernas egna kalkyler avviker avsevärt från finansministeriets uppskattningar. Till exempel Esbo bedömde de totala konsekvenserna ligga på upp till 70 miljoner euro. Det är ett allvarligt problem att förutsägbarheten och osäkerheten kring finansieringen ökar i städerna när statsandelarna stiger.

Helsingfors universitetssjukhus (Hucs) har en regional och nationell roll för beredskapen inom den specialiserade sjukvården och produktionen av tjänster med anknytning till det nationella specialupptagningsansvaret, men det beaktas över huvud taget inte i finansieringen av välfärdsområdena i Nyland och Helsingfors stad.

Gemensamt register är nödvändigt i Nyland för smidig service, smidigt arbete och smidig tillgång till information. Vi anser att det är nödvändigt att under alla omständigheter säkerställa att tillväxtkommunerna i Nyland får balans i ekonomin och att finansieringen räcker till. Informationsintegration, ledarskap och fungerande kundinformationssystem betonas i särlösningen i Nyland, där den specialiserade sjukvården och primärvården inte hör under samma anordnare. Samlingspartiet anser det vara nödvändigt att 9 § i hälso- och sjukvårdslagen eller en likartad bestämmelse

Betänkande ShUB 16/2021 rd Reservation 2 /saml

melse finns kvar för att säkerställa att patientuppgifter förs över mellan primärvården och den specialiserade sjukvården och att tjänsterna integreras. EU:s allmänna dataskyddsförordning tillåter att det finns en gemensamt personuppgiftsansvarig för flera personuppgiftsansvariga.

Kommunerna blir beroende av staten och tvingas skuldsätta sig

Städernas verksamhetsmöjligheter inskränks i och med att deras internfinansiering försämras och investeringsförmåga äventyras. Schablonavdrag på 13,26 procentenheter som föreslås i kommunalskattesatsen beaktar inte i tillräckligt hög grad skillnaderna i kommunernas nuvarande kostnadsstruktur, utan sänker i synnerhet de största kommunernas inkomster, sätter både tjänsteproduktionen och ekonomin på spel och leder till en betydande ökning av den relativa skuldsättningen. Precis som flera sakkunniga är vi extra oroade över att kommunernas viktigaste kvarstående uppgift, det vill säga bildningsväsendet, riskeras. Finland kan inte tillåta sig att försämra småbarnspedagogiken, den grundläggande utbildningen och utbildningen på andra stadiet. Regeringen har inte kunnat lägga fram någon trovärdig utredning om det här allvarliga hotet. Ett flertal sakkunniga var oroade över hur kommunerna i fortsättningen ska klara av sina uppgifter och investeringar. De befärar att reformen försämrar i synnerhet stora och växande städers förmåga att investera i hållbar tillväxt och sörja för sin livskraft, tillväxt och konkurrenskraft.

Det har föreslagits att man i fördelningen av anslagen till social- och hälsovården i välfärdsområdena ska använda en behovsstandardiseringsmodell som utarbetats av Institutet för hälsa och välfärd. Den är till många delar är halvfärdig, vilket gör att de regionala behovsstandardskoefficienterna i modellen allvarligt kan ifrågasättas. Utmaningarna för servicesystemet varierar i olika delar av landet. Propositionen beaktar inte de särskilda kostnadsfaktorerna i växande städer och behovsfaktorerna i behovskoefficienten beskriver inte välfärdsområdenas faktiska servicebehov, exempelvis större invandring än i resten av landet, ojämlikhetsutveckling, bland annat segregation, utslagning eller negativa följder och sociala servicebehov orsakade av missbruk. I tillväxtcentra behöver familjearbetet och barnskyddet adekvata resurser för att kunna genomföra arbetet. Extra stor och befogad är oron för tjänsterna och ekonomin i befolkningsrika områden och områden där invånarantalet ökar, exempelvis huvudstadsregionen samt regionerna Tammerfors, Åbo, Uleåborg, Jyväskylä, Kuopio och Lahtis.

Coronaepidemin påverkar både kommunernas utgifter och deras intäkter 2021 och 2022. Till exempel vårdskulden för icke brådskande vård tar sig uttryck i stigande kostnader när vårdköerna gradvis avvecklas. Coronaepidemins konsekvenser för både inkomster och utgifter snedvrider kunskapsunderlaget för överföringskalkylerna, och nedskärningen i anslagen till kommunerna blir därför större än under normala förhållanden. Tidsramen för att genomföra reformen bör senareläggas för att välfärdsområdena och kommunerna ska ha realistiska möjligheter att ta itu med reformen i eftervården av coronan.

Sett ur kommunernas synvinkel är det centrala frågor att de lokaler som stannar kvar i kommunernas ägo när reformen träder i kraft används för produktion av social- och hälsovård efter hyrestiden under övergångsperioden (3 + 1 år) och vad hyresnivån kommer att vara under övergångsperioden. Ett annat centralt problem sett ur kommunernas synvinkel är att de under lång tid svävar i osäkerhet kring frågan om välfärdsområdena efter övergångsperioden kommer att utnytt-

Betänkande ShUB 16/2021 rd Reservation 2 /saml

ja de lokaler inom social- och hälsovården som kommunerna har när reformen träder i kraft och med vilken mekanism och till vilket pris områdena eventuellt tar sig an lokalerna.

Vårdreformen leder till problem med tillgången till personal, att modellen med flera producenter avvecklas och sämre tjänster

Grundlagsutskottet konstaterar i sitt utlåtande att det enligt grundlagen inte är nödvändigt att begränsa köp tjänster från privata tjänsteproducenter på det sätt som det sägs i propositionen. Kravet tvingar praktiskt taget områdena att själva producera ett obestämt antal tjänster, också när de anser det vara oändamålsenligt eller oekonomiskt. Men regeringen är av sina egna ideologiska skäl inte beredd att ändra propositionen.

Enligt proposition ska välfärdsområdena ha egen tjänsteproduktion inom varje delområde av social- och hälsovården. Det är emellertid oklart vad som är egen tjänsteproduktion i tillräcklig omfattning. Enligt grundlagsutskottet går det inte att ur grundlagen utläsa några exakta gränser för omfattningen av egen produktion eller sätten att producera tjänster. Enligt utskottet är det väsentligt att i lagstiftningen säkerställa att den ansvariga anordnaren under alla förhållanden kan garantera tillräcklig tillgång till social- och hälsovårdstjänster. Det finns en sannolik risk för att tillsynsmyndigheterna kommer att fastställa omfattningen av egen produktion på olika sätt i olika delar av landet, vilket resulterar i varierande praxis och olika behandling av områdena.

I stället för kravet på tillräckligt stor egen produktion är det viktigt för tryggad tillgång till tjänster att anordnaren har tillgång till tillräcklig tjänsteproduktion och tillräckligt stor personal samt förfogar över metoder och förmåga att säkerställa att tjänsterna är tillräckliga i enlighet med grundlagen, exempelvis vid störningar. Kontakten mellan social- och hälsovården och kommunerna får inte avbrytas för att samarbetet mellan olika tjänster inte ska försämrats. Vi anser det vara oklart hur ett friktionsfritt samarbete mellan tjänsterna ska säkerställs exempelvis mellan den småbarnspedagogiska verksamheten och rådgivningsbyråerna samt mellan läroanstalterna och elevhälsan.

Kravet på egen produktion kommer sannolikt att leda till investeringsbehov i vissa områden med omfattande totala utläggningar, framhåller ekonomiutskottet i sitt utlåtande. Inom många tjänster krävs det mycket omfattande investeringar för att inrätta egen produktion.

Ordnandet och produktionen av tjänster måste separeras på ett förpliktande sätt i lagstiftningen. Det möjliggör kostnadseffektiva beslut i frågan om välfärdsområdena ska producera tjänsterna själva eller om de ska läggas ut på utomstående aktörer. Dessutom kan modellen med flera producenter utvecklas och nyttiggöras.

Universitetssjukhusens status och finansiering har inte beaktats i lagförslaget

I propositionen saknas helt och hållet den definition av fem universitetssjukhus och den precisering av relevanta författningar som fanns i tidigare lagar. Skrivningar om finansieringen av dem saknas också. Den skadar i värsta fall oåterkalleligt verksamhetsmöjligheterna för medicinsk forskning och undervisning, som i synnerhet den utmärkta specialiserade sjukvården i Finland bygger på. Den föreslagna finansieringsmodellen underminerar specialiserad sjukvård på lika villkor och försämrar den specialiserade sjukvården i hela Finland. Nedskärningen i finansiering-

Betänkande ShUB 16/2021 rd
Reservation 2 /saml

en av Finlands ledande och internationellt erkända universitetssjukhus HUS påverkar hela landet när det gäller människors möjligheter att få vård samt medicinsk forskning.

Anskaffning av tjänster från privata tjänsteproducenter

Propositionen begränsar på många olika sätt möjligheterna att köpa social- och hälsovårdstjänster av privata eller tredje sektor. Begränsningarna slår i synnerhet mot tillgången till vård, kvaliteten på servicen och kostnadseffektiviteten. Det bör också anses sannolikt att inskränkningarna i verksamheten inom privat sektor bromsar upp produktivitetens utvecklingen och därmed ökar det finansiella underskottet i social- och hälsovården.

Kravet på tjänsteläkare ökar den administrativa byråkratin, försvårar vettiga och smidiga verksamhetsmodeller och ökar kostnaderna. I synnerhet i mindre enheter kommer det att leda till oändamålsenliga strukturer och ytterligare byråkrati som försvårar smidigt arbete och tillgången till personal.

Det vore till skada för servicen om rådgivningsverksamheten frigörs från den övriga primärvården och förbehålls bara offentliga aktörer. Om rådgivningstjänsterna definieras som en uppgift för bara offentliga tjänsteproducenter, blir det olönsamt att lägga ut hälsovårdscentralerna, när en del av servicen tas bort. I mer avlägsna regioner kan det leda till att serviceutbudet minskar och att servicen flyttas längre bort. I synnerhet tjänsterna för barnfamiljer försämras och blir oåtkomliga för familjerna. Det är osannolikt och svårt att ordna så att välfärdsområdena tillhandahåller sina egna rådgivningsanställda för utlagda hälsovårdscentraler. Vidare är det oklart om upphandlingslagen tillåter att en ändring beträffande rådgivningsbyråttjänster görs i avtalet om utläggning av hälsovårdscentraler utan att avtalet måste sägas upp. Den frågan har inte bedömts i propositionen. Det är inte vettigt att separera rådgivningsbyråerna från den övriga primärvården. Regeringen kommer också att ogiltigförklara och säga upp utlagda social- och hälsovårdstjänster. Grundlagsutskottet anser att förutsättningarna för ogiltigförklaring måste preciseras och tröskeln höjas. Dessutom pekade grundlagsutskottet på att bestämmelserna om ogiltigförklaring inte är exakt avgränsade.

Vår upphandlingslag förefaller inte tillåta den typen av ändringar i avtalen som regeringen föreslår. Sett ur en vårdbehövande persons och en offentlig tjänsteanordnares perspektiv har ogiltigförklaring och uppsägning samma konsekvens, nämligen att ett avtal som befunnits vara fungerande och har ingåtts av en grundad anledning upphör att gälla. Utläggningarna har inte äventyrat förutsättningarna för aktörer med organiseringsansvar att säkerställa grundlagsfästa tjänster. Tvärtom – via utläggning är tjänsterna tryggade. Avtalen är utformade med avseende på konkurser och störningar.

Privata aktörer måste även i fortsättningen ha rätt att ordna sin verksamhet på det sätt som de själva väljer. Restriktioner för underleverantörer måste slopas och rådgivningsverksamheten får inte definieras som offentlig verksamhet. Till exempel ska det gå att använda servicesedlar för alla icke brådskande åtgärder. Propositionen leder till att användningen av servicesedlar måste stoppas och att välfärdsområdena måste öka sin egen produktion på grund av restriktionerna i lagen.

Betänkande ShUB 16/2021 rd Reservation 2 /saml

Underleverantörer

Samlingspartiet anser att det att yrkesutövare betraktas som underleverantörer och att andelen av anlitande av underleverantörer begränsas till 49 procent för är onödigt. Det gör det svårare för välfärdsområdena att få tillgång till nödvändiga tjänster för invånarna. Också i glesbygden kan det bli svårt att få ett heltäckande serviceutbud. Inte bara tillgången till tjänster försämras utan kostnaderna kan öka betydligt. När tjänster från underleverantörer begränsas, sätts små tjänsteproducenters verksamhetsmöjligheter och yrkesutövares näringsfrihet på spel. Extra komplicerat blir det av att det räknas som underleverans när yrkesutövare anlitas. Exempelvis bland läkare, tandläkare, fysioterapeuter och andra terapeuter är yrkesutövningen ett etablerat och mycket vanligt sätt att arbeta. Inskränkningarna i möjligheterna att anlita yrkesutövare höjer kostnaderna för tjänsterna, försvårar för privata tjänsteproducenter att erbjuda tjänster inom offentlig sektor och försämrar yrkesutövares möjligheter att välja hur de vill arbeta. Också villkoret att välfärdsområdet måste ge sitt samtycke till att enskilda yrkesutövare anlitas och till att arrangemanget ändras är ytterst oändamålsenligt.

De procenttal för underleverantörer som propositionen tillåter är omöjliga att beräkna, eftersom propositionen inte anger något sätt att beräkna dem. Följaktligen är det praktiskt taget omöjligt att bedöma propositionens faktiska konsekvenser. Det är helt oacceptabelt att konsekvenserna av inskränkningarna för underleverantörer inte alls har bedömts. Grundlagsutskottet konstaterar i sitt utlåtande klart och tydligt att den underleverantörsreglering som låg till grund för förslaget från den förra valperioden inte är nödvändig för strukturen i den här propositionen. Det är möjligt att också införa generösare bestämmelser om underleverantörer än vad som nu föreslås, förutsatt att regleringen uppfyller kraven i 124 § i grundlagen.

Samlingspartiet kräver att experters möjligheter att utgöra arbete som yrkesutövare tryggas även i fortsättningen.

Jour

Restriktionerna beträffande möjligheterna att anlita inhyrd arbetskraft och anskaffad arbetskraft för dygnet runt-jouren ökar byråkratin och gör det onödigt svårt att sköta arbetsuppgifterna dygnet runt. Grundlagsutskottet tog över huvud taget inte ställning till frågan. Alltså inte heller till det att grundlagen skulle kräva inskränkningar i utläggningen av jourtjänster. Inskränkningen gör det svårare att få arbetskraft och äventyrar möjligheterna att ordna tjänster, vilket leder till att verksamheten koncentreras på längre sikt och jourenheterna blir färre.

Bedömningen av servicebehovet och kravet på tjänsteläkare

Kravet på att beslut om vård och behandling och om att ta in patienter för vård ska begränsas till läkare i tjänsteförhållande kommer att ytterligare försvåra tillgången till specialiserad sjukvård och förlänga vårdköerna. Ekonomiutskottet har information som visar att villkoret att anlita tjänsteläkare kan bromsa upp tillgången till vård, särskilt i initialfasen av det nya systemet. Grundlagsutskottets utlåtande visar också att principen om tjänsteläkare är ett politiskt val av regeringen, eftersom grundlagen inte kräver det.

Betänkande ShUB 16/2021 rd **Reservation 2 /saml**

Restriktionerna i fråga om utläggningar inom den specialiserade sjukvården och i anskaffningen av jour och underleverantörer kommer också att försvåra tillgången till vård och centralisera tjänsterna på ett betydande sätt. Rådet för bedömning av lagstiftningen har påpekat att regeringen bör precisera sin bedömning av konsekvenserna av ogiltigförklaring av utläggningsavtal och av uppsägningar. De innefattar risker för ökade kostnader och minskad tillgång till tjänster.

Kravet på tjänsteläkare minskar välfärdsområdenas möjligheter att fatta fungerande beslut och försämrar således tillgången till tjänster och höjer kostnaderna. Vidare försvårar en sådan lösning möjligheterna att få läkare som har rätt att fatta beslut inom alla specialiteter inom den specialiserade sjukvården för alla områden inom välfärdsområdena, försvårar en smidig organisering av arbetet och ökar inte arbetets attraktionskraft. Det finns inte heller tillräckliga grunder för den föreslagna regleringen. I propositionen sägs det att en tjänsteläkare ska fatta beslut om att ta in någon för vård och om vården och behandlingen, bland annat för att den specialiserade sjukvården är dyr. Det är ingen hållbar motivering. När vårdbesluten fattas är det framför allt fråga om en medicinsk bedömning, påpekar grundlagsutskottet. Dessutom går det enligt grundlagsutskottet att föreskriva om privata tjänsteproducenters rätt att göra en bedömning av servicebehovet också i mindre omfattning än vad som föreslås i propositionen. Grundlagen kräver alltså inte en reglering enligt propositionen.

Statusen för de bolag som ägs av välfärdsområden

Det är ingen lätt uppgift om man vill lösa reformen genom att ändra statusen för offentligt ägda bolag, eftersom det skulle resultera i snedvridning av konkurrensen och ett omotiverat incitament att gynna egna bolag. En lösning måste sökas explicit i den föreslagna lagstiftningen. Bland annat kravet på att anordnaren ska ha tillräckligt stor egen produktion och kravet på tjänsteläkare är bakomliggande orsaker till problemen med offentligt ägda bolag. I utskottet föreslog vi ändringar i lagstiftningen på de här punkterna, men regeringspartierna motsatte sig dem.

Utifrån grundlagen går det att ändra regleringen så att offentligt ägda bolag behandlas på ett sätt som gör det möjligt att fortsätta med de nuvarande välfungerande verksamheterna. Om kravet på tillräcklig egen produktion slopas, försvinner en stor del av problemen med offentliga bolag eftersom välfärdsområdena kunde köpa tjänster av bolagen i den omfattning som de önskar. Men regeringen var inte beredd att ändra propositionen i behandlingen av lagpaketet. Offentligt ägda bolag kommer alltså att ha begränsade verksamhetsmöjligheter i fortsättningen.

I vårt glest befolkade land har vi med olika partnerskapsmodeller kunnat tillhandahålla tjänsterna där människorna finns. En modell med olika bolagsmodeller och andra restriktioner i upphandlingen av privat tjänsteproduktion försämrar välfärdsområdenas förmåga att producera högkvalitativa tjänster nära människorna. Exempelvis Coxa Oy och Sydänsairaala Oy (Hjärtsjukhuset), Järvi-Suomen Terveys Oy och Fimlab Oy har behandlats i offentligheten. I och med förslaget kommer de i riskzonen och deras nuvarande verksamhet skulle inte kunna fortsätta. Propositionen leder till att verksamhet vid anknutna enheter som tillhandahåller kostnadseffektiva tjänster av hög kvalitet måste läggas ned. Det kommer att höja kostnaderna i välfärdsområdena.

Betänkande ShUB 16/2021 rd
Reservation 2 /saml

Bestämmelser om ogiltighet och uppsägning av avtal som överförs

I första hand måste bestämmelserna om ogiltigförklaring slopas helt och hållet i propositionen. Bestämmelser om retroaktiv ogiltigförklaring av avtal blir ett prejudikat som i stor utsträckning sänker Finland som investeringsmiljö och som inte hör hemma i en västerländsk rättsstat. Ogiltigförklaring av avtal utifrån lagstiftning innebär ett väsentligt ingrepp i det grundlagsfästa egendomsskyddet. Det krävs tungt vägande skäl för att införa inskränkningar i de grundläggande rättigheterna, som är skyddade i grundlagen. Grundlagsutskottet anser i sitt utlåtande "att det finns skäl att i en författning knyta ogiltigheten exempelvis till att avtalet väsentligt och allvarligt äventyrar uttryckligen tillgodoseendet av de rättigheter som tryggas i 19 § 3 mom. i grundlagen". Propositionen är otydlig och juridiskt problematisk vad gäller uppsägningsvillkoren för avtalen och de påföljder som blir kvar för kommunerna.

Finansiering

Finansieringsmodellen för välfärdsområdena

Det har föreslagits att man i fördelningen av anslagen till social- och hälsovården i välfärdsområdena ska använda en behovsstandardiseringsmodell som utarbetats av Institutet för hälsa och välfärd. Den är till många delar halvfärdig, vilket gör att de regionala behovsstandardskoefficienterna i modellen allvarligt kan ifrågasättas. Behovsstandardiseringsmodellen beaktar inte skillnader i tillgången till tjänster eller faktorer som avser tjänsternas kvalitet, verkningsfullhet eller hälsovinster. Servicekoefficienterna är mest inriktade på kroniska sjukdomar, och bland annat sjukdomar som kräver intensivvård, organtransplantationer, brännskador och alla andra svåra akuta sjukdomar som belastar i synnerhet den specialiserade sjukvården och kräver omfattande jourberedskap ingår inte i modellen.

Enligt uppgifter till ekonomiutskottet är osäkerhetsfaktorerna i modellkalkylerna betydande. Vad beträffar vissa områden kan variationsintervallet för alternativen baserade på THL:s modell enligt fördelningsbeslutet vara upp till 500 miljoner euro om året. Modellen kan alltså motivera mycket divergerande beslut om anslagsfördelning utan att det kan påvisas att beslutet är felaktigt eller att skillnaderna kan motiveras med faktiska skillnader i servicebehovet. Enligt HUS innehåller den föreslagna finansieringsmodellen inga riktiga incitament för att producera kostnadseffektiva social- och hälsovårdstjänster utan modellen baserar sig på incitament, som tvingar välfärdsområdena att hålla fast vid sin budget, också om befolkningens hälsa därmed sätts på spel.

HUS har påpekat att det i modellen saknas nästan hälften av de sjukdomskategorier eller sjukdomsdiagnoser som ger upphov till kostnaderna. Dessutom är HUS oroat över universitetssjukhusens situation i reformen. I den planerade finansieringsmodellen har universitetssjukhusens specialuppgifter, det vill säga krävande specialiserad sjukvård, forskning och undervisning, knappt alls beaktats och universitetssjukhusen kommer i fortsättningen inte att klara av dessa uppgifter. Universitetssjukhusen betraktar propositionen som en försämring och HUS förutspår att den internationella kvalitetsrankningen för HUS-sjukhusen sjunker avsevärt till följd av propositionen.

Betänkande ShUB 16/2021 rd

Reservation 2 /saml

Propositionen beaktar inte de särskilda kostnadsfaktorerna i växande städer, och behovsfaktorerna i behovskoefficienten beskriver inte välfärdsområdenas faktiska servicebehov, exempelvis större invandring än i resten av landet, ojämlikhetsutveckling, bland annat segregation, utslagning eller negativa följder och sociala servicebehov orsakade av missbruk. I tillväxtcentra behovver familjearbetet och barnskyddet adekvata resurser för att kunna genomföra sitt arbete. Extra stor och befogad är oron för tjänsterna och ekonomin i befolkningsrika områden och områden där invånarantalet ökar, exempelvis i huvudstadsregionen samt i regionerna Tammerfors, Åbo, Uleåborg, Jyväskylä, Kuopio och Lahtis.

Den föreslagna finansieringsmodellen underminerar specialiserad sjukvård på lika villkor och försämrar den specialiserade sjukvården i hela Finland. Hela landet påverkas av den nedskärning i anslagen som riktas mot Finlands ledande universitetssjukhus, HUS, som är det enda verksamma universitetssjukhuset på internationell nivå i Finland. I propositionen saknas dessutom helt och hållet en definition av våra fem universitetssjukhus och en precisering av relevanta författningar. Skrivningar om finansieringen av dem saknas också. Den skadar i värsta fall oåterkalleligt verksamhetsmöjligheterna för medicinsk forskning och undervisning, som i synnerhet den utmärkta specialiserade sjukvården i Finland bygger på.

I och med finansieringsmodellen blir kommunerna allt mer beroende av statsandelar. Största delen av kommunernas uppgifter och skatteinkomster överförs till välfärdsområden som står under sträng statlig styrning. Kommunernas uppgifter beskärs väsentligt och de anställda inom kommunsektorn minskar avsevärt. Till följd av reformen minskar kostnaderna för kommunernas verksamhet och cirka hälften av driftsekonomiutgifterna försvinner. Halveringen av driftsekonomin och en ungefär lika stor balansräkning som i dag kommer att resultera i att kommunernas relativa skuldsättningsgrad stiger. Kommunernas förmåga att finansiera återstående tjänster, investera och täcka underskott försämrar. Precis som flera sakkunniga är vi extra oroade över att kommunernas viktigaste kvarstående uppgift, det vill säga bildningsväsendet, riskeras. Städerna får se sina verksamhetsmöjligheter inskränkta i och med att internfinansieringen försämrar och investeringsförmågan äventyras. I fortsättningen har städerna inga andra betydande metoder att tillgå för anpassning än att skära ned på undervisning, kultur eller infrastruktur. Modellen kommer att leda till en ohållbar situation i de välfärdsområden där invånarantalet ökar.

Samlingspartiet anser att finansieringsmodellen bör utvecklas så att finansieringen av tjänsterna i högre grad styrs av tjänsternas verkningsfullhet. I regeringens finansieringsmodell beaktas det ökade servicebehovet till följd av den åldrande befolkningen i penningfördelningen bara till 80 procent från och med 2025. Målet är att minskningen ska dämpa utgiftsökningen. Men målet urholkas av att välfärdsområdena har en stark rätt att få extra anslag, om pengarna hotar att ta slut. Finansieringen justeras också årligen i efterhand för att motsvara de faktiska kostnaderna.

Landskapsskatt

När kostnaderna stiger hotar också den totala beskattningen att stiga. Regeringen planerar att införa en landskapsskatt trots att den parlamentariska landskapsskattekommittén inte rekommenderar en sådan skatt. Skatteåttstramningarna drabbar den redan åttstramade beskattningen av arbete och pensioner, i synnerhet stadsbornas plånbok. Skärpt skatt på arbete är ett slag också mot selsättningen och den ekonomiska tillväxten samt köpkraften hos de finländare som redan är hårt

Betänkande ShUB 16/2021 rd

Reservation 2 /saml

ansatta. När kostnaderna för social- och hälsovård stiger hotar också den totala beskattningen av finländarna att stiga. Regeringspartierna hoppas med hjälp av landskapsskatten kunna åtgärda de allvarliga systemfelen i sitt förslag till en landskapsbaserad vårdmodell. Inte ens den parlamentariska landskapsskattekommittén rekommenderar en sådan skatt. En landskapsskatt skulle också innebära att människor betalar olika belopp för samma vård, vilket helt och hållet strider mot tanken om människors jämlikhet. Skatteåstramningarna drabbar den redan åstramade beskattningen av arbete och pensioner. Regeringens vårdmodell driver Finland mot större ojämlikhet.

Dämpa kostnadsökningen

Att döma av sakkunnigutfrågningarna motiverar de centrala incitamentselementen i propositionen på sikt snarare till att öka utgifterna. Enligt en uppskattning från finansministeriet kostar regeringens modell de första femton åren kumulativt mer än om ingenting gjordes. Kostnadsbromsen är en central mekanism i propositionen för att dämpa kostnadsökningen på längre sikt, men den beaktar bara 80 procent av det ökade behovet av anslag när behovet av tjänster ökar. I själva verket förbinder sig staten att ersätta välfärdsområdena för alla faktiska kostnader, oberoende av om budgeten överskrids eller inte.

Den framtida finansieringen å sin sida baserar sig på faktiska kostnader, vilket sporrar till ökade utgifter. Om de kapitationsbaserade ersättningarna i sin tur är större än de faktiska kostnaderna, övergår nyttan till staten. Det är alltså i princip lönsamt för välfärdsområdena att göra av med så mycket pengar som möjligt oberoende av vårdbehovet eller vårdkvaliteten. Välfärdsområdena har ett starkt incitament för att inte underskrida den budget som fastställs för dem.

De viktigaste mekanismerna för att förbättra produktiviteten är i slutändan strikt statsstyrning och hot om att bli föremål för utvärderingsförfarande. Regeringen motiverar inte varför hot om utvärderingsförfarande vore ett effektivare incitament för de nya välfärdsområdena än i dag. Å andra sidan inleds ett utvärderingsförfarande bara om budgetöverskridningen sker under de två föregående räkenskapsperioderna. En gång vart tredje år kan välfärdsområdena alltså överskrida utgiftsnivån utan risk för utvärderingsförfarande, och kostnaderna beaktas i basnivån för finansieringen för de följande åren. Därmed har välfärdsområdena ett incitament att höja utgifterna.

I propositionen sägs det ingenting om hur staten i sin ledning och styrning kommer att handla verkningsfullt och motivera välfärdsområdena att ordna tjänsterna så effektivt som möjligt och ha kontroll över ekonomin. Det är oklart varför och hur välfärdsområdena i den nya modellen i någon större omfattning ska lyckas utveckla sin produktivitet, särskilt när målet samtidigt är att begränsa deras investeringar. I propositionen styr staten verksamheten i välfärdsområdena med hård hand och det resulterar i värsta fall till att kvaliteten på tjänsterna försämras.

Finansiering och styrning av investeringar

Det element i reformen som i framför allt inskränker demokratin är att kommunernas självstyrelse krymper betydligt. När kommunernas skatteinkomster överförs till välfärdsområdena, försämras kommunernas funktionsförmåga avsevärt vad gäller finansiering av investeringar och näringspolitik. Den centralstyrda ledningen och finansieringen minskar välfärdsområdenas kapacitet att förbättra sin produktivitet och uppdatera sina tjänster.

Betänkande ShUB 16/2021 rd **Reservation 2 /saml**

I och med finansieringsmodellen blir kommunerna allt mer beroende av statsandelar. Reformen resulterar i tre förvaltningsnivåer i Finland, där demokratin fungerar något så när bara på statlig nivå. Propositionen leder till att små kommuner först förlorar beslutanderätten och snabbt därefter går de miste om servicen. Handlingsförslamade kommuner med begränsad beslutanderätt och välfärdsområden underkastade sträng statlig styrning inskränker avsevärt finländarnas möjligheter att påverka hur tjänsterna ordnas.

Reformen minskar inte tillväxtstädernas investeringsbehov, men det faktum att skatteinkomstbasen krymper till mindre än hälften av det nuvarande beloppet kommer inte att tillåta att investeringar finansieras på en sådan nivå som motsvarar det nuvarande systemet. Också andra sakkunniga lyfte i sina yttranden fram att propositionen ger intrycket att avsikten är att alla större investeringar, bland annat byggnader, lokaler, betydande upphandling av utrustning, ska finansieras genom upplåning. Eftersom merparten av finansieringen baserar sig på direkt statlig finansiering uppstår frågan med vilka medel välfärdsområden avses betala tillbaka sina lån.

Med reformen tar regeringen en medveten risk för att systemet måste ändras i efterhand, eftersom regeringen inte har gjort någon EU-notifiering om reformen. Frågan hänför sig till 34 § i införelagelagen, där det sägs att statsrådet kan bevilja statsborgen för lån och andra förbindelser som överförs till välfärdsområdena. Härigenom säkerställs bland annat kontinuiteten i de finansieringsarrangemang som samkommunerna för sjukvårdsdistrikt och specialomsorgsdistrikten ingått, bevarandet av lån i nollriskklassen och tryggheten av skulder när lån överförs. Samlingspartiet anser att behovet av notifiering till EU bör utredas och dokumenteras i tillräcklig omfattning och med tillräcklig noggrannhet. Också ekonomiutskottet betonar att den eventuella skyldigheten att anmäla den föreslagna regleringen till EU måste utredas omsorgsfullt.

Ändringskostnader

Regeringens uppskattning av ändringskostnaderna uppvisar ett allvarligt underskott. Ändringskostnaderna bedöms inte i tillräcklig utsträckning i propositionen. I värsta fall kan ändringskostnaderna, bland annat kostnaderna för löneharmonisering och IKT-kostnaderna, ha uppskattats till nästan en miljard euro mindre än de sannolikt kommer att vara. Bedömningen är alltså kraftigt underdimensionerad i förhållande till vad de faktiska kostnaderna erfarenhetsmässigt kan vara för integrationen av informationssystemen. Reformen medför dessutom ändringskostnader för staten bland annat för större personalkostnader vid ministerierna, områdesval, reglering om egendomsersättning och förlorade skatteinkomster.

Enligt en kalkyl från finansministeriet uppgår ändringskostnaderna till cirka tre miljarder, men enligt uppgift kommer det faktiska beloppet att vara över fyra miljarder euro. Detta försämrar avsevärt de offentliga finanserna på kort sikt i och med att det primära saldoto fördröjas, vilket ytterligare försämrar hållbarhetsunderskottet.

Av propositionen och i sakkunnigytrandena framgår det inte hur kostnaderna för löneharmonisering ska finansieras i praktiken. Om det i propositionen ingår en skyldighet att samordna lönerna, måste också regeringen försäkra sig om att bestämmelsen kan verkställas. Utan allokerad finansiering kan man konstatera att regeringens löneharmoniseringsmål inte kan nås. KT Kommunarbetsgivarna bedömer att kostnaden för löneharmonisering är 6,3 procent i förhållande till

Betänkande ShUB 16/2021 rd
Reservation 2 /saml

kostnadsbasen. Det blir verklighet om lönerna harmoniseras till decil 9. I proposition har ett medeltal, 4,5 procent, valts för kalkylerna. Där sägs det att KT:s uppskattning är för stor och att en del av löneökningarna i de kommande kollektivavtalsförhandlingarna sannolikt kommer att användas till att harmonisera lönerna.

Personalens ställning i reformen

Personalens ställning är osäker i reformen, bland annat när det gäller eventuella senare personalöverföringar till följd av reformen samt upphörande, uppsägning och ogiltigförklaring av avtal om utläggning. Det finns inte någon explicit bestämmelse om hur snabbt anställningsvillkoren ska samordnas. Det är viktigt att regeringen i propositionen håller fast vid principen om lika lön, påpekar arbetslivs- och jämställdhetsutskottet och anser att staten bör tillförsäkra välfärdsområdena tillräckliga anslag för kostnaderna för löneharmonisering.

Det råder redan för närvarande kronisk personalbrist inom social- och hälsovården, och det är känt att bristen förvärras när personalen går i pension. Dessutom har riksdagen redan godkänt en proposition om en bindande vårdardimensionering där det sägs att enbart behovet av mer personal i samband med reformen har fastställts till mer än 5 000 årsverken. Enligt de presenterade bedömningarna kommer det i framtiden att behövas upp till 200 000 nya anställda för att ordna tjänsterna.

Med beaktande av de riktlinjer som redan dragits upp innehåller propositionen inte tillräckliga åtgärder för att säkerställa tillgången till yrkesutbildad personal på lika villkor i hela landet. Dessutom försämrats jämlik tillgång till tjänster även i fortsättningen av regionala skillnader i tillgången på personal. Enbart på grund av coronapandemin och avvecklingen av den åtföljande vårdskulden krävs det omedelbara åtgärder för en skäligare arbetsbörda och tjänster som hjälper personalen att orka med arbetet. Fokus bör också sättas på gott ledarskap, ork i arbetet och varierande karriärvägar för att göra social- och hälsovården mer attraktiv.

Även arbetslivs- och jämställdhetsutskottet ser allvarligt på frågan om vårdpersonalens hälsa i arbetet och arbetsmotivation. Enbart på grund av coronapandemin och avvecklingen av den åtföljande vårdskulden krävs det omedelbara åtgärder för en skäligare arbetsbörda och tjänster som hjälper personalen att orka med arbetet.

Bestämmelsen om inhyrd arbetskraft och privat arbetskraft i lagen om ordnande av social- och hälsovård är otydlig. De anställda inom social- och hälsovården ska enligt propositionen ha olika straffrättsligt tjänsteansvar beroende på vem som är deras arbetsgivare. Det motiveras inte alls varför det är nödvändigt att tillämpa strikt straffansvar på de anställda hos privata tjänsteproducenter.

Regeringen föreslår att sjukvårdsdistriktens gemensamma patientdataregister, det vill säga det gemensamma registret, avvecklas, även om EU:s allmänna dataskyddsförordning tillåter att flera registeransvariga är gemensamt registeransvariga. Inte heller dataskyddet har ansetts vara något hinder. I flera sakkunnigyttranden anses det att det gemensamma patientregistret inte bör avvecklas, eftersom en sådan åtgärd inte kan göras helt problemfritt. Dessutom försvåras samordningen av den specialiserade sjukvården och primärvården om det gemensamma registret försvinner. Vi

Betänkande ShUB 16/2021 rd Reservation 2 /saml

går tio år tillbaka i tiden i dataöverföringen om det gemensamma registret inte tillåts finnas kvar. Ett gemensamt register möjliggör flexibel dataöverföring och gör klienternas värdvägar och personalens arbete smidigare. I reformen behövs det ett heltäckande, uppdaterat och tillförlitligt kunskapsunderlag som stöd för ledningen av sektorsövergripande välfärdsområden.

Specialomsorgsdistrikten för handikappservice får inte läggas ned

Samlingspartiet anser att specialomsorgsdistrikten för personer med funktionsnedsättning inte bör avvecklas. Personer med funktionsnedsättning behöver specialservice över hela linjen, det vill säga undersökningar, rehabilitering, kristjänst, delaktighetsfrämjande verksamhet och långvarig boendeservice. Om lagförslaget genomförs i den föreslagna formen, har inte alla välfärdsområden tillräcklig kompetens för att ordna specialtjänster för personer med funktionsnedsättning. Det lyftes också fram i sakkunnigutfrågningarna. Verksamheten i sin helhet kräver omfattande specialkompetens och multiprofessionella arbetsgrupper.

Grundlagsutskottet lyfter i sitt utlåtande fram att reformen inte får försämra situationen för personer med funktionsnedsättning och betonar behovet av att särskilt under övergångsperioden se till att en nedläggning av specialomsorgsdistrikten inte leder till faktiska försämringar av situationen för personer med funktionsnedsättning. Men det har inte gjorts någon separat bedömning av hur reformen inverkar på personer med funktionsnedsättning och deras situation. Samlingspartiet anser att specialupptagningsområdena måste vara oförändrade för att trygga tjänsterna för dem som har det sämst ställt i vårt samhälle. Specialkompetens och tillgång till specialtjänster måste kunna säkerställas på lika villkor överallt i Finland.

Elevhälsa

När anordnaren byts ut riskerar kurators- och psykologtjänsterna att fjärmas från skolvärlden och enskilda elevers och studerandes vardag. Överföringen av elevvården till välfärdsområdena försämrar den förebyggande och sociala verksamheten inom elevhälsan och försvårar det praktiska arbetet i skolorna på många sätt. I synnerhet de ändringsförslag som gäller elevhälsan kräver att barnets bästa beaktas. Propositionen innehåller inte någon grundlig bedömning av konsekvenserna för barn, vilket kan ses som en betydande brist. En annan farhåga har varit att tjänsterna kommer att fjärmas från barnens och de ungas vardag, eftersom den administrativa överföringen också möjliggör produktion av tjänster i andra lokaler än läroanstaltens. Enligt sakkunnigyttranden kan det också ses som en risk att skolkuratorer och skolpsykologer med stöd av arbetsledningsrätten kan förordnas att också sköta andra uppgifter än uppgifter inom elevhälsan, när de står under välfärdsområdets arbetsledning. I en sådan situation försämras faktiskt tillgången till elevhälso-tjänster. Majoriteten av de sakkunniga som utskottet hört har ansett att ansvaret för att ordna elev- och studerandevård inte bör överföras till välfärdsområdena.

Samlingspartiet motsätter sig en överföring av elevvården till välfärdsområdena och motiverar det med de stora risker som en överföring medför. Åtminstone välfärdsområdet och kommunerna borde själva få komma överens om vad som är det mest ändamålsenliga sättet att ordna elevvården.

Betänkande ShUB 16/2021 rd
Reservation 2 /saml

Främjande av hälsa och välbefinnande och kontaktytor till kommunernas uppgifter

Regeringens anslag till främjande av hälsa och välbefinnande är blygsamt i förhållande till hur betydande ekonomiska besparingar man på lång sikt kan uppnå genom förebyggande och hälsofrämjande åtgärder. Vi delar finansutskottets oro över de låga anslagen för främjande av hälsa och välbefinnande. Enligt hållbarhetskalkyler från finansministeriet är hälsofrämjande en central faktor som påverkar hållbarhetsunderskottet. Men regeringen avsätter bara en procent för främjande av hälsa och välbefinnande i sin finansieringsmodell. Effekten av detta är, i kombination med att ansvaret för hälsofrämjande verksamhet decentraliseras till både välfärdsområdena och kommunerna, att incitamenten att genomföra verksamheten försämras.

Välfärdsområdenas språkliga behov måste beaktas mer diversifierat

I tjänsterna måste servicebehoven på dels nationalspråken, dels flera andra språk beaktas. Det bör beaktas särskilt i tjänsterna och finansieringen i tillväxtcentra och huvudstadsregionen. Samtidigt finns det en stor oro för att städerna lämnas ensamma med den här stora frågan och inte får adekvata anslag. Vad gäller välfärdsområdena är det viktigt att tjänster kan tryggas på alla inhemska språk. Därför bör uppdraget att stödja utvecklingen av tjänsterna på svenska inte anförtros enbart enskilda välfärdsområden. Egentliga Finlands och Västra Nylands svenskspråkiga samordningsansvar måste uppmärksammas också i finansieringen. Vidare måste det ges tydliga anvisningar om lagstadgade samarbetsavtal för tvåspråkiga välfärdsområden.

Verkstadsverksamheten

När den statliga ersättningen för arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte slopas får ett flertal verkstäder problem med att fortsätta med sin verksamhet. Om kommunerna i fortsättningen inte via verkstäder kan producera till exempel rehabiliterande verksamhet eller social rehabilitering för välfärdsområdenas räkning är tjänsterna för tusentals unga som löper risk för utslagning i farozonen. Samlingspartiet kräver att verkstadsverksamheten ska finnas kvar i kommunerna.

Samarbete med organisationsvärlden

Organisationsvärlden spelar en viktig roll när det gäller att främja folkhälsan och stödja och hjälpa människor i vardagen. Även om propositionen innehåller en skyldighet att samarbeta med organisationerna, måste det säkerställas att det för varje område bildas en fungerande struktur för samarbetet mellan välfärdsområdena och organisationerna. Samlingspartiet kräver att välfärdsområdena utser ett ansvarigt organ för samordning av samarbetet med organisationsvärlden. Kommunerna och välfärdsområdena ska också i fortsättningen stödja organisationernas verksamhet till exempel genom att se till att organisationerna får stöd inom olika branscher, erbjuda dem lokaler och hänvisa kommuninvånarna till organisationernas verksamhet.

Forsknings- och utvecklingsverksamhet som gäller social- och hälsovården

I propositionen saknas bestämmelser och lösningar för hur forskningen inom social- och hälsovård på universitetsnivå ska finansieras. Det betyder att forskningsanslagen minskar avsevärt. Proposition äventyrar bland annat den högkvalitativa cancerforskningen vid Helsingfors och Ny-

Betänkande ShUB 16/2021 rd
Reservation 2 /saml

lands sjukvårdsdistrikt HUS och därmed patienternas möjligheter att få bästa möjliga vård. Universitetssjukhusens undervisnings- och forskningsverksamhet beaktas inte heller i behovskoefficienterna eller i finansieringsmodellen. Det är nödvändigt att bedriva undervisning och forskning för kontinuiteten i hälso- och sjukvårdssystemet, men servicesystemet orsakar extra kostnader som särskilt drabbar universitetssjukhusen. Universitetssjukhusen betraktar propositionen som en försämring och HUS förutspår att den internationella kvalitetsrankningen för HUS-sjukhusen sjunker avsevärt till följd av propositionen.

Tillsynen över social- och hälsovården

Samordningen av myndigheternas tillsynsverksamhet (kommunerna, i fortsättningen välfärdsområdena samt regionförvaltningsverken och Valvira) är problematisk i propositionen och vi anser att tillsynsuppgifterna bör preciseras. I propositionen är det oklart vem som står för styr- och tillsynsåtgärder, när de gör det och hur olika aktörers åtgärder påverkar varandra. För tydlighetens skull bör lagen preciseras så att regionförvaltningsverken kan inleda tillsynsärenden också på eget initiativ och inte bara utifrån klagomål. Propositionen är också otydlig när det gäller enligt vilken lag klagomål som kommer in till regionförvaltningsverken ska tolkas, när både den materiella lagstiftningen inom social- och hälsovården och den föreslagna lagen ger behörighet att undersöka klagomål.

Räddningsväsendet

I den föreslagna finansieringen av servicenivån inom det lagstadgade räddningsväsendet finns det fortfarande ett betydande totalt underskott per år. När räddningsväsendet integreras i förvaltning som social- och hälsovården leder det oundvikligen till konkurrens mellan räddningsväsendet och social- och hälsovården i den interna resursfördelningen i välfärdsområdena. Eftersom det är svårt att föreskriva om social- och hälsovårdstjänster är det sannolikt att välfärdsområdena kommer att söka sparobjekt inom räddningsväsendet. Samtidigt sänker de servicenivån inom räddningsväsendet. Oberoende av reformen utsätts räddningsväsendet de kommande åren av för ett betydande utgiftstryck, bland annat på grund av kriterierna för servicenivån, arbetstidsbestämmelserna och en betydande ökning av IKT-kostnaderna. Situationen är alltså ohållbar för räddningsväsendet.

I motsats till alla andra välfärdsområden överförs också ansvaret för att ordna räddningsväsendet till områdena Vanda-Kervo och Mellersta Nyland. I och med vårdreformen delas Mellersta Nylands räddningsverk först in i Vanda-Kervo och Mellersta Nylands räddningsverk innan de genom avtal kan bilda ett gemensamt räddningsverk för välfärdsområdena. I motsats till vad som sägs i proposition vore det primära alternativet att ett gemensamt räddningsverk inrättas för välfärdsområdena. Samlingspartiet anser det viktigt att samarbetet med avtalsbrandkårerna fortsätter och finner det nödvändigt att välfärdsområdena får en skyldighet att samarbeta med avtalsbrandkårerna. Det måste självfallet beaktas i finansieringen av välfärdsområdena. Regeringspartierna motsatte sig Samlingspartiets förslag om ordnande och finansiering av räddningsväsendet och tryggnad av fortsatt verksamhet i och finansiering av de frivilliga brandkårerna. Också i Nyland bör välfärdsområdena få besluta hur prehospitalet akutsjukvård ska ordnas, precis som i andra delar av landet.

Betänkande ShUB 16/2021 rd Reservation 2 /saml

Informationssystemen

Regeringen föreslår att sjukvårdsdistriktens gemensamma patientdataregister, det vill säga det gemensamma registret, avvecklas, även om EU:s allmänna dataskyddsförordning tillåter att flera registeransvariga är gemensamt registeransvariga. Inte heller dataskyddet har ansetts vara något hinder. I flera sakkunnigyttranden anses det att det gemensamma patientregistret inte bör avvecklas, eftersom en sådan åtgärd inte kan göras helt problemfritt. Dessutom försvåras samordningen av den specialiserade sjukvården och primärvården om det gemensamma registret försvinner. Vi går tio år tillbaka i tiden i dataöverföringen, om det gemensamma registret inte tillåts vara kvar. Ett gemensamt register möjliggör flexibel dataöverföring och gör klienternas vårdvägar och personalens arbete smidigare.

Smidigt informationsutbyte är en förutsättning för att tjänsterna ska kunna integreras. Men det finns risk för att invånarna i vissa områden till följd av regleringen befinner sig en annan situation vad gäller tjänsteintegrationen än invånarna i vissa andra delar av landet. Fungerande informationssystem är ett måste för ett smidigt informationsutbyte.

Vården bör uppmuntras att satsa på distansmottagningar, elektroniska tjänster och andra verksamhetssätt som förbättrar produktiviteten och kvaliteten på tjänsterna. För att uppnå fördelarna med digitalisering krävs det att sammanhängande vårdkedjor möjliggörs. Genom att utveckla informationsspridningen kan man påverka hur den yrkesutbildade personalens tid fördelas mellan vård och informationssökning respektive registrering av uppgifter. Propositionen är problematisk eftersom den ger välfärdsområdena nya personuppgiftsansvariga som inte kommunicerar med varandra. Detta ökar både den administrativa bördan och kostnaderna. Regeringens skrivelser om att nyttiggöra digitalisering i vårdreformen är mycket bristfälliga.

Överklagande och rättssäkerhet

Enligt proposition varierar det straffrättsliga tjänsteansvaret för anställda inom social- och hälsovården beroende på om de är anställda av en offentlig eller av en privat arbetsgivare. De anställda hos en privat serviceproducent har ett strängare straffrättsligt tjänsteansvar än de offentligt anställda. När det straffrättsliga tjänsteansvaret för privat anställda enligt propositionen är lika omfattande som för tjänstemän, ska samma bestämmelser inte heller i fortsättningen tillämpas på offentligt anställda.

Regeringen motiverar inte varför det är nödvändigt att tillämpa ett strängare straffrättsligt ansvar på anställda hos privata tjänsteproducenter än för offentligt anställda. Regeringen behandlar inte heller lindrigare eller alternativa lösningar på frågan om rättssäkerhetsgarantier. Det är ett ohållbart läge att anställda är så här ojämlika inför lagen beroende på vilken arbetsgivare de har. Grundlagsutskottet tar i sitt utlåtande ställning till konsekvensen i bestämmelserna om tjänsteansvar och pekar på behovet av att framöver göra en bedömning av hur omfattande tjänsteansvaret för den som sköter offentliga förvaltningsuppgifter ska vara. I sin praxis har grundlagsutskottet inte ställt några närmare krav på exakt formulering av bestämmelserna om tjänsteansvar.

Betänkande ShUB 16/2021 rd
Reservation 2 /saml

Ikraftträdande och verkställighet

Tidsramen för reformen och verkställigheten är förenade med flera risker. Det är en mycket omfattande förändringsprocess att inrätta välfärdsområden och inleda verksamheten där. Arbetet kräver därför noggranna förberedelser. Reformen har också mångfasetterade konsekvenser och genomförandet är fortfarande förenat med både stor osäkerhet och många risker.

Den arbetsmängd som krävs för att förbereda och kontrollerat utföra de uppgifter som överförs till välfärdsområdena och den tid som avsatts för arbetet varierar avsevärt mellan områdena. Den övergripande tidsramen för att genomföra reformen måste ändras så att den säkerställer kontrollerad planering och kontrollerat genomförande av ändringarna, framför allt utan att tillgången till tjänster äventyras i områden som utgår från splittrade utgångslägen. Också grundlagsutskottet har påpekat om tidsplanen. Enligt grundlagsutskottet verkar tidsplanen stram om man ser till reformens betydelse och omfattning. Grundlagsutskottet konstaterar att social- och hälsovårdsutskottet bör ta ställning till tidsplanen och vid behov ändra bestämmelserna.

Många av de sakkunniga ifrågasatte målen för vårdreformen och hur de ska kunna nås med den här propositionen. Grundlagsutskottet såg visserligen inga större problem med förslaget, men ansåg det ändå vara viktigt att kommentarerna i utlåtandet beaktas på behörigt sätt. Dessutom innehåller utlåtandet ställningstaganden, där utskottet konstaterar att lagstiftningsmodellen i förekommande fall kan ändras i social- och hälsovårdsutskottet utan att grundlagen ställer hinder i vägen. Ställningstagandena avslöjar att det här handlar om en egen politisk lösning från regeringens sida som inte bottnar i grundlagen.

Regeringen vill genomföra reformen utan att lyssna sakkunniga eller ta hänsyn till utlåtandena från andra utskott. Regeringspartiernas grupper i utskottet har mot alla parlamentariska principer tonat ner de många och allvarliga anmärkningar och ändringsförslag som framfördes i sakkunnigutfrågningarna och som hade krävt att utskottet sätter sig in i dem ordentligt. Till exempel i ekonomiutskottet ogiltigförklarade regeringspartierna på politiska grunder viktiga sakkunnigbedömningar, som utskottsrådet helt riktigt hade skrivit in i utlåtandet. Ett sådant agerande saknar motstycke i utskottsarbetet.

Överlåtelseskatt

Kommunerna drabbas av kostnader i form av personalresurser som binds vid beredningen, köp av IKT- och konsulttjänster, extra administrationskostnader, dyrare stödtjänster och omorganisering av dem plus fastighetsrisk och överlåtelseskatt för social- och hälsovårdsfastigheter.

Kommunerna lider ekonomiska förluster av omorganiseringar av egendom och det i sin tur äventyrar kommunernas förmåga att ta hand om de uppgifter som blir kvar i kommunerna. Välfärdsområdena kommer att i en stor skala behöva de lokaler som blir kvar i kommunernas ägo och som ska bolagiseras efter övergångsperioden.

Följaktligen gäller det att åtgärda de brister som grundlagsutskottet påpekar i kompensationsförandet för kommunernas egendomsöverföringar. Då får kommunerna betydande ändringskost-

Betänkande ShUB 16/2021 rd **Reservation 2 /saml**

nader för överlåtelseskatten. Enligt finansutskottet bör kommunerna befrias från överlåtelseskatt när de bolagiserar lokaler avsedda för social- och hälsovård eller räddningsväsende.

Patientrörlighetsdirektivet

Den finländska sjukförsäkringsmodell som tagits fram för tillämpningen av patientrörlighetsdirektivet stämmer inte överens med direktivet. Finland måste genomföra direktivet. EU-kommissionen har ansett att Finland inte har genomfört alla de artiklar som krävs och gav Finland en formell underrättelse 2015 om genomförandet av patientrörlighetsdirektivet. Regeringen har meddelat att den genomför patientrörlighetsdirektivet i samband med vårdreformen. Vi anser att det är oroväckande att propositionen inte innehåller några uppgifter om korrekt genomförande av direktivet och att den inte ens innehåller någon konsekvensbedömning.

Enligt uppgifter till finansutskottet och ekonomiutskottet pågår överträdelseförfarandet fortfarande och Finland har inte avhjälpt bristen. Regeringen har inte kunnat vara omedveten om behovet av en översyn, men den föreslår ingen korrigering i propositionen. I svaren till kommissionen konstaterar regeringen klart och tydligt att Finland kommer att genomföra patientrörlighetsdirektivet i samband med vårdreformen. Följaktligen måste Finland i samband med reformlagarna se till att rättsläget ändras så att det uppfyller kraven i patientrörlighetsdirektivet.

Om Finland låter bli att genomföra patientrörlighetsdirektivet strider vårt rättsläge fortfarande mot EU-rätten och innebär att finländarna har sämre villkor än övriga EU-medborgare. Vid sakkunnigutfrågningen framgick det att regeringen föraktar medborgarnas rättigheter och näringsfriheten och betraktar patientrörlighetsdirektivet som någon form av intressebevakning för företag, och inte, som den borde, som genomförande av en grundläggande rättighet som hör till EU-medborgarna. Ett korrekt genomförande av direktivet kommer alltså sannolikt att kräva att social- och hälsovårdslagarna ändras eller alternativt att medföra en betydande merkostnad. Sannolikheten för detta ökar eftersom reformen av allt att döma kommer att förvärpa resursbristen inom vården och förlänga köerna och på så sätt öka incitamenten att söka vård utomlands.

Ekonomiutskottet påpekar för social- och hälsovårdsutskottet att det i samband med det aktuella lagstiftningsförslaget kan vara lämpligt att ändra rättsläget så att det uppfyller kraven i patientrörlighetsdirektivet. Som det framgår av utlåtandet från majoriteten i utskottet strök majoriteten de här styckena och förhindrade på så sätt att riksdagen får kännedom om de kritiska aspekterna.

Behandlingen av vårdreformen i riksdagen och i utskottet

Många av de sakkunniga ifrågasatte målen för vårdreformen och hur de ska kunna nås med den här propositionen. Grundlagsutskottet såg visserligen inga större problem med förslaget, men ansåg det ändå vara viktigt att kommentarerna i utlåtandet beaktas på behörigt sätt. Dessutom innehåller utlåtandet ställningstaganden, där utskottet konstaterar att lagstiftningsmodellen i förekommande fall kan ändras i social- och hälsovårdsutskottet utan att grundlagen ställer hinder i vägen. Ställningstagandena avslöjar att det här är fråga om en egen politisk lösning från regeringens sida som inte bottnar i grundlagen.

Betänkande ShUB 16/2021 rd

Reservation 2 /saml

Regeringen vill genomföra reformen utan att lyssna sakkunniga eller ta hänsyn till utlåtandena från andra utskott. Regeringspartiernas grupper i utskottet har mot alla parlamentariska principer tonat ner de många och allvarliga anmärkningar och ändringsförslag som framfördes i sakkunnigutfrågningarna och som hade krävt att utskottet sätter sig in i dem ordentligt. Till exempel i ekonomiutskottet ogiltigförklarade regeringspartierna på politiska grunder viktiga sakkunnigbedömningar, som utskottsrådet helt riktigt hade skrivit in i utlåtandet. Ett sådant agerande saknar motstycke i utskottsarbetet. Synpunkterna i utlåtandena från andra utskott har i många fall varit förkrossande. Lagpaketet har behandlats i riksdagen mitt under coronakrisen och med exceptionella arbetsmetoder. En betydande del av sakkunnigyttrandena kom till utskottet bara i skriftlig form och regeringspartierna har förhindrat att ytterligare utfrågningar görs. Utskottsmötena har systematiskt hållits samtidigt som andra utskottsmöten utan respekt för riksdagens normala arbetsrutiner. Därmed har riksdagsledamöternas möjligheter att delta i möten i andra utskott begränsats.

Många av de som lämnat sakkunnigyttranden har förståeligt nog varit starkt engagerade i hanteringen av coronaepidemin inom ramen för sin egen tjänst, och samtidigt har det varit oskäligt att vara tvungen att lämna yttranden om århundradets största förvaltningsreform. Lagpaketet har drivits på i riksdagen under förevändning av coronapandemin. Medborgare, beslutsfattare plus anställda och chefer inom social- och hälsovården bör ha rätt att få föra en mer omfattande diskussion, gå genom konsekvensbedömningen och erbjudas bättre lagberedning i ett lagstiftningsprojekt som är så gigantiskt.

Till följd av coronakrisen det senaste året har social- och hälsovården varit exceptionellt överbelastad. Coronan har lett till en enorm vårdskuld som måste avvecklas så fort som epidemin klingar av. Arbetet med att utveckla tjänsterna står stilla i kommunerna, trots att det är just det som de ska satsa på. Samlingspartiet vill fokusera på människor som behöver vård och omsorg och på tjänster för dem. Människor behöver tjänster och stöd för att klara av coronakrisen, inte ännu mer förvaltning.

Det är också oskäligt att utsätta personalen, som ansträngt sig till det yttersta under coronakrisen, för denna massiva organisationsreform, när vi ännu inte kommit ur krisen eller klarat av konsekvenserna av den. Det är inte läge för en massiv förvaltningsreform. Problemen med social- och hälsovårdstjänsterna kan åtgärdas redan i dag. Specifika lösningar står att finna bland annat när det gäller snabbare tillgång till vård, ökat klientinflytande, kunskap och teknik och samarbete mellan kommunerna.

Under behandlingen av lagpaketet föreslog Samlingspartiet ändringar i paragraferna om bland annat universitetssjukhusen, egen produktion, kravet på tjänsteläkare, restriktioner i upphandling, underentreprenörer och elevvård. Dessutom lade vi fram ett flertal ändringsförslag till betänkandet, men regeringspartierna motsatte sig som regel alla våra förslag som kunde ha förbättrat de kommande lagarna. Vi har därför föreslagit att riksdagen förkastar propositionen.

Grundlagsutskottet konstaterade i sitt utlåtande GrUU 17/2021 rd om förslaget till social- och hälsovårdsreform att det inte finns något absolut hinder för en mer omfattande ställning än vad som föreslagits för ett offentligt samfund som en del av den egna produktionen, förutsatt att de förutsättningar som anges i 124 § i grundlagen uppfylls när offentliga förvaltningsuppgifter anförtros

Betänkande ShUB 16/2021 rd
Reservation 2 /saml

ett offentligt ägt samfund och konstaterade att regeringen då antingen kan lämna en ny proposition eller en kompletterande proposition enligt 71 § i grundlagen. (*Reservationens förslag till uttalande 1*)

I motiveringstexterna till 12 § i förslaget till lag om ordnande av social- och hälsovård konstateras att det är motiverat att välfärdsområdet som egen verksamhet bevarar också de rådgivningsbyråttjänster som avses i 15 § i hälso- och sjukvårdslagen. Denna tolkningsanvisning kan inte anses motiverad. Social- och hälsovårdsutskottet bör i sitt betänkande dra upp riktlinjer för en förnuftigare tolkning och en klar ståndpunkt i frågan: rådgivningsverksamheten ska kunna fortsätta i en situation där tjänsterna produceras som en integrerad del av en funktionell helhet som består av utläggningen av en hälsostation eller en eventuellt mer omfattande utläggning. Om detta inte tillräckligt tydligt anges i betänkandet, ska regeringen utan dröjsmål lämna riksdagen en proposition för att säkerställa att rådgivningsverksamheten fortsätter i en situation där tjänsterna produceras som en integrerad del av den funktionella helheten som består av hälsostationen eller en eventuellt mer omfattande utläggning. (*Reservationens förslag till uttalande 2*)

Det har framförts en motiverad oro över att reformen leder till en situation där kommunernas och samkommunernas egendom överförs till välfärdsområdet på ett oskäligt sätt så att också betydande skogsegendom och annan naturresursegendom överförs tillsammans med fastigheterna. (*Reservationens förslag till uttalande 3*)

Det har framförts en motiverad oro över att nedläggningen av specialomsorgsdistrikten leder till en situation där det inte finns tillräckligt med yrkesutbildade personer inom funktionshindervården inom alla områden och kompetensen i fråga om specialbehoven hos personer med funktionsnedsättning försämras. (*Reservationens förslag till uttalande 4*)

Med hjälp av en modell för kostnadskalkylering är det möjligt att utreda priserna per enhet för tjänsterna på ett transparent sätt. I anslutning till detta har social- och hälsovårdsministeriet i sitt utlåtande till justitiekanslern den 12 november 2020 (VN/20702/2020) konstaterat att priserna på de tjänster som tillhandahålls mot servicesedel ska motsvara kostnaderna för kommunens egen produktion. Kommunen kan inte förutsätta att kostnaderna för tjänsten är lägre om kunden skaffar tjänsten med en servicesedel. SHM konstaterade vidare att i justeringen av servicesedelns värde ingår ett krav på att servicesedelns värde ska vara skäligt. Det räcker inte att det är möjligt att köpa en tjänst med en servicesedel när den beviljas kunden för första gången, utan dess värde ska justeras när kostnaderna stiger. (*Reservationens förslag till uttalande 5*)

Klientens rätt att välja främjar en ändamålsenlig organisering av tjänsterna och klientens tillgång till vård. (*Reservationens förslag till uttalande 6*)

I och med lagen kommer både privata och offentliga aktörer att omfattas av tillsynen och principerna för tillsynen över barnskyddet kommer att förenhetligas på riksnivå. (*Reservationens förslag till uttalande 7*)

Det har framförts en motiverad oro över att de växande städernas möjligheter att investera i hållbar tillväxt äventyras i och med reformen. (*Reservationens förslag till uttalande 8*)

Betänkande ShUB 16/2021 rd
Reservation 2 /saml

Det föreslagna styrsystemet för investeringar är överdimensionerat tungt, och finansieringen av investeringarna baserar sig i princip inte på välfärdsområdenas servicebehov utan på deras förmåga att sköta lån. (*Reservationens förslag till uttalande 9*)

I den föreslagna formen förblir det osäkert om klient- och patientuppgifterna kan utnyttjas på ett ändamålsenligt sätt i samlösningen för Nyland. (*Reservationens förslag till uttalande 10*)

Förslag

Vi föreslår

att riksdagen förkastar lagförslagen och

*att riksdagen godkänner 19 uttalanden. (**Reservationens förslag till uttalanden**)*

Reservationens förslag till uttalanden

1. Riksdagen förutsätter att regeringen utan dröjsmål lämnar en proposition till riksdagen som säkerställer den nuvarande verksamheten vid ledprotessjukhuset Coxa, Tammerfors Hjärtsjukhus och andra offentligt ägda bolag som producerar social- och hälsovårdstjänster.

2. Riksdagen förutsätter att regeringen utan dröjsmål lämnar en proposition till riksdagen för att säkerställa att rådgivningsverksamheten fortsätter i en situation där tjänsterna produceras som en integrerad del av den funktionella helheten som består av utläggningen av en hälsostation eller en eventuellt mer omfattande utläggning.

3. Riksdagen förutsätter att regeringen utan dröjsmål lämnar en proposition till riksdagen för att säkerställa att kommunernas och samkommunernas egendom inte överförs till välfärdsområdet på ett sätt som är oskäligt för kommunen eller samkommunen.

4. Riksdagen förutsätter att regeringen utan dröjsmål lämnar en proposition till riksdagen som tryggar möjligheterna för specialomsorgsdistrikten Eteva, Kårkulla och Vaalijala att fortsätta sin nuvarande verksamhet att tillhandahålla individuella och livslånga tjänster för personer med funktionsnedsättning med beaktande av deras individuella behov.

5. Riksdagen förutsätter att regeringen omedelbart vidtar nödvändiga åtgärder för att utveckla och ta i bruk en gemensam kostnadsberäkningsmodell som klarlägger priserna per enhet för tjänster på ett transparent sätt.

6. Riksdagen förutsätter att regeringen omedelbart vidtar nödvändiga åtgärder för att säkerställa kunderna rätt till servicesedlar i alla icke-brådskande åtgärder.

7. Riksdagen förutsätter att tjänsteproducentlagen bereds och införs som en självständig lag utifrån den föregående valperiodens beredning.

Betänkande ShUB 16/2021 rd
Reservation 2 /saml

- 8. Riksdagen förutsätter att regeringen omedelbart vidtar nödvändiga åtgärder för att trygga tillväxtorternas förutsättningar att göra investeringar i livskraft.*
- 9. Riksdagen förutsätter att regeringen omedelbart vidtar nödvändiga åtgärder för att säkerställa att välfärdsområdenas system för styrning och finansiering av investeringar fungerar.*
- 10. Riksdagen förutsätter att regeringen omedelbart vidtar nödvändiga åtgärder för att säkerställa att klient- och patientuppgifter utnyttjas i sÄrlösningen för Nyland.*
- 11. Riksdagen förutsätter att regeringen lägger fram ett lagförslag där innehållet i den offentliga förvaltningsuppgiften och tjänsteläkarnas skyldigheter förtydligas.*
- 12. Riksdagen förutsätter att finansieringen beaktar tillväxtstädernas särdrag, såsom ökad invandring, främmande språk som modersmål, sociala behov, användning av berusningsmedel och utslagning.*
- 13. Riksdagen förutsätter att ordnande och produktion av tjänster skiljs Åt på ett förpliktande sätt i lagstiftningen.*
- 14. Riksdagen förutsätter att regeringen lägger fram ett lagförslag om att servicesedlar ska vara obligatoriska vid alla icke-brÅdskande Åtgärder för att trygga vårdgarantin.*
- 15. Riksdagen förutsätter att regeringen skyndsamt lägger fram en proposition om införande av en kundorienterad personlig budget för funktionshinderservice, specialservice och klienter som behöver en stor mängd tjänster.*
- 16. Riksdagen förutsätter att enskilda näringsidkares möjligheter att producera tjänster för välfärdsområdena inte försvagas jämfört med nuläget.*
- 17. Riksdagen förutsätter att regeringen skyndsamt lämnar en proposition till riksdagen med förslag till en finansieringsmodell som beaktar universitetssjukhusens uppgifter och HUS riksomfattande uppgifter, såsom undervisnings- och forskningsverksamhet samt upprätthållande av kapacitet och beredskap.*
- 18. Riksdagen förutsätter att regeringen skyndsamt lämnar en proposition till riksdagen om att skärpa vårdgarantin och att införa terapigarantin.*
- 19. Riksdagen förutsätter att man vid beredningen av social- och hälsovårdstjänsterna tryggar möjligheterna för kommunerna, aktörerna inom den privata och tredje sektorn samt andra eventuella intressentgrupper att bli hörda vid beredningen av lagstiftningen.*

Betänkande ShUB 16/2021 rd
Reservation 2 /saml

Helsingfors 14.6.2021

Mia Laiho saml
Pia Kauma saml
Terhi Koulumies saml