

Förvaltningsutskottet

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

Till social- och hälsovårdsutskottet

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 förvaltningsutskottet för utlåtande till social- och hälsovårdsutskottet.

Sakkunniga

Utskottet har hört

- familje- och omsorgsminister Krista Kiuru, social- och hälsovårdsministeriet
- kanslichef Kirsi Varhila, social- och hälsovårdsministeriet
- regeringsråd Auli Valli-Lintu, social- och hälsovårdsministeriet
- direktör Minna Saario, social- och hälsovårdsministeriet
- direktör Raija Volk, social- och hälsovårdsministeriet
- generalsekreterare, avdelningschef Kari Hakari, social- och hälsovårdsministeriet
- regeringsråd Pirjo Kainulainen, social- och hälsovårdsministeriet
- regeringsråd Joni Komulainen, social- och hälsovårdsministeriet
- medicinalråd Sirkku Pikkujämsä, social- och hälsovårdsministeriet
- jurist Suvi Velic, social- och hälsovårdsministeriet
- specialsakkunnig Mikko Huovila, social- och hälsovårdsministeriet
- inrikesminister Maria Ohisalo, inrikesministeriet
- enhetschef Pasi Ryyänen, inrikesministeriet
- räddningsöverdirektör Kimmo Kohvakka, inrikesministeriet
- regeringsråd Ilpo Helismaa, inrikesministeriet
- lagstiftningsråd Annika Parsons, inrikesministeriet
- räddningsråd Janne Koivukoski, inrikesministeriet
- specialsakkunnig Teemu Luukko, inrikesministeriet
- specialsakkunnig Jaana Määttä, inrikesministeriet

Utlåtande FvUU 12/2021 rd

- kommunminister Sirpa Paatero, finansministeriet
- finansråd Ville-Veikko Ahonen, finansministeriet
- lagstiftningsråd Marja Isomäki, finansministeriet
- lagstiftningsråd Ville Koponen, finansministeriet
- regeringsråd Mervi Kuittinen, finansministeriet
- budgetråd Outi Luoma-Aho, finansministeriet
- finansråd Markku Nissinen, finansministeriet
- enhetschef, finansråd Tanja Rantanen, finansministeriet
- lagstiftningsråd Jaakko Weuro, finansministeriet
- konsultativ tjänsteman Ilari Ahola, finansministeriet
- konsultativ tjänsteman Timo Annala, finansministeriet
- konsultativ tjänsteman Noora Heinonen, finansministeriet
- konsultativ tjänsteman Pasi Leppänen, finansministeriet
- konsultativ tjänsteman Erkki Papunen, finansministeriet
- konsultativ tjänsteman Matti Sillanmäki, finansministeriet
- konsultativ tjänsteman Miikka Vähänen, finansministeriet
- konsultativ tjänsteman Antti Väisänen, finansministeriet
- specialsakkunnig Petri Tuominen, finansministeriet
- direktör Jaakko Eskola, Statens revisionsverk
- direktör Anna-Liisa Pasanen, Statens revisionsverk
- dataombudsman Anu Talus, Dataombudsmannens byrå
- överinspektör Tanja Muotka, Dataombudsmannens byrå
- ledande expert Raila Brummer, Folkpensionsanstalten
- ledande expert Marjukka Turunen, Folkpensionsanstalten
- direktör Tommi Laurinen, Regionförvaltningsverket i Södra Finland
- inspektör Sami Matikainen, Regionförvaltningsverket i Södra Finland
- direktör Taina Rautio, Regionförvaltningsverket i Östra Finland
- räddningsöverinspektör Kai Horelli, Regionförvaltningsverket i Östra Finland
- överinspektör Marja Hyvärinen, Regionförvaltningsverket i Östra Finland
- ledande expert Juha Mykkänen, Institutet för hälsa och välfärd (THL)
- räddningsdirektör Seppo Lokka, räddningsväsendet i Södra Savolax
- räddningskommendör Jani Pitkänen, räddningsväsendet i Helsingfors
- räddningsdirektör Jyrki Landstedt, räddningsväsendet i Mellersta Nyland
- forskningshandledare Mika Kortelainen, Statens ekonomiska forskningscentral
- vice verkställande direktör Timo Reina, Finlands Kommunförbund
- chef för juridiska ärenden Juha Myllymäki, Finlands Kommunförbund
- chefsjurist Arto Sulonen, Finlands Kommunförbund
- jurist Ida Sulin, Finlands Kommunförbund
- specialsakkunnig Karri Vainio, Finlands Kommunförbund
- förvaltningsdirektör Lauri Tanner, Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt
- direktör Risto Miettunen, Norra Savolax sjukvårdsdistrikt
- direktör för sjukvårdsdistrikt Tarmo Martikainen, Birkalands sjukvårdsdistrikt
- ekonomidirektör Jarkko Raatikainen, Nätverket för ekonomidirektörer inom sjukvårdsdistrikten
- förvaltnings- och utvecklingsdirektör Markus Syrjänen, Esbo stad
- förvaltningschef Inger Bjön, Kronoby kommun

Utlåtande FvUU 12/2021 rd

- borgmästare Jan Vapaavuori, Helsingfors stad
- branschdirektör Juha Jolkkonen, Helsingfors stad
- ekonomi- och strategidirektör Lasse Leppä, Jyväskylä stad
- stadsdirektör Kirsi Rontu, Kervo stad
- tf kommundirektör Ulf Stenman, Kronoby kommun
- tf samkommunsdirektör Susanne Karlsson, Kårkulla samkommun
- stadsdirektör Pekka Timonen, Lahtis stad
- stadssekreterare Tuomo Sallinen, Villmanstrands stad
- kommundirektör Outi Mäkelä, Nurmijärvi kommun
- stadsdirektör Jukka-Pekka Ujula, Borgå stad
- kommundirektör Harri Anttila, Rautjärvi kommun
- kanslichef Tuomas Heikkinen, Åbo stad
- samkommunsdirektör Ilkka Jokinen, samkommunen Vaalijalan kuntayhtymä
- styrelseordförande för samkommunen Pekka Nousiainen, Östra Savolax sjukvårdsdistrikt Sosteri
- verkställande direktör Ilkka Pirskanen, Siun sote - Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymä
- samkommunsdirektör Risto Kortelainen, Samkommunen för social- och hälsovårdstjänster i Södra Savolax
- samkommunsdirektör Riitta Luosujärvi, samkommunen för Länsi-Pohja social- och hälsovårdstjänster och sjukvårdsdistrikt
- chefen för juridiska ärenden Jussi-Pekka Rantanen, Keva
- verkställande direktör Heikki Niemeläinen, Kommunernas garanticentral
- verkställande direktör Esa Kallio, Kommunfinans Abp
- förhandlingschef Minna Holm, Förhandlingsorganisationen för offentliga sektorns utbildade FOSU rf
- specialsakkunnig Sari Bäcklund, Julkisen alan unioni JAU ry
- förhandlingschef Henriikka Nybondas-Kangas, KT Kommunarbetsgivarna
- intressebevakningsdirektör Anne Sainila-Vaarno, Social- och hälsovårdens förhandlingsorganisation Sote rf
- utvecklingschef Sari Viinikainen, Social- och hälsovårdens förhandlingsorganisation Sote rf
- ordförande Veli-Pekka Ihamäki, Finlands Brandbefälsförbund
- verkställande direktör Marko Hasari, Räddningsbranschens Centralorganisation i Finland SPEK
- professor Arto Haveri
- professor Harri Jalonen
- professor Teemu Malmi
- professor Olli Mäenpää
- professor Jarmo Vakkuri.

Skriftligt yttrande har lämnats av

- Riksdagens justitieombudsmans kansli
- justitieministeriet
- arbets- och näringsministeriet
- högsta förvaltningsdomstolen
- Helsingfors förvaltningsdomstol

Utlåtande FvUU 12/2021 rd

- Finansinspektionen
- sametinget
- Nödcentralsverket
- Räddningsinstitutet
- Svenska Finlands folkting
- Statskontoret
- Konkurrens- och konsumentverket
- Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården (Valvira)
- räddningsväsendet i Östra Nyland
- räddningsväsendet i Västra Nyland
- räddningsväsendet i Uleåborg-Nordöstra Österbotten
- räddningsväsendet i Birkaland
- räddningsväsendet i Norra Savolax
- räddningsväsendet i Egentliga Finland
- Södra Karelens social- och hälsovårdsdistrikt
- Österbottens välfärdsområde
- Norra Österbottens sjukvårdsdistrikt
- Satakunta sjukvårdsdistrikt
- Egentliga Finlands sjukvårdsdistrikt
- Hangö stad
- Joensuu stad
- Mörsköms kommun
- Mäntsälä kommun
- Uleåborgs stad
- Rautjärvi kommun
- Savukoski kommun
- Tammerfors stad
- Toholampi kommun
- Vasa stad
- Vanda stad
- samkommunen Eskoon sosiaalipalvelujen kuntayhtymä
- Kymsote – samkommunen för Kymmenedals social- och hälsovårdstjänster
- Mellersta Österbottens social- och hälsovårdssamkommun Soite
- Södra Karelens förbund
- Landskapsförbundet i Södra Savolax
- Mellersta Österbottens förbund
- Lapplands förbund
- Österbottens förbund
- Nylands förbund
- Eteva kuntayhtymä
- Oy Apotti Ab
- Tekonivelsairaala Coxa Oy
- Akava ry
- Finlands näringsliv rf
- Pensionärsförbundens intresseorganisation PIO rf
- Hyvinvointiala HALI ry

Utlåtande FvUU 12/2021 rd

- Finlands Dövas Förbund rf
- Centraförbundet för lant- och skogsbruksproducenter MTK
- Interna revisorer rf
- SOSTE Finlands social och hälsa rf
- STTK rf
- Finlands Fackförbunds Centralorganisation FFC rf
- Förbundet för Finlands Ungdomsråd
- Suomen pelastusalan ammattilaiset SPAL ry
- Finlands Röda Kors
- Finlands Avtalsbrandkårers Förbund rf
- Företagarna i Finland rf
- universitetslektor Jenni Airaksinen
- professor Tomi Voutilainen.

UTSKOTTETS ÖVERVÄGANDEN

Utgångspunkter för reformen

Det centrala innehållet i regeringens proposition är att genomföra social- och hälsovårdsreformen och reformen av räddningsväsendet genom att överföra organiseringsansvaret från kommunerna och samkommunerna till de självstyrande välfärdsområden som ska inrättas genom lag och fungera som offentligrättsliga samfund och vars högsta beslutande organ kommer att vara ett välfärdsområdesfullmäktige som ska väljas genom direkt val. I reformen slår man för första gången samman primärvården, den specialiserade sjukvården och socialservicen under en och samma regionala serviceanordnare. Välfärdsområdena bildas huvudsakligen utifrån den nuvarande landskapsindelningen. En egen särlösning har beretts för Nyland. I samband med reformen överförs nästan 200 000 anställda från kommunerna och samkommunerna till välfärdsområdena. Reformen kan med fog anses historisk till sin betydelse och sina konsekvenser.

Förvaltningsutskottet har redan i samband med tidigare reformförslag ansett att en reform av social- och hälsovårdens strukturer är nödvändig för att trygga de jämlika och tillräckliga tjänster som enligt grundlagen hör till medborgarna (FvUU 8/2018 rd, FvUU 35/2014 rd). Även grundlagsutskottet har i sin utlåtandepraxis konstaterat att det med avseende på systemet med de grundläggande fri- och rättigheterna finns vägande skäl för en revidering av social- och hälsovårdstjänsterna. Dessa skäl talar för att organiseringsansvaret för social- och hälsovårdstjänsterna bör läggas över på aktörer som är större än de enskilda kommunerna (se GrUU 65/2018 rd, s. 4, GrUU 26/2017 rd, s. 7, GrUU 30/2016 rd, s. 3, GrUU 75/2014 rd, s. 2/I och GrUU 67/2014 rd, s. 3—4). I den regeringsproposition som nu behandlas uppskattas hållbarhetsunderskottet i den offentliga ekonomin i Finland till 3—4 procent av BNP. De åldersbundna utgifterna kommer att fortsätta att öka under hela 2020-talet och därefter. På grund av utvecklingen av befolkningens åldersstruktur och kommunernas differentierade bärkraft kan social- och hälsovårdens strukturer och finansiering inte längre trygga likvärdiga tjänster för alla finländare. Utmaningarna i social- och hälsovårdssystemet är olika i olika delar av landet. Det förekommer problem i tillgången till social- och hälso- och sjukvård i områden som tappar befolkning eller som har en åldrande befolkning. Bland annat i huvudstadsregionen medför befolkningsökningen och det ökande antalet invandrare utmaning-

Utlåtande FvUU 12/2021 rd

är för ordnandet av social- och hälsojourer. Behovet av förnyelse har således inte försvunnit någonstans, utan det ökar och satsningar behövs i hela landet.

Den nuvarande kommunbaserade modellen innebär olika utmaningar när det gäller att ordna jourer. Trots de senaste årens reformer är Finlands kommunstruktur fortfarande splittrad och det finns stora skillnader i kommunernas bärkraft. Kommun- och servicestrukturen har inte som helhet stärkts på alla områden så att den på lång sikt skulle trygga tillgången till och kvaliteten på i synnerhet social- och hälsovård. Kommunernas samarbetsbehov och samarbetskyldigheter har hela tiden ökat. Det ökade samarbetet har inneburit att en allt större del av kommunens budget binds genom beslut av administrativt tunga samarbetsorganisationer. Dessutom har ordnandet av jourerna och administreringen av dem differentierats enligt sektor, eftersom en enskild kommuns resurser och kompetens inte räcker till för att svara för alla jourer som kommunen ansvarar för att ordna. Kommunens beslutanderätt utövas till dessa delar inte av det fullmäktige som valts av invånarna i enlighet med demokratiprincipen i den kommunala självstyrelsen, utan demokratin bygger på mera indirekta former. Å andra sidan är till exempel social- och hälsovårdssektorn vid Helsingfors stad också i hela landet en betydande aktör inom social- och hälsovården och kan själv svara för ordnandet och produktionen av social- och hälsovårdsjourer.

Trots att antalet anordnare av social- och hälsovård har minskat under de senaste åren fördelas organiseringsansvaret fortfarande mellan 294 kommuner, 20 sjukvårdsdistrikt och 16 specialomsorgsdistrikt. Enligt propositionsmotiven är en stor del av anordnarna enligt internationell bedömning fortfarande rätt små och de har inte tillräcklig kompetens för att bedöma och förutse befolkningens servicebehov eller för att på basis av detta fastställa mängden jourer och jourernas kvalitet. Det har upptäckts brister i övervakningen av tjänsteproduktionen. Det är särskilt svårt för små anordnare att klara av finansieringen av jourerna och uppgifterna och variationen i kostnaderna till exempel på grund av stora kostnader som orsakas av enskilda kunders servicebehov. Fördelningen av organiseringsansvaret har dessutom lett till så kallad deloptimering, när man har försökt minska kostnaderna för den egna organisationen. Kommunerna har också upplevt att de inte i tillräcklig utsträckning kan påverka sjukvårdsdistriktets verksamhet och kostnader.

Social- och hälsovårdens struktur har redan länge varit föremål för reformsträvanden. Som delreformer genomfördes landskapsförsöket i Kajanaland, där social- och hälsovården i kommunerna i regionen under 2005—2012 i hela landskapet genomfördes av en samkommun i anslutning till landskapsförvaltningen, samt kommun- och servicestrukturen (Paras-reformen) 2007—2013, där kommunerna ålades att samarbeta för viss tid kring ordnandet av jourerna. Efter dessa bereddes en proposition som baserade sig på en samkommunsmodell på två nivåer (RP 324/2014 rd) och ett lagstiftningspaket som gällde en omfattande landskapsbaserad reform (RP 15/2017 rd, RP 52/2017 rd, RP 57/2017 rd, RP 14/2018 rd, RP 15/2018 rd, RP 16/2018 rd), vilka dock förföll i riksdagen på grund av grundlagsproblem. Utvecklingen har dock gett upphov till landskapsvisa samkommuner för ordnande av social- och hälsovård som uppstått på frivillig basis. Utifrån erfarenheterna av dem ger en lösning som samlar social- och hälsovårdens funktioner och finansieringsansvar sådana fördelar som också på riksomfattande nivå behövs. En koncentring till landskapsnivå har gjort tillgången till social- och hälsovårdsjourer jämlikare och minskat skillnaderna i hälsa och välfärd. Den regionala jämlikheten och funktionssäkerheten förverkligas bättre när servicen ordnas av ett större område än en kommun. De knappa resurser används

Utlåtande FvUU 12/2021 rd

dessutom effektivare och har blivit flexiblare, vilket har kunnat ses särskilt under coronapandemin. Erfarenheterna visar också att en reform går att genomföras.

Utskottet anser att en integrering av organiseringen gör det möjligt att leda uppgifterna som en helhet, allokera resurser i enlighet med befolkningens behov och integrera tjänsterna på kundnivå. Att finansieringen koncentreras till större helheter förbättrar riskhanteringen när det gäller finansieringen av tjänsterna. I reformen har välfärdsområdet organiseringsansvar och det kan producera tjänster genom att skaffa dem från privata serviceproducenter och från tredje sektorn. Det här är viktigt med tanke på tillgången till tjänsterna, anser utskottet. På basis av regleringen har välfärdsområdet möjlighet att beakta lokala förhållanden vid produktionen av tjänster. Utskottet vill också poängtera vikten av integrationen av uppgifterna. En gemensam kunskapsbas och en smidig informationsgång på de olika kontaktytorna inom både förvaltningen och servicesystemet är väsentligt vid genomförandet av reformen.

Enligt regeringens proposition baserar sig finansieringen av välfärdsområdena helt på statlig finansiering, med undantag av klientavgifter. Reformen innehåller många olika variabler, och utskottet anser att en stark statlig finansiering är motiverad för att säkerställa enhetliga och högklassiga social- och hälsovårdstjänster vid genomförandet av den omfattande reformen. Beskattningsrätten är dock ett viktigt element. Det är ett av de viktigaste kännetecknen på lokal självstyrelse. Utöver denna principiella betydelse har man i de sakkunnigbedömningar som lagts fram för utskottet bland annat lyft fram att välfärdsområdenas beskattningsrätt skulle möjliggöra en lättare statlig styrning än ett system som enbart baserar sig på statlig finansiering. Avsaknaden av beskattningsrätt har också ansetts försvaga incitamenten för effektiv verksamhet och kostnadsbesparingar. Å andra sidan har uppmärksamhet fästs vid konsekvenserna av införandet av beskattningsrätt bland annat med tanke på den regionala jämlikheten och skattebelastningen. Enligt inkommen utredning talar den ekonomiska forskningslitteraturen för att välfärdsområdena ska ges beskattningsrätt vid sidan av den statliga finansieringen. Beskattningsrätten skulle dock behöva kompletteras med något slags utjämningssystem. På basis av utfrågningen av de sakkunniga förutsätter utskottet att införandet av landskapsskatt och dess konsekvenser utreds i det fortsatta arbetet.

Nya välfärdsområden

Regionalt, demokratiskt självstyre

Genom reformen inrättas det i vårt land, i huvudsak utifrån landskapsindelningen, 21 självstyrande och demokratiskt styrda välfärdsområden som baserar sig på direkt representativ demokrati, och där den högsta beslutanderätten utövas av ett välfärdsområdesfullmäktige som utses genom direkta val och där invånarnas möjligheter att delta och påverka enligt grundlagen tryggas. Reformen innebär att den direkta representativa demokratin nu för första gången förverkligas inom regionförvaltningen på basis av permanent lagstiftning. Bland försökslagstiftningen kan i detta sammanhang nämnas ett tidsbegränsat förvaltningsförsök i Kajanaland (lagen om ett förvaltningsförsök i Kajanaland 343/2003, FvUB 24/2002 rd — RP 198/2002 rd).

Den offentliga förvaltningen på regionnivå utgörs i dag antingen av statlig tjänstemannaförvaltning eller av samverkan mellan de lokala myndigheterna i form av samkommuner, det vill säga en

Utlåtande FvUU 12/2021 rd

form av indirekt demokrati. Den högsta beslutande makten i Finland utövas av landets högsta statsorgan, riksdagen. Enligt 2 § i grundlagen tillkommer statsmakten i Finland folket, som företräds av riksdagen. Kommunerna är självstyrande enheter inom lokalförvaltningen och forum för lokal demokrati och delaktighet. Enligt 121 § i grundlagen är Finland indelat i kommuner, vilkas förvaltning ska grunda sig på självstyrelse för kommunens invånare. I och med reformen får den offentliga förvaltningen tre organisatoriskt självständiga aktörer som baserar sig direkt på representativ demokrati: staten, välfärdsområdena och kommunerna. Genom reformen närmar sig Finland också den europeiska region- och lokalförvaltningen. Över 90 procent av invånarna i Europeiska unionen lever i länder med lokal och regional självstyrelse.

Förvaltningen av ett välfärdsområde bygger på invånarnas självstyre. Välfärdsområdesfullmäktige väljs genom direkta välfärdsområdesval där invånarna i välfärdsområdet har allmän och lika rösträtt. Bestämmelserna om välfärdsområdesval ingår i den föreslagna lagen om välfärdsområden (lagförslag 1) och lagen om ändring av vallagen (lagförslag 39). I propositionen sägs att det för väljarna skulle vara klarast om principerna enligt gällande vallagstiftning så långt det är möjligt följdes i lagstiftningen om välfärdsområdesval. Utskottet omfattar den ståndpunkten. Ledamöterna i välfärdsområdesfullmäktige väljs ur en enda valkrets, och de representerar uttryckligen hela det självstyrande området, inte dess enskilda kommuner eller några andra delar av det. I praktiken kan det till exempel gå så att en kommun inte får en enda fullmäktigeledamot invald i välfärdsområdesfullmäktige.

Vid sidan av välfärdsområdesval främjas demokratin inom välfärdsområdesförvaltningen på olika sätt. Det föreslås att invånare i ett välfärdsområde ska ha en uttrycklig rätt att delta i och påverka välfärdsområdets verksamhet och att välfärdsområdesfullmäktige ska ha en skyldighet att se till att det i praktiken är möjligt att delta och påverka. Välfärdsområdets invånare får rätt att komma med initiativ i frågor som gäller välfärdsområdets verksamhet. Vidare föreslås det att välfärdsområdesfullmäktige ska kunna besluta att en rådgivande folkomröstning ska ordnas i välfärdsområdet. Enligt förslaget ska det i välfärdsområdena också inrättas påverkansorgan för unga, äldre och personer med funktionsnedsättning, och i tvåspråkiga välfärdsområden ska det inrättas en nationalspråksnämnd och i Lapplands välfärdsområde en samisk språknämnd.

I grundlagen föreskrivs om olika former av självstyrelse. Den starkaste formen av självstyrelse är Ålands självstyrelse enligt 120 § i grundlagen. Till den hör en av riket oberoende lagstiftningsbehörighet i ärenden som omfattas av självstyrelsen. Till den kommunala självstyrelsen enligt 121 § 1—3 mom. i grundlagen hör däremot ett krav på en demokratisk förvaltning, ett krav på att bestämmelserna ska utfärdas genom lag samt beskattningsrätt för kommunerna. Dessutom föreskrivs det om kulturell autonomi för samerna i den sista meningen i 121 § 4 mom. i grundlagen och om självstyrelse för universiteten i 123 § 1 mom. i grundlagen.

Bestämmelser om självstyrelse i förvaltningsområden som är större än kommuner ska enligt 121 § 4 mom. i grundlagen utfärdas genom lag. Bestämmelsen definierar inte det mer detaljerade innehållet i den regionala självstyrelsen och den utgör en ganska vag ram för närmare definition och ordnande av den regionala självstyrelsen på lagnivå.

Minimikravet på regionalt självstyre har av hävd ansetts vara åtminstone en demokratisk grund för det regionala självstyret, en rättslig grund för uppgifterna och förvaltningen och en relativ

Utlåtande FvUU 12/2021 rd

självständighet i förhållande till den statliga styrningen. I det regionala självstyret ingår däremot inte nödvändigtvis någon självständig beskattningsrätt, även om en sådan rätt kan stärka självstyrelsens ekonomiska grund.

Under sakkunnigutfrågningen har det vidare framförts att det regionala självstyret inte behöver vara identisk med den kommunala självstyrelsen, utan att omfattningen av självstyrelsen i hög grad är en politisk fråga. Självstyret innebär bland annat att välfärdsområdet självt ska ta ansvar för ekonomin och verksamheten. Självstyret är viktigt också därför att det möjliggör att hänsyn tas till de regionala särdragen och att det stöder utvecklingen av nya handlingsmodeller. Självstyret ger också en legitim grund för beslutsfattandet.

Syftet med lagen om välfärdsområden är att skapa förutsättningar för självstyrelse på förvaltningsområden som är större än kommuner (välfärdsområden) och för att tillgodose möjligheterna för invånarna att delta i och påverka välfärdsområdets verksamhet. Enligt lagförslag 2 är ett välfärdsområde ett offentligrättsligt samfund som är självstyrande på sitt område i enlighet med vad som föreskrivs i denna lag. Ett välfärdsområde har i huvudsak lagstadgade uppgifter. I 6 § 1 mom. i lagen om välfärdsområden föreskrivs det också om ett välfärdsområdes allmänna kompetens. Den begränsar sig dock till uppgifter som stöder ett välfärdsområdes lagstadgade uppgifter, vilket innebär att den är snävare än kommunernas allmänna kompetens.

Organisering av välfärdsområdenas förvaltning och verksamhet

Utgångspunkter för organiseringen av välfärdsområdena

De viktigaste bestämmelserna om välfärdsområdenas verksamhet, ekonomi och förvaltning samt om granskning av deras förvaltning och ekonomi har samlats i en allmän lag som gäller dem, lagen om välfärdsområden. Regleringen följer i stor utsträckning en motsvarande reglering av kommunerna i kommunallagen (419/2015). På samma sätt som i den gällande kommunallagen är den reglering som gäller förvaltningen av välfärdsområdena möjliggörande.

I välfärdsområdena ansvarar välfärdsområdesfullmäktige för välfärdsområdets verksamhet och ekonomi samt utövar den högsta beslutanderätten i välfärdsområdet. Utöver välfärdsområdesfullmäktige ska det i ett välfärdsområde finnas en välfärdsområdesstyrelse och en revisionsnämnd samt i ett tvåspråkigt välfärdsområde en nationalspråksnämnd och i Lapplands välfärdsområde en samisk språknämnd. Välfärdsområdet får självt besluta om övriga organ. Välfärdsområdesstyrelsen ska tillsätta påverkansorgan för välfärdsområdet.

Välfärdsområdet leds i enlighet med en strategi för välfärdsområdet som godkänts av välfärdsområdesfullmäktige, där fullmäktige sätter upp de långsiktiga målen för välfärdsområdets verksamhet och ekonomi. Välfärdsområdets verksamhet, förvaltning och ekonomi leds av välfärdsområdesstyrelsen, som också bereder och verkställer välfärdsområdesfullmäktiges beslut. Välfärdsområdesdirektören lyder under välfärdsområdesstyrelsen. Inom välfärdsområdets organisation styrs verksamheten utgående från förvaltningsstadgan och övriga beslut av välfärdsområdesfullmäktige.

Utlåtande FvUU 12/2021 rd

Enligt lagen om välfärdsområden ska välfärdsområdet organisera de uppgifter som det ska sköta enligt lag. Dessutom föreskrivs det i lagen om välfärdsområden om välfärdsområdets allmänna kompetens och om möjligheten att ordna tjänster i bolagsform. Välfärdsområdena har utöver sina lagstadgade uppgifter rätt att inom sitt område åta sig uppgifter som stöder områdets lagstadgade uppgifter. Skötseln av dessa uppgifter får dock inte äventyra skötseln av välfärdsområdets lagstadgade uppgifter. 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. Välfärdsområdena kan med stöd av avtal sköta sina uppgifter också i samarbete. Välfärdsområdena kan ha affärsverk på samma sätt kommunerna. Det är också möjligt att under vissa förutsättningar överföra uppgifter mellan välfärdsområdet och kommunerna.

Utskottet anser att den möjliggörande regleringen i lagen om välfärdsområden är motiverad. Regleringen ger spelrum för det beslutsfattande som ingår i självstyrelsen och för beaktandet av de regionala särdragen inom respektive välfärdsområde. Välfärdsområdesfullmäktige beslutar bland annat om välfärdsområdets servicestrategi och servicenätverk inklusive sina lokaler. Å andra sidan styrs till exempel välfärdsområdets beslut om investeringar på grund av finansieringsmodellen genom lag och genom sådana beslut av statsrådet och ministerierna som det föreskrivs om i lag. Även bland annat bestämmelserna om skyldigheten att täcka underskott och om ett utvärderingsförfarande i välfärdsområden i lagen om välfärdsområden berör finansieringen av välfärdsområdena.

Välfärdsområdets organiseringsuppgift fastställs närmare med stöd av lagen om ordnande av social- och hälsovård (lagförslag 2) och lagen om ordnande av räddningsväsendet (lagförslag 3). Bestämmelserna om innehållet i ansvaret för att ordna social- och hälsovård i fråga om olika uppgifter finns dessutom i de speciallagar om social- och hälsovård som ingår i en regeringsproposition som lämnats till riksdagen (RP 56/2021 rd, lagpaketet Sote100).

Gränsöverskridande samarbete

Utskottet påpekar att man i bestämmelserna om välfärdsområden inte har beaktat behovet av gränsöverskridande samarbete i fråga om social- och hälsovårdstjänsterna och räddningsväsendets uppgifter. Sådant samarbete förekommer till exempel mellan Norge och Norra Lappland. Utskottet anser att 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. Förvaltningsutskottet föreslår att nya 3 och 4 mom. fogas till 6 § i lagförslag 1 som följer:

Ett välfärdsområde kan med stöd av Europeiska unionens lagstiftning eller ett internationellt avtal 1) sköta sina uppgifter enligt 1 mom. i samarbete med en myndighet i en annan stat inom sitt område eller inom en annan stats territorium, 2) sköta en uppgift som en myn-

Utlåtande FvUU 12/2021 rd

dighet i en annan stat inom sitt uppgiftsområde enligt 1 mom. i samarbete med myndigheten i denna andra stat inom sitt område eller inom denna andra stats territorium. (Nytt 3 mom.)

Ett välfärdsområde kan med stöd av ett avtal av staten åta sig att sköta en uppgift i anslutning till verkställigheten av ett internationellt avtal som hänför sig till det uppgiftsområde som avses i 1 mom. (Nytt 4 mom.)

Den nya 1 punkt som utskottet föreslår i 3 mom. 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. Momentets 2 punkt 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. I de situationer som avses i båda punkterna förutsätts det 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.

Det nya 4 mom. som utskottet föreslår 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 Karelens välfärdsområde och finska staten kan komma överens om att Södra Karelens välfärdsområde sköter de uppgifter inom räddningsväsendet och den prehospitla 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.

Avtal mellan välfärdsområdet och kommunerna om överföring av uppgifter

I 8 § i lagen om välfärdsområden finns bestämmelser om överföring av uppgifter mellan kommuner och välfärdsområden, men bestämmelserna möjliggör avtal om arbetsfördelning under vissa förutsättningar. Ett välfärdsområde kan åta sig uppgifter som hör till kommunernas allmänna kompetens och som alla kommuner i området genom avtal ger välfärdsområdet befogenhet att utföra och som dessutom anknyter till välfärdsrådets uppgiftsområde. Kommunerna ska då anvisa välfärdsområdet finansiering för skötseln av uppgiften. 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 välfärdsrådets bedömning har tillräckliga ekonomiska och andra resurser att fullgöra uppgiften.

Utlåtande FvUU 12/2021 rd

De regionala förhållandena och särdragen skulle beaktas bättre om välfärdsområdena hade möjlighet att mot full ersättning åta sig även andra uppgifter än kommunernas frivilliga uppgifter och även genom ett avtal mellan välfärdsområdet och kommunen överföra uppgifter till kommunen när det är ändamålsenligt med tanke på skötseln av uppgiften. Detta är dock förknippat med många aspekter som måste beaktas.

Den grundläggande lösningen för reformen är att ansvaret för ordnandet av social- och hälsovårdens och räddningsväsendets uppgifter överförs från kommunerna till de nya aktörer som grundas, dvs. till välfärdsområdena. Eftersom reformen innehållsmässigt är krävande och har en relativt snäv tidtabell är det viktigt att genomförandet av reformen inte äventyras genom att man utvidgar antalet uppgifter som överförs från de lagstadgade uppgifter inom social- och hälsovården och räddningsväsendet som det nu är fråga om. Utskottet anser att det senare ändå är möjligt att bedöma om det är ändamålsenligt att utvidga möjligheten att ingå avtal mellan kommunerna i området och välfärdsområdet. Detta förutsätter en noggrann bedömning också av kommunernas och välfärdsområdenas roll i fortsättningen och av arbetsfördelningen mellan dem.

Miljö- och hälsoskydd

I en parlamentarisk utredning av sektorsövergripande landskap som blev färdig efter att regeringens proposition hade lämnats föreslås det att organiseringsansvaret för miljö- och hälsoskydd ska överföras från kommunerna till välfärdsområdena 2026. Utskottet konstaterar att organiseringsansvaret för miljö- och hälsoskyddet inom vissa områden har överförts på den samkommun som ansvarar för social- och hälsovården så att området motsvarar det framtida välfärdsområdets område. Utskottet 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. Enligt utskottets uppfattning kan detta genomföras så att man avtalar om överföringen, den gäller hela området och kommunerna anvisar full finansiering för den. Förvaltningsutskottet föreslår för social- och hälsovårdsutskottet att detta möjliggörs till exempel genom en övergångsbestämmelse som tas in i lagen.

Samarbete mellan välfärdsområdet och kommunerna

I regeringens proposition skapas ramar för samarbete mellan välfärdsområdena och kommunerna. I 14 § i lagen om välfärdsområden föreslås bestämmelser om välfärdsområdets och kommunernas förhandlingsskyldighet. Enligt bestämmelsen ska välfärdsområdet och kommunerna inom dess område åtminstone för varje fullmäktigeperiod förhandla om samarbetet, målen och arbetsfördelningen vid skötseln av sina uppgifter.

Dessutom föreslås det i lagen om ordnande av social- och hälsovård närmare bestämmelser om kommunens och välfärdsområdets samarbetsskyldigheter när det gäller att främja välfärd och hälsa (6 och 7 §), välfärdsområdets skyldighet att samordna sina social- och hälsovårdstjänster med kommunens tjänster (10 §), samarbete i utvecklingsarbetet (32 §) och i beredskapen (50 §) samt om uppföljning och utvärdering av hur välfärdsområdena och kommunerna samarbetar under statlig styrning av välfärdsområdena (4 kap.).

Utlåtande FvUU 12/2021 rd

Utskottet anser det motiverat att välfärdsområdena och kommunerna själva fastställer närmare samarbetsformer och samarbetsstrukturer med beaktande av särdragen i respektive område. Flera remissinstanser har dock ansett att propositionen inte i tillräcklig utsträckning tryggar uppkomsten av behövliga samarbetsstrukturer och verksamhetsmodeller. 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. Utskottet föreslår att 14 § i lagförslag 1 kompletteras på följande sätt:

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 samrådet kan man avtala åtminstone om de samarbetsstrukturer, verksamhetsmodeller och den informationsgång som samarbetet förutsätter.*

Välfärdsområdets organiseringsansvar

Organiseringsansvar och produktion av tjänster

I välfärdsområdets organiseringsansvar ingår ansvar för skötseln av lagstadgade uppgifter, tillgodeendet av de lagstadgade rättigheterna för invånarna i välfärdsområdena och samordningen av servicehelheterna, lika tillgång till tjänster, fastställandet av servicebehovet, tjänsternas kvantitet och kvalitet, valet av produktionssätt, styrning och övervakning av produktionen samt utövning av myndigheternas befogenheter (utövning av offentlig makt). Utöver tjänsterna ansvarar välfärdsområdet bland annat för förebyggande social- och hälsovård, utbildnings- och forskningsverksamhet, beredskap för undantagsförhållanden och störningssituationer, försörjningsberedskap och uppgifter i anslutning till bekämpningen av smittsamma sjukdomar.

Både lagen om välfärdsområden och lagen om ordnande av social- och hälsovård preciserar bestämmelserna om organiseringsansvaret och köpta tjänster i förhållande till den gällande kommunallagen och social- och hälsovårdslagstiftningen. Välfärdsområdet kan producera tjänsterna själv eller i samarbete med andra välfärdsområden eller på basis av avtal skaffa dem av någon annan tjänsteproducent eller producera dem mot servicesedel. Välfärdsområdena kan samarbeta med varandra genom att tillsätta ett gemensamt organ eller en gemensam tjänst, genom att avtala om skötseln av en myndighetsuppgift eller genom att bygga samarbetet på ett avtal om köpta tjänster. Dessutom kan välfärdsområdena bilda en välfärdssammanslutning för att producera stödtjänster. Organiseringsansvaret för en uppgift kan inte överföras på en välfärdssammanslutning. Välfärdsområdet kan också inom sitt område bedriva affärsverksamhet med låg risk som stöder dess lagstadgade uppgifter. Genom den regionala avgränsningen tryggas varje välfärdsområde möjligheter att på ett optimalt sätt förbereda sig på servicebehovet hos befolkningen i det egna området.

Utlåtande FvUU 12/2021 rd

Anskaffning av köpta tjänster

I 12 § i den föreslagna lagen om ordnande av social- och hälsovård finns närmare bestämmelser om anskaffning av tjänster från privata tjänsteproducenter. Av en privat tjänsteproducent är det möjligt att skaffa alla social- och hälsovårdstjänster vars anskaffning inte särskilt har begränsats i 2 mom. Anskaffningen av köpta tjänster begränsas särskilt i fråga om tjänster som inbegriper utövning av offentlig makt eller som har ett väsentligt samband med välfärdsområdenas organiseringsuppgift. Dessutom ska de tjänster som skaffas till innehåll, omfattning och kvantitativ andel vara sådana att välfärdsområdet under alla omständigheter kan fullgöra sitt organiseringsansvar även när det gäller dessa tjänster. Regleringen ger välfärdsområdet prövningsrätt i fråga om i vilken mån tjänster anskaffas från privata tjänsteproducenter, förutsatt att välfärdsområdet i alla situationer kan se till att dess organiseringsansvar fullgörs. Välfärdsområdets möjlighet att skaffa tjänster som köpta tjänster begränsas också av 8 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård där det står att välfärdsområdet ska ha en tillräcklig egen tjänsteproduktion. Enligt motiveringen till propositionen är syftet med bestämmelserna om välfärdsområdets organiseringsansvar och det därmed sammanhängande kravet på egen tjänsteproduktion samt begränsningarna i fråga om anskaffning av köpta tjänster att i lag säkerställa att välfärdsområdets organiseringsansvar uppfylls och att tillräckliga social- och hälsovårdstjänster tryggas i alla situationer.

Utskottet anser att det är motiverat att betona organiseringsansvaret och skyldigheten att trygga tillgången till tjänster. Det förblir dock ganska oklart i regleringen vad som är till exempel tillräcklig egen produktion, en rätt stor andel tjänster som kan anskaffas eller ett alltför omfattande utnyttjande av köpta tjänster. Bestämmelsen inverkar mest på de så kallade totala utläggningar, som i fortsättningen inte längre är möjliga. Det lämnas rum för tolkning i fråga om bland annat hur regleringen inverkar på de tjänster där den privata tjänsteproduktionen i dag utgör en betydande andel. Utskottet fäster uppmärksamhet vid att flertydig reglering med tiden kan leda till styrning genom tillsynsmyndighetens tolkningspraxis. Utskottet anser att det är viktigt att se till att regleringen stöder ett modernt samarbete mellan den offentliga, privata och tredje sektorn. Produktion som baserar sig på tjänster från flera producenter har länge förekommit i synnerhet inom socialtjänster, men också inom hälso- och sjukvården.

Enligt lagen om ordnande av social- och hälsovård gäller i princip samma principer för anlitande av hyrd arbetskraft som för anlitande av köpta tjänster, såsom att de tjänster som anskaffas till sitt innehåll, sin omfattning och sin kvantitativa andel ska vara sådana att välfärdsområdet i alla situationer kan sörja för fullgörandet av sitt organiseringsansvar också i fråga om de tjänster som anskaffas. Skillnaden mellan köpta tjänster och hyrd arbetskraft är dock att produktionen av tjänster i köpta tjänster anförtros en privat serviceproducent, medan man vid hyrning eller anskaffning av arbetskraft hyr/skaffar uttryckligen arbetskraft och inte tjänster, och arbetstagaren i fråga är direkt underställd välfärdsområdets arbetsledning. Då hör själva tjänsteproduktionen fortfarande till välfärdsområdets uppgifter och ansvar. I detta avseende är det i viss mån möjligt att använda hyrd arbetskraft på ett mer flexibelt sätt, eftersom man då till exempel inte egentligen lägger ut en hel specialitet på entreprenad, även om den enda läkaren inom specialiteten i fråga skaffas som hyrd arbetskraft. Den ansvariga läkaren i välfärdsområdet ansvarar fortfarande för specialistläkarens arbetsledning. Dessutom ska lokalerna och verksamhetsredskapen vara i välfärdsområdets besittning, och välfärdsområdet ska oftast ha andra vårdarbetare, såsom sjukskötare, som anställda inom specialiteten i fråga.

Utlåtande FvUU 12/2021 rd

Ställningen för offentligt ägda bolag

Ett välfärdsområde kan inom sitt område bilda bolag för uppgifter som hänför sig till det lagstadgade uppgiftsområdet och så att verksamheten inte äventyrar utförandet av välfärdsområdets lagstadgade uppgifter. Enligt förslaget ska det i lagen om välfärdsområden på motsvarande sätt som i kommunallagen föreskrivas om en bolagiseringsskyldighet som utgör en förutsättning för att ett bolag ska kunna vara verksamt på den konkurrensutsatta marknaden samt om undantag från den skyldigheten.

Enligt 2 § i förslaget till lag om ordnande av social- och hälsovård avses med privat tjänsteproducent aktiebolag, andelslag och andra bolag samt föreningar, stiftelser och självständiga yrkesutövare som enligt avtal producerar social- och hälsovårdstjänster för ett välfärdsområde. Enligt specialmotiveringen ska definitionen av privat tjänsteproducent även täcka offentligt ägda bolag, det vill säga bolag som ägs av välfärdsområdet, kommunen och staten och eventuella övriga offentligt ägda sammanslutningar som nämns i bestämmelsen. På dem tillämpas således vad som i 3 kap. i lagen om ordnande av social- och hälsovård föreskrivs om anskaffning av tjänster från privata tjänsteproducenter. Vid tillämpningen av bestämmelserna i det föreslagna 3 kap. handlar det enligt motiveringen inte om huruvida bolagen ägs privat eller offentligt utan om att dessa aktörer inte är myndigheter. I propositionen anses att förutsättningarna för överföring av en offentlig förvaltningsuppgift ska uppfyllas i fråga om såväl privata som offentligt ägda bolag.

Förvaltningsutskottet konstaterar att bolagisering är förknippad med olika aspekter. Välfärdsområdets bolag är varken en serviceanordnare eller en myndighet. På bolaget tillämpas bolagsrättslig lagstiftning, och även om välfärdsområdet skulle äga bolaget i sin helhet, har bolaget en egen ledning som svarar för beslutsfattandet i fråga om bolaget. Bolagiseringen fjärrar styrningsbehörigheten från den demokratiska styrningen och kan försvåra tryggheten av tjänsteproduktionen i eventuella problemsituationer. Å andra sidan begränsar det faktum att serviceproduktionen i ett aktiebolag som ägs av ett välfärdsområde inte jämföras med den egna produktionen i välfärdsområdet, i kombination med de föreslagna kraven på tillräcklig egen produktion och utövning av offentlig makt, områdets möjligheter att ordna sina funktioner på ett ändamålsenligt sätt och kan åtminstone i viss mån leda till överlappande funktioner. Bolagiserad tjänsteproduktion jämföras inte med egen produktion ens när det är fråga om en tjänst som produceras av en anknuten enhet som avses i upphandlingslagen. Enligt utskottets uppfattning innebär detta att ett välfärdsområde inte kan överföra till exempel något medicinskt specialområde eller något annat tjänsteområde i sin helhet till bolaget. I anslutning till detta förblir det oklart om de anknutna enheter som producerar medicinska stödtjänster (till exempel laboratorietjänster) ska kunna fungera på samma sätt som för närvarande. Utskottet anser att propositionen behöver preciseras till denna del. Det är ändamålsenligt att samla de medicinska stödtjänsterna till större helheter till exempel i bolag i välfärdsområden för att säkerställa stödtjänsternas kvalitet och kompetens samt kostnadseffektivitet. Eftersom ett offentligt ägt bolag i lagen om ordnande av social- och hälsovård jämföras med en privat tjänsteproducent, bör en precisering som gäller anskaffning av medicinska stödtjänster fogas till 12 §, som gäller anskaffning av tjänster från en privat tjänsteproducent. Detta innebär att det är möjligt att skaffa sig medicinska stödtjänster i sin helhet inte bara av välfärdsområdets bolag utan också av andra privata serviceproducenter. Utskottet föreslår att 12 § 1 mom. i lagförslag 2 ändras på följande sätt:

Utlåtande FvUU 12/2021 rd

12 §

Förutsättningar för anskaffning av tjänster från privata tjänsteproducenter

Välfrädsområdena får producera social- och hälsovårdstjänster som tillhandahålls kunderna genom att skaffa dem från privata tjänsteproducenter på grundval av avtal om det behövs för att sköta uppgifterna på ett ändamålsenligt sätt. Välfrädsområdet ska uppfylla sitt organiseringsansvar enligt 7 § i lagen om välfrädsområden 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 välfrädsområdet under alla omständigheter kan fullgöra sitt organiseringsansvar även när det gäller dessa tjänster. *Ett välfrädsområde kan dock trots 8 § 2 mom. i sin helhet skaffa medicinska eller odontologiska stödtjänster samt den specialkompetens som behövs för att producera dem, om det behövs för att trygga stödtjänsternas kvalitet, kompetens och kostnadseffektivitet.*

Landskapsövergripande aktörer

Enligt regeringens proposition överförs även specialomsorger om utvecklingsstörda och service och stöd på grund av handikapp till välfrädsområdets uppgifter. Bestämmelser om hur verksamheten vid Kårkulla samkommun, som har hand om omsorgerna om svenskspråkiga personer med utvecklingsstörning, ska delas upp och fortsätta vid de tvåspråkiga välfrädsområdena finns i 56 § i införandelagen. Bestämmelser om fördelningen av verksamheten vid samkommunerna Vaalijala, Eteva och Eskoo som är verksamma i flera olika landskap finns i 57 § i införandelagen.

I införandelagen föreslås bestämmelser om hur verksamheten i specialomsorgsdistrikt som för närvarande är verksamma i flera landskap ska fördelas mellan välfrädsområdena i de områden där funktionerna finns samt om att trygga tjänsterna för invånarna. Om personalen har skött uppgiften också inom andra välfrädsområden eller om tjänster också har ordnats för invånare i andra välfrädsområden innan lagen om ordnande av social- och hälsovård trädde i kraft, ska välfrädsområdena komma överens om att verksamheten fortsätter eller att tjänster produceras också inom andra välfrädsområden.

Vid utfrågningen av sakkunniga uttrycktes oro över att fördelningen av de befintliga specialtjänsterna till olika välfrädsområden ska äventyra servicekedjan, integrationen och den multidisciplinära specialkompetensen i fråga om tjänster för personer med utvecklingsstörning och andra klienter som behöver särskilt stöd. Vaalijala och Eteva har i praktiken också fått riksomfattande uppgifter, såsom forskning, rehabilitering, kristjänster och krävande boendetjänster, som alla för att lyckas behöver multidisciplinära experttjänster, och skötseln av dessa uppgifter har baserat sig på avtal med specialomsorgsdistrikten. Det finns inga bestämmelser om uppgifterna i lag. Vaalijala producerar tjänster på riksnivå också inom vården och rehabiliteringen av personer med utvecklingsstörning som gjort sig skyldiga till brott.

Utlåtande FvUU 12/2021 rd

Utskottet konstaterar att personer med funktionsnedsättning är en central grupp som behöver många olika social- och hälsovårdstjänster och att en integrering av organiseringsansvaret till en enda anordnare ger större chanser än för närvarande att servicekedjorna och servicehelheterna ska fungera. Enligt regeringens proposition tryggas Kårkullas verksamhet genom att tvåspråkiga välfärdsområden åläggs att ingå ett sådant avtal som avses i 39 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård samt genom bestämmelser om en övergångsperiod. Avtalen om Vaalijalas, Etevas och Eskoos verksamhet överförs till de kommande välfärdsområdena med stöd av 57 § i införandelagen. Avtalen om tjänsternas kontinuitet gäller tills välfärdsområdena kommer överens om det samarbetsavtal mellan välfärdsområden som avses i 36 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård.

På basis av inkommen utredning har kontinuiteten i funktionerna beaktats både på systemnivå och på kundnivå. Förvaltningsutskottet föreslår dock att social- och hälsovårdsutskottet ännu ska bedöma behovet av och möjligheterna att ordna sådana krävande specialtjänster på en mer bestående grund med tanke på säkerställandet av specialkompetensen.

Välfärdsområdets ekonomi

Kravet på ekonomisk balans och utvärderingsförfarandet

I 13 kap. i lagen om välfärdsområden finns bestämmelser om välfärdsområdets ekonomi. Välfärdsområdesfullmäktige fattar beslut om välfärdsområdesstrategin, budgeten och ekonomiplanen samt om de frågor som har störst betydelse för välfärdsområdets ekonomi och verksamhet.

Utgångspunkten för bestämmelserna om välfärdsområdets ekonomi är villkoret att ekonomin ska hållas i balans så att välfärdsområdet har förutsättningar att sköta de tjänster och andra uppgifter som lagstiftningen förutsätter. Ekonomiplanen för välfärdsområdet ska upprättas så att den är i balans eller uppvisar ett överskott senast vid utgången av det andra året efter budgetåret. I lagen föreskrivs också bland annat om skyldigheten att täcka underskott inom utsatt tid.

Enligt 115 § 2 mom. i lagen om välfärdsområden ska ett underskott i välfärdsområdets balansräkning täckas inom högst två år från ingången av det år som följer efter det att bokslutet fastställdes. Tidsfristen är betydligt striktare än den motsvarande bestämmelsen i kommunallagen, enligt vilken underskottet ska täckas inom fyra år från ingången av det år som följer efter det att bokslutet fastställdes. Utskottet anser dock att tidsfristen på två år för ett välfärdsområde är motiverad när finansieringen av välfärdsområdet grundar sig på statlig finansiering. Dessutom gäller välfärdsområdenas uppgifter två sektorer, varför deras möjligheter att anpassa sin ekonomi och använda poster av engångsnatur för att balansera ekonomin är mer begränsade än kommunernas. För att säkerställa de tjänster som tryggas i grundlagen är det viktigt att man utan dröjsmål ingriper om tjänsterna eventuellt äventyras.

Enligt 122 § i lagen om välfärdsområden inleder finansministeriet ett utvärderingsförfarande i välfärdsområdet under de ekonomiska omständigheter som avses i 123 §. Enligt 123 § har finansministeriet dock prövningsrätt till denna del. Enligt 122 § inleds dessutom bedömningsförfarandet på initiativ av social- och hälsovårdsministeriet när de förutsättningar som avses i 27 § i lagen

Utlåtande FvUU 12/2021 rd

om ordnande av social- och hälsovård uppfylls. Då har finansministeriet inte prövningsrätt när det gäller att inleda förfarandet.

Finansministeriets prövningsrätt när det gäller att inleda utvärderingsförfarandet i anslutning till välfärdsområdets ekonomi är nödvändig, eftersom särskilt de kriterier som baserar sig på ekonomiska nyckeltal oundvikligen är i viss mån mekaniska och man i dem inte kan beakta de många frågor och konsekvenser som hänför sig till välfärdsområdets ekonomi och verksamhet. Bedömningsförfarandet behöver inte inledas, om det anses att de omständigheter som inverkar på välfärdsområdets ekonomi är till exempel av engångsnatur eller annars sådana att tjänsterna inte äventyras trots att kriterierna uppfylls. Enbart en granskning av nyckeltalen för välfärdsområdets ekonomi ger inte en tillräcklig bild av välfärdsområdets ekonomiska förutsättningar och bärkraft. Nyckeltalen påverkas också av andelar i eventuella välfärdssammanslutningar och bolag som bedriver samarbete mellan välfärdsområdena. Ett utvärderingsförfarande behöver inte inledas till exempel i en situation där ett lån som lyfts inom ramen för den så kallade fullmakten att uppta tilläggs lån enligt 15 § 3 mom. i lagen om välfärdsområden inte är av sådan storleksklass att välfärdsområdet inte kan anpassa lånets effekter i sin budget och ekonomi- och verksamhetsplan.

Syftet med utvärderingsförfarandet är att säkerställa förmågan att ordna tjänster. Vid bedömningsförfarandet bedömer staten och välfärdsområdet tillsammans vilka ekonomiska förutsättningar och andra förutsättningar relaterade till ordnande av social- och hälsovårdstjänster eller räddningsväsendets tjänster som välfärdsområdet har för att klara av sina uppgifter.

Tekniska justeringar av bestämmelser om ekonomi

Utskottet föreslår att det görs en teknisk justering i 123 § 2 mom. i lagförslag 1 på följande sätt:

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 den tilläggsfinansiering som beviljas med stöd av 11 § i lagen om välfärdsområdenas finansiering. Koncernbokslutets kalkylmässiga låneskötselbidrag som avses i 4 punkten i det momentet räknas ut med en formel där räntekostnaderna läggs till årsbidraget i koncernresultaträkningen, och den resulterande summan divideras med summan av räntekostnaderna och de kalkylmässiga amorteringarna. De kalkylmässiga amorteringarna fås genom att lånebeloppet i koncernbalansräkningen divideras med tio.

Dessutom föreslår utskottet att det görs en teknisk justering i 1 § 2 mom. i lagförslag 6 (införandedelagen) på följande sätt:

Bestämmelserna i 16, 22, 26, 27 och 29—33 §, 6—9 kap., 78—91, 113, 114, 125 och 129 §, 15 och 16 kap. i lagen om välfärdsområden tillämpas från och med den 1 mars 2022 och 2 kap., 120, 122—124 och 149 § i den lagen från och med den 1 januari 2023. Lagens 23—25, 28 och 75—78 § tillämpas för första gången vid välfärdsområdesvalet 2022. Välfärds-

Utlåtande FvUU 12/2021 rd

områdets första budget och bokslut som ska upprättas på det sätt som avses i 13 kap. i lagen om välfärdsområden och granskas på det sätt som avses i 14 kap. i nämnda lag är budgeten och bokslutet för 2021.

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.

Granskning av välfärdsområdets förvaltning och ekonomi

Bestämmelser om granskningen av välfärdsområdets ekonomi och förvaltning föreslås i 14 kap. i lagen om välfärdsområden. Kapitlet innehåller bestämmelser om bland annat revisionsnämnden och dess uppgifter samt revision. Även statens revisionsverk har granskningsrätt.

Enligt 128 § i lagen om välfärdsområden har statens revisionsverk rätt att granska lagligheten, ändamålsenligheten och effektiviteten i verksamheten och ekonomin i välfärdsområdena och sammanslutningar som kontrolleras av ett välfärdsområde eller av flera välfärdsområden tillsammans. Vid granskningen iakttas lagen om statens revisionsverk (676/2000).

I lagförslaget om ändring av 2 § i lagen om statens revisionsverk (lagförslag 50) föreskrivs det å sin sida om revisionsverkets rätt att granska lagligheten av och ändamålsenligheten i ekonomin i välfärdsområdena samt i de sammanslutningar och stiftelser som hör till en välfärdsområdeskoncern samt 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.

Syftet är enligt propositionen att säkerställa statens möjlighet att övervaka arrangemangen kring ordnande och produktion av tjänster som i huvudsak finansieras med statliga medel och som i många avseenden har anknytning till de grundläggande fri- och rättigheterna.

Utskottet konstaterar att bestämmelserna påminner om dubbel reglering, men motiveringen till 128 § i lagen om välfärdsområden är relativt snäv med tanke på bedömningen av frågan. Revisionsverkets granskningsrätt har dock motiverats i samband med förslaget till ändring av lagen om statens revisionsverk. Utskottet anser att det är motiverat att utsträcka granskningsrätten till att gälla ändamålsenligheten i välfärdsområdenas verksamhet och ekonomi med beaktande av statens finansieringsansvar för de tjänster som välfärdsområdena ansvarar för att ordna samt tjänsternas betydelse med tanke på tillgodoseendet av de grundläggande fri- och rättigheterna. Välfärdsområdenas verksamhet utgör en betydande del av det finansiella ansvar som staten har

Utlåtande FvUU 12/2021 rd

för den offentliga ekonomin och den tjänsteproduktion som är kopplad till de grundläggande fri- och rättigheterna.

Enligt motiveringen täcker begreppet ändamålsenlighet även effektiviteten. Revisionsverkets granskning kan således gälla till exempel styrningen av välfärdsområdenas ekonomi och investeringar eller ändamålsenligheten i och genomförandet av målen med välfärdsområdenas samsamarbetsarrangemang eller de serviceavtal eller andra arrangemang i anslutning till tjänsteproduktion som välfärdsområdena ingått. Den granskning som statens revisionsverk utför ersätter inte den lagstadgade revisionen av de sammanslutningar och stiftelser som omfattas av granskningsrätten och inte heller verksamheten i välfärdsområdets revisionsnämnd, utan granskningen tryggar statens intressen när den utövar tillsyn över användningen av medel för uppdrag som till sin natur är offentliga uppdrag. Statens revisionsverk ska se till att samarbetet med välfärdsområdenas revisorer, revisionsnämnder och interna revision är ändamålsenligt.

Utskottet anser dock att regleringen bör preciseras så att den bättre motsvarar motiveringen, så att revisionsverket endast har granskningsrätt i fråga om statlig finansiering. Det är nödvändigt att precisera inte bara förslagen till ändring av lagen om välfärdsområden och till ändring av lagen om statens revisionsverk utan också lagförslag 5 som gäller särlösningen för Nyland. Dessutom bör bestämmelsen om granskningsrätt i anslutning till Helsingfors stads verksamhet för tydlighetens skull också fogas till lagen om statens revisionsverk.

Utskottet föreslår därför att 128 § i lagförslag 1 ändras på följande sätt:

128 §

Statens revisionsverks granskningsrätt

Statens revisionsverk har rätt att granska lagligheten, ändamålsenligheten och effektiviteten i verksamheten och ekonomin i välfärdsområdena och sammanslutningar som kontrolleras av ett välfärdsområde eller av flera välfärdsområden tillsammans *i fråga om statlig finansiering*. Vid granskningen iakttas lagen om statens revisionsverk (676/2000).

Utskottet föreslår därför att 22 § i lagförslag 5 ändras på följande sätt:

22 §

Granskning av förvaltningen och ekonomin inom Helsingfors stads social- och hälsovård samt räddningsväsende

Statens revisionsverk har rätt att *i fråga om statlig finansiering* 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. *Vid granskningen iakttas* lagen om statens revisionsverk (676/2000).

Utskottet föreslår därför att 2 § i lagförslag 50 får en ny 2 b punkt som följer:

Utlåtande FvUU 12/2021 rd

2 §

Granskningsrätt

Revisionsverket har rätt att granska

2 a) lagligheten av och ändamålsenligheten i ekonomin i välfärdsområden samt i sammanslutningar och stiftelser som hör till en i 4 § i lagen om välfärdsområden (/) avsedd välfärdsområdeskoncern och i andra i den paragrafen avsedda sammanslutningar, stiftelser och inrättningar i vilka ett välfärdsområde tillsammans med ett eller flera välfärdsområden, en eller flera kommuner eller staten utövar bestämmande inflytande, i fråga om statlig finansiering,

2) 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, i fråga om statlig finansiering. (Ny 2 b punkt)

Vissa preciseringar i lagen om välfärdsområden

Initiativrätt

I 30 § i lagen om välfärdsområden föreskrivs det om initiativrätt för välfärdsområdets medlemmar. Välfärdsområdets medlemmar kan utöver fysiska personer också vara till exempel företag eller föreningar. Paragrafens 2 mom. strider dock mot ordalydelsen i 1 mom., eftersom det av initiativtagaren krävs namn, födelsetid och hemkommun. De sammanslutningar som är medlemmar i ett välfärdsområde har inga födelsetider eller egenhändiga underskrifter. Eftersom initiativrätten är avsedd även för andra än myndiga fysiska personer kan det vara problematiskt om det krävs stark autentisering av initiativtagaren.

För jämförelsen skall bör det konstateras att 31 §, som gäller folkomröstning inom välfärdsområdet, inte innehåller några motsvarande, exakta formkrav som 30 §, till exempel vilka uppgifter om initiativtagaren som samlas in och hur länge insamlingen högst pågår.

Utskottet anser det vara viktigt att när välfärdsområdet behandlar initiativet ska det ge representanter för initiativtagarna tillfälle att bli hörda. Enligt utredning bereder justitieministeriet ett elektroniskt system där man kan samla in och stödja initiativ som berör välfärdsområden.

För att förtydliga regleringen föreslår utskottet att bestämmelserna om initiativrätt ändras så att den detaljerade regleringen om insamling av namn som eventuellt hänför sig till initiativet slopas. När det gäller insamling av namn är det väsentligt att välfärdsområdet har förutsättningar att försäkra sig om att initiativtagarna är medlemmar i välfärdsområdet. I fråga om fysiska personer avses främst personens namn och hemkommun, i fråga om juridiska personer sammanslutningens eller företagets namn och hemort.

Utlåtande FvUU 12/2021 rd

Utskottet föreslår därför att 30 § 2 mom. i lagförslag 1 ändras på följande sätt:

30 §

Initiativrätt

(Utesl.) Initiativet ska vara försett med *de grunder som anger varje initiativtagares medlemskap i välfärdsområdet*. När välfärdsområdet behandlar initiativet ska det ge representeranter för initiativtagarna tillfälle att bli hörda.

Nationalspråksnämnden

I 33 § i lagen om välfärdsområden föreskrivs det bland annat om en nationalspråksnämnd. Enligt bestämmelsen finns det en nationalspråksnämnd i tvåspråkiga välfärdsområden. Till medlemmar i nämnden väljs personer som hör till den språkliga minoriteten i välfärdsområdet.

Nationalspråksnämndens uppgift är bland annat att komma med förslag om innehållet i avtalet om samarbetet och arbetsfördelningen mellan tvåspråkiga välfärdsområden, lämna utlåtande om avtalet till välfärdsområdesfullmäktige samt följa fullgörandet av avtalet. Utskottet konstaterar att det inom ett område där nämnden främjar tillgodoseendet av de finskspråkiga tjänsterna uppstår en konflikt i regleringen i förhållande till 39 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård som gäller samarbete mellan tvåspråkiga välfärdsområden och ingående av samarbetsavtal om att säkerställa tillgången till de svenskspråkiga tjänsterna. För att förtydliga regleringen föreslår utskottet att 33 § ändras så att den uppgift som hänför sig till 39 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård gäller endast sådana tvåspråkiga välfärdsområden vars minoritetsspråk är svenska. Samtidigt är det nödvändigt att precisera hänvisningen till lagen om ordnande av social- och hälsovård samt precisera samiska språknämndens uppgifter i 33 § 2 mom. 4 punkten.

Utskottet föreslår därför att 33 § 2 mom. 4 punkten och paragrafens 6 mom. i lagförslag 1 ändras på följande sätt:

33 §

Nationalspråksnämnden och samiska språknämnden

Nationalspråksnämndens uppgift är att

Utlåtande FvUU 12/2021 rd

4) inom ett tvåspråkigt välfärdsområde vars minoritetsspråk är svenska lägga fram förslag till innehållet i det avtal som avses i 39 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård och som gäller samarbete och arbetsfördelning mellan tvåspråkiga välfärdsområden, ge utlåtande om avtalet till välfärdsområdesfullmäktige samt följa fullgörandet av avtalet.

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. *Med undantag för 2 mom. 4 punkten* tillämpas på den samiska språknämnden i övrigt vad som ovan föreskrivs om nationalspråknämnden.

Publicering av information på välfärdsområdets webbplats

Utskottet anser att utgångspunkten är att det i lag ska föreskrivas endast om allmänna grunder för ordnandet av förvaltningen av välfärdsområdet. Eftersom 62 § i förvaltningslagen (434/2003) i vilket fall som helst innehåller bestämmelser om skyldigheten att lämna ut uppgifter på en myndighets webbplats, är det befogat att till dessa delar precisera den föreslagna regleringen i lagen om välfärdsområden så att välfärdsområdet självständigt kan överväga utformningen av sin webbplats och publikationen av uppgifterna inte behöver ordnas separat för varje myndighet. Därför föreslår utskottet att uttrycket allmänt datanät preciseras i 34 § 2 mom., 89 § 4 mom., 99 § 4 mom., 113 §, det inledande stycket i 114 §, 145 § 1 och 4 mom. och 147 § 1 mom. i lagförslag 1 till "välfärdsområdets webbplats i det allmänna datanätet".

Vissa bestämmelser som gäller delegering, övertagningsrätt och begäran om omprövning

Enligt 96 § 3 mom. i den föreslagna lagen om välfärdsområden 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. 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 an-

Utlåtande FvUU 12/2021 rd

visas en enskild tjänsteinnehavare på det sätt som avses i 96 § 3 mom. i lagen om välfärdsområden. För närvarande finns det ingen sådan skyldighet i den gällande lagstiftningen. I regeringens proposition till riksdagen med förslag till ändring av den uppgiftsbaserade lagstiftningen om social- och hälsovården och räddningsväsendet (RP 56/2021 rd) föreslås det inte heller att den uppgiftsbaserade lagstiftningen ändras så att det skulle finnas behov av 96 § 3 mom. i lagen om välfärdsområden och andra bestämmelser som har samband med det. Vid utfrågningen av sakkunniga i utskottet har i synnerhet det omprövningsförfarande som avviker från bestämmelserna i kommunallagen ansetts vara problematiskt. För att undvika oklarheter 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.) slopas. Därför föreslår utskottet att 96 § 3 mom., 97 § 5 mom. och 139 § 4 mom. stryks.

Särlösningen för Nyland

Huvuddragen i särlösningen för Nyland

Det föreslås att bestämmelser om ansvaret för att ordna social- och hälsovård samt om Helsingfors stads ställning i social- och hälsovårdsreformen ska utfärdas genom den föreslagna lagen om ordnande av social- och hälsovården och räddningsväsendet i Nyland (lagförslag 5, Nylandslagen). De fyra välfärdsområden i landskapet Nyland inrättas genom införandelagen på samma sätt som andra välfärdsområden. På de områdesändringar som sker i välfärdsområdena tillämpas lagen om indelningen i välfärdsområden och landskap (lagförslag 4).

Enligt Nylandslagen har välfärdsområdena och Helsingfors stad det primära ansvaret för att ordna social- och hälsovården och räddningsväsendet. Det primära organiseringsansvaret innebär att de har organiseringsansvaret för alla andra uppgifter än de som enligt lag ska skötas av HUS-sammanslutningen. Dessutom har de finansieringsansvaret för HUS-sammanslutningens verksamhet.

HUS-sammanslutningen är en sådan välfärdssammanslutning som avses i 58 § i lagen om välfärdsområden, och den bildas genom ett grundavtal som godkänns av välfärdsområdena i Nyland och av Helsingfors stad. På skötseln av HUS-sammanslutningens förvaltning och ekonomi samt på granskningen av dess ekonomi tillämpas lagen om välfärdsområden. Samkommunen Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikts (HNS) egendom och personal övergår till HUS-sammanslutningen.

Enligt Nylandslagen ansvarar HUS-sammanslutningen bland annat för de tjänster som centraliseras till HUS-sammanslutningen med stöd av hälso- och sjukvårdslagen, universitetssjukhusets verksamhet och de tjänster som krävs för ordnande av undervisning och forskning inom specialiserad sjukvård vid universitetssjukhuset, brådskande vård, prehospital akutsjukvård, beredskap för störningssituationer och undantagsförhållanden samt för de tjänster inom den specialiserade sjukvården som ordnandet av ovan avsedda tjänster 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.

Utlåtande FvUU 12/2021 rd

Välfärdsområdena i Nyland kan dessutom överföra uppgifter till HUS-sammanslutningen genom ett organiseringsavtal för HUS. Organiseringsavtalet för HUS är ett avtal där man avtalar om arbetsfördelningen, samarbetet och samordningen av verksamheten mellan social- och hälsovårdsanordnarna i Nyland i syfte att ordna hälso- och sjukvårdstjänster.

Helsingfors stad ansvarar som kommun för social- och hälsovårdstjänsterna och ordnandet av räddningsväsendet. Helsingfors stadsfullmäktige utövar den högsta beslutanderätten också inom social- och hälsovården och räddningsväsendet. Helsingfors stad får finansieringen från staten på basis av de allmänna kriterierna i lagen om välfärdsområdenas finansiering (lagförslag 7). Helsingfors stad får inte använda finansieringen för andra uppgifter än social- och hälsovården och räddningsväsendet. Den kan dock använda sin övriga finansiering för skötseln av social- och hälsovårdsuppgifter. Helsingfors stad har – till skillnad från andra välfärdsområden – rätt att uppta lån, som inte kan begränsas eftersom det är fråga om en kommun. Helsingfors stad ska ha rätt att med sin skattefinansiering finansiera sin verksamhet i enlighet med den kommunala självstyrelsen.

En särlösning för Nyland kan enligt utskottet anses 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. Det anmärkningsvärt stora antalet invånare i området samt de nuvarande social- och hälsovårdsorganisationernas storlek jämfört med andra landskap talar för att Nyland kan delas in i flera välfärdsområden.

Utskottet behandlar frågor som gäller finansieringen av särlösningen i samband med den helhet som gäller finansieringen av reformen.

Tillämpning av lagen om välfärdsområden på Helsingfors stads organiseringsansvar

När Helsingfors stad ordnar social- och hälsovårdstjänster tillämpas det enligt Nylandslagen på staden vad som föreskrivs om välfärdsområden bland annat i fråga om nationalspråksnämnden. I ovan nämnda uppgifter utövas den högsta beslutanderätten av stadsfullmäktige i Helsingfors. Utskottet konstaterar att hänvisningsbestämmelsen är problematisk i fråga om Helsingfors stad eftersom staden inte har något välfärdsområdesfullmäktige eller någon välfärdsområdesstyrelse, och det är oklart om nämndens ordförande har närvaro- och yttranderätt vid stadsstyrelsens sammanträde.

För att undvika oklarheter anser utskottet att det är motiverat att komplettera Nylandslagen så att det till 5 kap. fogas en ny bestämmelse som motsvarar nationalspråksnämnden och så att nämndens uppgiftsområde och ordförandens rätt att närvara i stadsstyrelsen begränsas till ärenden som gäller social- och hälsovården och räddningsväsendet. Dessutom behöver hänvisningen till 33 § i lagen om välfärdsområden strykas ur 17 §. En ny bestämmelse (X §) kan fogas till exempel som en ny 19 §, varvid 19—27 § i propositionen blir 20—28 §.

Dessutom anser utskottet att det av 17 § bör framgå den utgångspunkt som konstateras i motiveringen till 18 § enligt vilken stadsfullmäktige fortfarande utövar den högsta beslutanderätten när

Utlåtande FvUU 12/2021 rd

det gäller ordnandet av social- och hälsovårdens och räddningsväsendets uppgifter. Eftersom det i 17 § 2 mom. föreskrivs att när en stad ordnar social- och hälsovårdstjänster ska man i stället för kommunallagen dessutom tillämpa vad som i Nylandslagen föreskrivs om ordnande av stadens förvaltning och ekonomi samt om granskning och utvärdering, verkar bestämmelsen möjliggöra en tolkning enligt vilken man vid granskning av förvaltningen och ekonomin i stället för kommunallagen ska iaktta Nylandslagens bestämmelse om statens revisionsverks rätt att granska ekonomin och verksamheten.

Enligt utredning är syftet med regleringen att de grundläggande lösningarna i anslutning till ordnandet av social- och hälsovårdens och räddningsväsendets uppgifter ska vara desamma för alla anordnare. Till exempel i fråga om helheten som gäller organiseringsansvaret har Helsingfors stad samma rättigheter och skyldigheter som andra anordnare. Bestämmelserna ger dock inte någon klar uppfattning om till vilka delar kommunallagen ska tillämpas på en stad när den ordnar uppgifter inom social- och hälsovården och räddningsväsendet och till vilka delar den speciallagstiftning som är under behandling ska tillämpas. Regleringen behöver därför preciseras.

Utskottet föreslår därför att 17 § i lagförslag 5 ändras och att lagen kompletteras med en ny paragraf som följer:

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 1 mom.)

När Helsingfors stad ordnar social- och hälsovårdstjänster och uppgifter inom räddningsväsendet ska (*utesl.*) bestämmelserna i lagen om välfärdsområden tillämpas i fråga om vad som föreskrivs i 7 § om organiseringsansvar, i 9 § om produktion av tjänster, i 10 § om uppfyllande av produktionsansvaret och tillsynen över det, i 11 § om uppföljning och laglighetsövervakning av välfärdsområdena, i 12 § om välfärdsområdesekonomin som en del av planen för de offentliga finanserna, i 13 § om delegationen för välfärdsområdenas ekonomi och förvaltning, i 16 § om investeringsplanen, (*utesl.*) 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 (*utesl.*) och i 150 § om beredskap för störningssituationer och undantagsförhållanden samt i 16 kap. om begäran om omprövning och ändringssökande. I övrigt tillämpas (*utesl.*) bestämmelserna i kommunallagen, om inte något annat föreskrivs nedan. (2 mom. som 1 mom. i RP)

X § (Ny)

Nationalspråksnämnden

Utlåtande FvUU 12/2021 rd

I Helsingfors stad finns en nationalspråksnämnd. Till medlemmar i nämnden väljs personer som hör till den svenska språkminoriteten.

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 svenska 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 hälsovården eller räddningsväsendet.

Tillämpning av bestämmelserna om investeringsplan på Helsingfors stad

I 17 § 1 mom. i Nylandslagen hänvisas det till 16 § i lagen om välfärdsområden som handlar om investeringsplaner. Utskottet konstaterar att förhållandet mellan bestämmelserna om investeringsplan och fullmakt att uppta lån konstateras i motiveringen till 26 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård. Enligt motiveringen ska det förbud att ta långfristiga lån som avses i 115 § i lagen om välfärdsområden inte tillämpas på Helsingfors stad, som är en kommun och har beskattningsrätt, och därför fastställs inte heller för staden någon fullmakt att ta lån enligt 15 § i lagen om välfärdsområden. Därför tillämpas inte det första skedet av godkännandeförfarandet för investeringsplanen, dvs. iakttagandet av låneramen, på staden, men på godkännandet av dess investeringsplan tillämpas i övrigt 26 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård.

Utlåtande FvUU 12/2021 rd

Tillämpning av bestämmelserna om utvärderingsförfarandet på Helsingfors stad

Enligt 23 § i Nylandslagen tillämpas på utvärderingsförfarandet för social- och hälsovården och räddningsväsendet i Helsingfors stad det som föreskrivs om utvärderingsförfarande i välfärdsområden i 122 och 123 § i lagen om välfärdsområden. Regleringen innebär att Helsingfors stad omfattas av utvärderingsförfarandet, och förutsättningarna för förfarandet bestäms separat från stadens totala ekonomi utifrån stadens separata bokslut för social- och hälsovården och räddningsväsendet. Även social- och hälsovårdsministeriet kan ta initiativ till att inleda ett utvärderingsförfarande i enlighet med 27 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård. Med stöd av hänvisningsbestämmelsen kan en områdesindelningsutredare tillsättas också för Helsingfors. För tydlighetens skull konstaterar utskottet att den föreslagna lagen om indelningen i välfärdsområden och landskap inte tillämpas på Helsingfors stad. Bestämmelserna om Helsingfors stads organiseringsansvar för social- och hälsovården och räddningsväsendet utfärdas genom lag, vilket innebär att de ändringar som gäller uppgifterna också ska genomföras genom lagändringar.

Finansiering av välfärdsområdena

Finansieringens struktur

Finansieringen av välfärdsområdena är en del av den offentliga ekonomin. I planen för de offentliga finanserna balanseras välfärdsområdenas finansiering och välfärdsområdenas uppgifter på det sätt som finansieringsprincipen förutsätter. I fråga om kommunerna har grundlagsutskottet redan länge haft en etablerad tolkningspraxis, som numera också finns inskriven i kommunallagen. Det är enligt förvaltningsutskottet viktigt att finansieringsprincipen tillämpas också på välfärdsområdena. Utskottet konstaterar att det är av betydelse också ur kommunernas synvinkel att välfärdsområdena har tillräcklig finansiering för att ordna de tjänster som de ansvarar för, eftersom de olika delarna av den offentliga ekonomin bildar en helhet.

Enligt propositionen baserar sig finansieringen av välfärdsområdena på kalkylerad statlig finansiering med allmän täckning. Dessutom har välfärdsområdena tillgång till en andel som består av de kundavgifter som tas ut för social- och hälsovårdstjänster och av försäljningsintäkter samt av räddningsväsendets avgifts- och försäljningsintäkter. Syftet med statens finansiering är att säkerställa att alla välfärdsområden trots skillnader i förhållanden och servicebehov bland invånarna i välfärdsområdet ska ha förutsättningar att genomföra sina lagstadgade uppgifter. Bestämmelser om principer och närmare bestämningsgrunder för den statliga finansieringen till välfärdsområdena ska utfärdas genom en lag om välfärdsområdenas finansiering (lagförslag 7).

I välfärdsområdenas kostnader inräknas också avskrivningar, och på motsvarande sätt beaktas följaktligen investeringar vid finansieringen av välfärdsområdena. I 15 § i lagen om välfärdsområden ingår dessutom bestämmelser om välfärdsområdets fullmakt att uppta lån. Enligt den kan välfärdsområdet med stöd av en fullmakt som statsrådet fastställer för varje räkenskapsperiod ta upp långfristiga lån för finansiering av investeringar enligt den investeringsplan som avses i 16 §.

Utskottet anser att det är motiverat att den statliga finansieringen av välfärdsområdena är allmänt täckande. Välfärdsområdena beslutar om användningen och allokeringen av finansieringen inom

Utlåtande FvUU 12/2021 rd

ramen för sitt självstyre och sin behörighet. Faktorer som bidrar till en tillräcklig finansiering av välfärdsområdena i förhållande till servicebehovet är att man i finansieringen beaktar förändringen i servicebehovet, förändringen i kostnadsnivån, ändringarna i uppgifterna och skyldigheterna samt särskilt den årliga kostnadsjustering som görs i efterhand och som säkerställer att bestämningsgrunderna för den statliga finansieringen inte lösgörs från utgiftsbasen. Genomförandet av finansieringsprincipen tryggas i enskilda fall av att välfärdsområdet har rätt att få tilläggsfinansiering om finansieringsnivån äventyrar människors rätt till tillräckliga lagstadgade tjänster.

Bestämningsfaktorer för finansieringen

Den kalkylerade finansieringen av social- och hälsovården är i stor utsträckning behovsbaserad. Finansieringen baserar sig på Institutet för hälsa och välfärds undersökning, där servicebehovskoefficienterna beräknas för hälso- och sjukvården, äldreomsorgen och socialvården. Utöver sjukfrekvensen beaktar undersökningen även socioekonomiska faktorer, såsom inkomstnivån och utbildningen. Som omgivningsfaktorer beaktas i fråga om finansieringen befolkningstäthet, främmande språk som modersmål och tvåspråkighet, vilka motsvarar de nuvarande grunderna enligt kommunernas statsandelssystem. Dessutom beaktas främjandet av välfärd och hälsa, karaktären av skärgård och samiskspråkighet. Även invånarantalet påverkar finansieringen.

Koefficienten för främjande av välfärd och hälsa är jämfört med det nuvarande statsandelssystemet för kommunerna en ny bestämningsgrund som beskriver välfärdsområdets verksamhet för att främja invånarnas välfärd och hälsa. De indikatorer som används hänger samman med förebyggande av de största folksjukdomarna, minskning av olycksfall samt förebyggande av marginalisering och utslagning från arbetslivet samt främjande av social välfärd.

Kostnaderna för räddningsväsendets uppgifter ska finansieras enligt antalet invånare, befolkningstätheten och riskfaktorerna inom räddningsväsendet.

I de sakkunnigyttranden som utskottet fått har det föreslagits flera olika ändringar i viktningarna av bestämningsfaktorerna för finansieringen av välfärdsområdena och fokus har riktats på omgivningsfaktorer. Även nya kriterier har lagts fram. Utskottet konstaterar att fastställandet av behovsbaserad finansiering baserar sig på Institutet för hälsa och välfärds undersökning, enligt vilken till exempel sjukfrekvensen påverkar kostnaderna mycket mer än åldersstrukturen. Ändå hör åldersstrukturen till behovsfaktorerna. De bestämningsfaktorer som föreslås i propositionen baserar sig på en helhetsbedömning och remissyttrandena. Om man överväger nya kriterier bör man också beakta en eventuell överlappning av kriterierna. När kommunernas statsandelssystem reformerades 2015 (lagen om ändring av lagen om statsandel för kommunal basservice 676/2014) slopades överlappande kriterier och samtidigt kunde man förtydliga och förenkla systemets struktur avsevärt.

Utskottet anser det vara viktigt att fördelningen av finansieringen och finansieringens tillräcklighet följs upp och att de bestämningsfaktorer och viktkoefficienter som inverkar på finansieringen vidareutvecklas. I fastställandet av finansieringen ingår också andra faktorer, såsom en övergångsperiod och en tills vidare permanent övergångsutjämning. Bestämmelser om behovsfaktorerna och deras viktkoefficienter utfärdas minst vart fjärde år på basis av Institutet för hälsa och välfärds undersökning. Det bör fästas vikt vid hur täckande, uppdaterad och tillförlitlig den kun-

Utlåtande FvUU 12/2021 rd

skapsbas som används vid bedömningen av bestämningsfaktorer och servicebehovet är, så att skillnaderna mellan olika välfärdsområden beaktas så väl som möjligt. Utskottet betonar också vikten av en mer omfattande granskning av socioekonomiska faktorer och andra faktorer som påverkar kostnaderna, såsom löner och lokalkostnader. Enligt utredning utreder man hur omgivningsfaktorer och de regionala kostnadsfaktorer påverkar finansieringsmodellen i en fortsatt studie av Institutet för hälsa och välfärd och Statens ekonomiska forskningsinstitut. Avsikten är att den fortsatta studien ska genomföras så att resultat ska finnas i början av 2022 och således ska de kunna beaktas i finansieringen av välfärdsområdena 2023.

Justering av finansieringsnivån

Nivån på den statliga finansieringen för varje finansår baserar sig på välfärdsområdenas kalkylerade kostnader för föregående år. Nivån på finansieringen av välfärdsområdena justeras årligen på riksnivå både i förväg och i efterhand.

Vid justeringen av den statliga finansieringen beaktas förändringen i omfattningen eller arten av de uppgifter som hör till välfärdsområdenas organiseringsansvar. Dessutom beaktas den uppskattade förändringen i kostnadsnivån, som baserar sig på prognosen för det nya prisindexet för välfärdsområdena. Välfärdsområdenas prisindex ska på samma sätt som det prisindex för basservice som för närvarande används i kommunernas statsandelar bildas som ett viktat medeltal av de index som beskriver kostnadsutvecklingen i välfärdsområdena.

Ökningen av servicebehovet inom social- och hälsovården beaktas på förhand i enlighet med den ändring som den långsiktiga prognosmodellen för utvecklingen av socialutgifterna (socialutgiftsmodellen) visar, så att 80 procent av den ökning av servicebehovet som socialutgiftsmodellen visar beaktas. För att trygga finansieringen av välfärdsområdena i initialskedet ska begränsningen inte gälla det år då reformen träder i kraft och det därpå följande året.

Justeringen av nivån på finansieringen av räddningsväsendet avviker delvis från justeringen av finansieringen av social- och hälsovårdstjänsterna. I finansieringen av räddningsväsendet beaktas förändringen i kostnadsnivån samt eventuella ändringar i uppgifterna.

Nivån på den statliga finansieringen justeras årligen i efterhand genom en justering av kostnadsnivån på riksnivå. Med justering av kostnadsnivån avses justering av den kalkylerade finansieringen så att den motsvarar de faktiska kostnaderna. Utskottet konstaterar att en motsvarande mekanism för närvarande används i systemet för statsandel för kommunal basservice med den skillnaden att staten endast delvis deltar i finansieringen av den kommunala basservicen, dvs. enligt den årliga statsandelsprocenten.

Justeringen av kostnadsnivån görs till fullt belopp, varvid den kalkylerade finansieringen och de faktiska kostnaderna motsvarar varandra årligen. Enligt propositionen görs justeringen av kostnadsnivån med en fördröjning på ett år efter att boksluten har färdigställts. Till exempel justeringen av 2023 ska beaktas i finansieringen för 2025. Utskottet anser att det är nödvändigt att man följer upp hur mekanismen för justering av kostnadsnivån fungerar.

Utlåtande FvUU 12/2021 rd

Tilläggsfinansiering till välfärdsområden

Ett enskilt välfärdsområde har rätt att få tilläggsfinansiering av staten, om finansieringsnivån annars skulle äventyra ordnandet av tillräckliga social- och hälsovårdstjänster eller räddningsväsendets tjänster. Tilläggsfinansiering kan beviljas på basis av välfärdsområdets egen ansökan eller på initiativ av finansministeriet, social- och hälsovårdsministeriet eller inrikesministeriet. För tilläggsfinansieringen kan det ställas villkor som gäller tjänsternas verkningsfullhet, kvalitet, mängd eller organiseringens effektivitet. Beslut om tilläggsfinansieringen fattas av statsrådet.

Beslutet om tilläggsfinansiering bereds i en beredningsgrupp som inrättats av finansministeriet och till vilken finansministeriet, social- och hälsovårdsministeriet och inrikesministeriet samt det berörda välfärdsområdet utser sina företrädare. Beredningsgruppen har till uppgift att bedöma förutsättningarna för tilläggsfinansiering, beloppet av den tilläggsfinansiering som behövs samt de tilläggsfinansieringsvillkor som välfärdsområdet ska uppfylla. Bedömningen baserar sig på en helhetsbedömning där man utnyttjar den information som fås i styrnings- och förhandlingsprocessen för välfärdsområdena, de ekonomiska uppgifter som välfärdsområdet lämnat samt annan aktuell information om välfärdsområdets ekonomi och verksamhet. Enligt propositionsmotiven är bedömningsgrunder bland annat den faktiska utvecklingen av tillgången till tjänster, bedömningar av problemen med tillgången och välfärdsområdenas möjligheter att genomföra ändringar i sin ekonomi och verksamhet samt välfärdsområdenas ekonomiska situation.

Utskottet konstaterar att tilläggsfinansieringen inte direkt påverkar nivån på finansieringen för hela landet under det följande året, men att den för sin del höjer de faktiska kostnaderna för välfärdsområdena som beaktas vid den kostnadsjustering som görs i efterhand. Tilläggsfinansieringen till ett välfärdsområde ska dock inte beaktas som en faktor som höjer finansieringen till det berörda välfärdsområdet för det följande året. Välfärdsområdet kan få tilläggsfinansiering på nytt om förutsättningarna uppfylls.

Även om ett välfärdsområde har rätt att få tilläggsfinansiering i situationer där finansieringsnivån annars inte räcker till för att trygga tjänsterna, är tilläggsfinansieringen emellertid inte någon hållbar lösning för finansieringen av servicesystemet i ett välfärdsområde vars problem beror på strukturella problem som kräver särskilda korrigerande åtgärder. Därför föreslås det i 123 § i lagen om välfärdsområden att upprepat beviljande av tilläggsfinansiering kan leda till ett utvärderingsförfarande för välfärdsområdet. I praktiken ska den utvärderingsgrupp som utför utvärderingen bedöma olika åtgärder för att lösa välfärdsområdets problem. Utvärderingsförfarandet ger därför möjlighet att i detalj utreda välfärdsområdets ekonomi och verksamhet.

Utjämning under övergångsperioden

Under det år då reformen träder i kraft är avsikten att övergå direkt till en helt kalkylerad finansieringsmodell, varvid förändringen i behovsfaktorerna genast beaktas fullt ut. Under ikraftträdandeåret utjämnas skillnaden mellan de välfärdsområdesvisa kostnader som överförs och den kalkylerade finansieringen fullt ut mellan välfärdsområdena genom en övergångsutjämning. Därefter jämnas den årliga förändringen i finansieringen ut graderat på det sätt som föreskrivs i 35 § i lagen om välfärdsområdenas finansiering. Den överskjutande delen av den maximala förändringen utjämnas genom en tills vidare permanent övergångsutjämning.

Utlåtande FvUU 12/2021 rd

Syftet med övergångsutjämnningen är att trygga finansieringen av välfärdsområdet och möjliggöra en kontrollerad anpassning av verksamheten till nivån på den kalkylerade finansieringen. Enligt utredning har man vid fastställandet av övergångsperioden gjort en helhetsbedömning av om finansieringen av välfärdsområdena räcker till efter de ändringar som reformen medför. Vid fastställandet av maximibeloppen har hänsyn tagits till balansen mellan ökningar och avdrag i helheten. Utskottet konstaterar att begränsningen av ändringarna under övergångsperioden har varit ett normalt förfarande till exempel i samband med reformer av kommunernas finansiering.

Den permanenta utjämnningen är oförändrad i euro och höjs inte till exempel genom indexhöjningar. Övergångsutjämnningens betydelse minskar med tiden, när den övriga finansieringen samtidigt ökar. Enligt den utredning som fåtts är avsikten att bestämmelserna om övergångsutjämnning ska bedömas senast 2027 eller tidigare i samband med eventuell beskattningsrätt för välfärdsområden.

Välfärdsområdenas investeringar

Bestämmelser om investeringar och fullmakt att uppta lån

Välfärdsområdena kan finansiera investeringar med statlig finansiering med allmän täckning. Det föreslås dessutom bestämmelser om välfärdsområdets fullmakt att uppta lån i 15 § i lagen om välfärdsområden. Ett välfärdsområde kan med stöd av en fullmakt som statsrådet fastställer för varje räkenskapsperiod ta upp långfristiga lån som det får använda för finansiering av investeringar. Lagen ska också innehålla bestämmelser om investeringsplanen för välfärdsområdet och förfarandet för godkännande av den (16 §) samt om möjligheten att få statsborgen för lånet (17 §).

Bestämmelserna om fullmakt för välfärdsområdena att uppta lån och styrning av investeringar behövs på grund av finansieringsmodellen för välfärdsområdena och den lösning som gäller hanteringen av lokalerna. Välfärdsområdena äger de fastigheter som överförs från sjukvårdsdistrikten och specialomsorgsdistrikten till dem och svarar för kostnaderna för dem. Finansieringen av ett välfärdsområde baserar sig på statlig finansiering med allmän täckning enligt lagen om välfärdsområdenas finansiering och inbegriper inte separat finansiering av investeringar. Välfärdsområdena kan inte i avsaknad av beskattningsrätt fritt ta lån, eftersom den statliga finansieringen och statens risker då skulle öka utan att staten kunde påverka det.

Syftet med bestämmelserna om planeringen och styrningen av välfärdsområdenas upplåning och investeringar är att förhindra att riskerna för såväl statens som välfärdsområdenas ekonomi och verksamhet ökar. Riskhanteringen säkerställer för sin del att de tillräckliga social- och hälsovårdstjänster som tryggas i grundlagen tillgodoses och att välfärdsområdena har praktiska förutsättningar att klara av sina uppgifter. En relativt tung styrmodell kan å andra sidan också fördröja investeringar som förbättrar produktiviteten. Om välfärdsområdet själv skulle ansvara för finansieringen av investeringarna, kunde regleringen lindras i samma mån.

Fullmakt att uppta lån

Enligt 115 § 3 mom. i lagen om välfärdsområden får välfärdsområdets finansieringsbehov på grund av statens finansieringsansvar inte täckas med långfristiga lån i välfärdsområdets ekono-

Utlåtande FvUU 12/2021 rd

miplan. I 15 § i lagen om välfärdsområden föreslås bestämmelser om en fullmakt att uppta lån för att finansiera investeringar.

Enligt propositionen baserar sig fastställandet av nivån på fullmakten att uppta lån på välfärdsområdets förmåga att sköta lån, som fastställs enligt en beräkningsformel i 15 § 2 mom. i lagen om välfärdsområden. Det kalkylmässiga låneskötselbidraget räknas ut med en formel där räntekostnaderna läggs till årsbidraget i resultaträkningen, och summan divideras med summan av räntekostnaderna och de kalkylmässiga amorteringarna. De kalkylmässiga amorteringarna fås genom att lånebeloppet i koncernbalansräkningen divideras med tio. Värdet på det kalkylerade låneskötselbidraget är minst ett. Som värdet på årsbidraget används värdet enligt budgeten för det år som föregår räkenskapsperioden, vilket kan korrigeras med uppgifterna enligt den uppföljning av ekonomiska uppgifter som avses i 120 § i lagen om välfärdsområden. Den fullmakt som det fattats beslut om ska beaktas i nästa räkenskapsperiods fullmakt att uppta lån.

Alternativet till att finansiera investeringar med lån är olika modeller för hyra av nyttigheter. Hyresansvaren beaktas inte särskilt i den föreskrivna formeln. Hyresutgifterna minskar årsbidraget och därmed det maximala lånebelopp som beräknas på basis av årsbidraget.

Vid utfrågningen av sakkunniga har formeln för beräkning av låneskötselbidraget ansetts vara snäv. Utskottet konstaterar att låneskötselbidraget i bestämmelsen har satts upp på en sådan målnivå att ett välfärdsområde kan klara av sina låneamorteringar. Beloppet för fullmakten att uppta lån är således beroende av respektive välfärdsområdets ekonomiska situation, och lånestocken samt beloppet av de investeringar som det redan fattats beslut om påverkar fullmaktens storlek. En framgångsrik planering av välfärdsområdenas investeringar har stor betydelse för välfärdsområdets ekonomi och verksamhet. Om välfärdsområdet redan har genomfört betydande investeringar, kan dess förmåga och fullmakt att uppta lån vara låg eller negativ. Eftersom det beror på redan gjorda investeringar i områdena kan man bedöma att de berörda områdena inte inom en kort tid efter ikraftträdandet av reformen kommer att ha några betydande investeringar som skulle kräva lånefinansiering. Välfärdsområdenas fullmakt att uppta lån omfattar inte existerande lån som överförs från samkommunerna på välfärdsområdena eller förnyande av lånen eftersom fullmakten att uppta lån gäller endast nya lån som välfärdsområdena upptar.

Med den tid på tio år som används vid beräkningen av fullmakten att uppta lån avses en genomsnittlig återstående återbetalningstiden för lånen, där de återstående betalningstiderna för lån som tagits vid olika tidpunkter beaktas. Detta beskriver förmågan att sköta lån i förhållande till den genomsnittliga skyldigheten att amortera lån. Lånen har tagits vid olika tidpunkter och de återstående betalningstiderna varierar. Användningen av den genomsnittliga återbetalningstiden för det återstående lånet hindrar välfärdsområdet från att skuldsätta sig över betalningsförmågan genom ändringar i amorteringstidtabellerna. Det viktade medelvärde för löptiden för sjukvårdsdistriktens och specialomsorgsdistriktens alla krediter är enligt de preliminära utredningarna för närvarande omkring 9,5 år. För en del lån har maturiteten varit 20—25 år när de togs upp. Avskrivningstiderna beskriver i bokföringen fördelningen av den faktiska utgiften under användningstiden. Amorteringarna bestäms inte utifrån avskrivningstiderna.

I 15 § 3 mom. i lagen om välfärdsområden föreskrivs det om möjligheten att avvika från fullmakten att uppta lån i exceptionella situationer för att de tjänster som omfattas av välfärdsområdets

Utlåtande FvUU 12/2021 rd

organiseringsansvar ska kunna tryggas. Statsrådet ändrar välfärdsområdets fullmakt att uppta lån på grundval av välfärdsområdets ansökan eller på initiativ av ministerierna, om välfärdsområdets investeringsbehov är brådskande och investeringen nödvändig för kontinuiteten i de tjänster som omfattas av välfärdsområdets organiseringsansvar eller för att trygga de tjänster som förutsätts i lagstiftningen och om investeringsbehovet inte kan täckas på något annat sätt. Det kan vara fråga om sådana omständigheter som det inte har gått att förbereda sig på och där tjänsterna äventyras på grund av externa faktorer, såsom att en sjukhusfastighet plötsligt skadas eller beläggs med användningsförbud eller att servicebehovet plötsligt förändras. Finansieringsbehovet kan också täckas på annat sätt, till exempel genom hyra av lokaler eller samarbete mellan välfärdsområdena.

Med tanke på välfärdsområdets ekonomi kan fullmakten att uppta ytterligare lån och upplåningen enligt fullmakten leda till att välfärdsområdet skuldsätter sig mer än dess låneskötselförmåga tillåter. Detta kan leda till att välfärdsområdets ekonomi försvagas och att välfärdsområdets förutsättningar att klara av de uppgifter som hör till dess organiseringsansvar kan äventyras. Därför är en beviljad fullmakt att uppta ytterligare lån ett av de kriterier för inledande av ett utvärderingsförfarande i välfärdsområdet som anges i 123 § i lagen om välfärdsområden. Finansministeriet överväger dock att utvärderingsförfarandet kunde inledas på basis av de ekonomiska förutsättningarna för välfärdsområdet. Enligt motiveringen till paragrafen behöver förfarandet inte inledas till exempel om lånet till sin storleksklass inte är sådant att välfärdsområdet inte kan anpassa sig till dess effekter i sina budgetar och i sin ekonomi- och verksamhetsplan.

Utgångspunkten är att finansieringen enligt lagen om välfärdsområdenas finansiering tillsammans med den fullmakt att uppta lån som anges i lagen om välfärdsområden ska räcka till för finansieringen av välfärdsområdenas investeringar så att investeringarna inte medför något behov av tilläggsfinansiering. I sin helhet säkerställer regleringen att tillräckliga social- och hälsovårdstjänster kan tryggas i alla situationer samt att statens ansvar fullgörs när det gäller att tillgodose grundläggande fri- och rättigheter och mänskliga rättigheter. Dessa situationer kan också vara förenade med sådana kostnader som kan ligga till grund för tilläggsfinansiering till välfärdsområdet, om inte ordnandet av välfärdsområdets tjänster kan tryggas på något annat sätt med tillgänglig finansiering. I de mest brådskande situationerna kan välfärdsområdet utöver penningmedel använda kortfristiga lån.

Investeringsplan

I 16 § i lagen om välfärdsområden finns bestämmelser om en investeringsplan för välfärdsområdet. I lagen finns även bestämmelser om statlig styrning av investeringar. Enligt den föreslagna regleringen ska ett välfärdsområde 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. Ett förslag till investeringsplan ska lämnas till finansministeriet, social- och hälsovårdsministeriet och inrikesministeriet före utgången av kalenderåret. Investeringsplanen ska innehålla uppgifter om investeringar och avtal som motsvarar investeringar. Investeringsplanen gäller således också olika hyresmodeller, till exempel fastighetsleasingavtal, och samarbetsmodeller, såsom livscykelmodeller. I bestämmelserna om styrning av investeringar och investeringsplanen jämföras dessa med investeringar. Investeringsplanen ska även innehålla uppgifter om planerade överlåtelser av välfärdsområdets lokaler och fastigheter samt andra tillgångar med lång verkningstid. Investeringsplanen består av en delplan för

Utlåtande FvUU 12/2021 rd

social- och hälsovården och en delplan för räddningsväsendet. Investeringsplanen får inte stå i strid med fullmakten att uppta lån.

Syftet med bestämmelserna om investeringsplanen och förfarandet för godkännande av den är att säkerställa att välfärdsområdet planerar sina investeringar så att den tillgängliga finansieringen räcker till. Dessutom är avsikten att säkerställa att projekt som gäller omfattande investeringar i olika välfärdsområden planeras i enlighet med de riksomfattande strategiska målen och på ett kostnadsnyttoeffektivt sätt med beaktande av motsvarande planer i andra välfärdsområden.

Ett välfärdsområde får genomföra en investering och ett avtal som motsvarar en investering eller en överlåtelse av en nyttighet med lång verkningstid endast om social- och hälsovårdsministeriet eller inrikesministeriet har godkänt det som en del av välfärdsområdets investeringsplan. Genom att styra investeringarna säkerställs det att välfärdsområdena inte genomför överlappande eller annars onödiga investeringar eller klart oändamålsenliga överlåtelser av egendom. Genom bindande investeringsstyrning kan statsrådet på rikspanet effektivt arbeta för att det i Finland ska finnas en sådan servicestruktur för social- och hälsovården och för räddningsväsendet som är kostnadsnyttoeffektiv och säkerställer likabehandlingen av kunderna.

Utskottet betonar att även om välfärdsområdets investeringsplan är heltäckande, gäller den statliga styrningen inte alla investeringar. Styrningen gäller endast projekt med omfattande verkningar eller ekonomiskt betydande projekt.

Att säkerställa att välfärdsområdets finansiering är tillräcklig och att kostnaderna hålls i schack

Styrningen av välfärdsområdenas ekonomi

Planen för de offentliga finanserna är ett centralt instrument i styrningen av de offentliga finanserna. De uppgifter som anvisats välfärdsområdena genom lag och den finansieringsnivå som ska anvisas för uppgifterna ska samordnas med läget inom den offentliga ekonomin med beaktande även av hållbarheten i den offentliga ekonomin på längre sikt. I valperiodens första plan för de offentliga finanserna ställer statsrådet upp målen för det strukturella saldot och föreslår specificerade åtgärder för att uppnå målen för det strukturella saldot.

Utskottet anser det motiverat att det ställs upp ett eget mål för det strukturella saldot för välfärdsområdenas ekonomi. Planen för de offentliga finanserna ses över varje år, och det bedöms då om åtgärderna är tillräckliga i förhållande till de mål som ställts och med beaktande av den makroekonomiska utvecklingen. Samtidigt utvärderas det hur finansieringsprincipen tillämpas såväl i hela landet som i de enskilda välfärdsområdena. Statlig finansiering till välfärdsområdena utgör merparten av välfärdsområdenas finansiering, vilket innebär att även staten har ett stort ansvar för att finansieringsprincipen tillämpas i välfärdsområdena.

Målet med statens strategiska styrning är att de självstyrande välfärdsområdena ska ha förmåga att säkerställa att de grundläggande fri- och rättigheterna för invånarna i välfärdsområdet tillgodoses. Statsrådet fastställer för varje fyraårsperiod strategiska mål för ordnandet av social- och hälsovården och räddningsväsendet. I målen beaktas de mål som ställts för den offentliga ekono-

Utlåtande FvUU 12/2021 rd

min. I anslutning till social- och hälsovårdsministeriet, inrikesministeriet och finansministeriet tillsätts delegationer som fungerar som forum för de styrande ministeriernas och välfärdsområdenas fortlöpande diskussioner. För den regionala samordningen och utvecklandet av samt för samarbetet kring den social- och hälsovård som ordnas av välfärdsområdena inrättas fem samarbetsområden.

Som en del av den årliga styrprocessen för ministerierna årliga förhandlingar med respektive välfärdsområde i syfte att granska den gemensamma lägesbilden, styra organiseringsuppgiften för välfärdsområdet på strategisk nivå samt främja samarbetet mellan ministerierna och välfärdsområdet. Det centrala är att bedöma tillgodoseendet av de grundläggande fri- och rättigheterna inom social- och hälsovården och räddningsväsendet samt att bedöma om välfärdsområdena har tillräcklig finansiering för ordnandet av social- och hälsovårdens och räddningsväsendets tjänster och för skötseln av andra lagstadgade uppgifter. Styrprocessen har också samband med undantagsbestämmelserna om tilläggsfinansiering och utvärderingsförfarande för välfärdsområden i lagen om välfärdsområdenas finansiering och lagen om välfärdsområden. En del av den övergripande styrningen av välfärdsområdenas verksamhet och ekonomi är också den ovan beskrivna styrningen av välfärdsområdenas investeringar.

Utskottet konstaterar att statens starka styrning av välfärdsområdena inskränker området för demokratiskt beslutsfattande. Styrningen motiveras å andra sidan av att finansieringen av välfärdsområdena helt grundar sig på statlig finansiering och av de krav som hänför sig till trygghet av lika tillgång till tjänster. De övergripande bestämmelserna om finansieringen och den ekonomiska styrningen av välfärdsområdena säkerställer att ett välfärdsområde, med den allmänna finansieringsandel som det förfogar över samt med den tilläggsfinansiering som det får och med den lånefinansiering som baserar sig på fullmakten att uppta lån samt på justeringen av fullmakten, kan trygga tillräckliga social- och hälsovårdstjänster för var och en på lika villkor och även svara för de övriga lagstadgade förpliktelser som åligger välfärdsområdet.

Incitament för att hålla kostnaderna i schack

Utskottet konstaterar att de föreslagna författningarna och finansieringsmodellen har flera inbyggda incitament för att dämpa kostnadsökningen. Finansieringen av välfärdsområdena justeras på förhand till 80 procent så att den motsvarar den uppskattade ökningen av servicebehovet från och med 2025. Det här skapar ett incitament för välfärdsområdena att effektivisera sin verksamhet och därmed bromsa kostnadsökningen. Å andra sidan kommer välfärdsområdenas kalkylerade finansiering att årligen justeras i efterhand på riksnivå så att den motsvarar de faktiska kostnaderna.

Även det att finansieringen är kalkylerad och har allmän täckning sporrar till kostnadseffektivitet. Om välfärdsområdena kan producera tjänsterna till en lägre kostnad än den beviljade finansieringen, får de behålla denna vinning. Kostnadsökningen för ett enskilt område dämpas också av att justeringen i efterhand för överensstämmelse med kostnaderna görs på riksnivå.

Återkommande finansieringsunderskott för ett välfärdsområde leder till att ett lagstadgat utvärderingsförfarande i välfärdsområdet inleds. Även upprepat beviljande av tilläggsfinansiering (två gånger under tre räkenskapsperioder i rad) skulle leda till att ett utvärderingsförfarande inleds.

Utlåtande FvUU 12/2021 rd

Det är nödvändigt att följa hur mekanismen för efterhandsjustering av finansieringen fungerar. Mekanismen måste ses över ifall det att ett enskilt välfärdsområde eller enskilda välfärdsområden har en svagare ekonomi än andra upprepade gånger leder till att hela landets finansiering justeras genom efterhandsfinansiering.

Reformens inverkan när det gäller att dämpa kostnadsökningen beror för sin del också på i vilken mån staten kan styra välfärdsområdena till en kostnadseffektiv verksamhet, i sista hand genom de villkor som uppställs för att tilläggsfinansiering ska beviljas.

Kalkyler över finansieringen av välfärdsområdena

Den riksomfattande nivån på den statliga finansieringen av välfärdsområdena 2023 grundar sig på det sammanlagda beloppet av de kostnader för social- och hälsovårdens och räddningssväsenets uppgifter som överförs från kommunerna till välfärdsområdena och som beräknas utifrån budgetuppgifterna för 2022. Den finansieringsnivå som erhålls på detta sätt höjs i enlighet med lagen om välfärdsområdenas finansiering för finansåret 2023 utifrån kostnadsökningen, det ökade servicebehovet och eventuella nya uppgifter för välfärdsområdena. Enligt utredning uppgår de kostnader som överförs sammanlagt till cirka 19 863 miljoner euro på 2020 års nivå.

Utskottet har haft tillgång till finansministeriets bedömning av den kommande förändringen i finansieringen av välfärdsområdena fram till 2030. Kalkylerna baserar sig på finansieringsmodellen för välfärdsområdena enligt regeringens proposition RP 241/2020 rd och på utgångsnivån för 2020. I kalkylen har också beaktats uppskattningar av den områdesspecifika övergångsutjämnningen. Bedömningarna är kalkyler över utgiftstrycket och de innehåller ett stort antal antaganden.

I kalkylen ökar finansieringen i hela landet i enlighet med 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 % 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. År 2025 beräknas det sammanlagda beloppet av finansieringen uppgå till cirka 23 290 miljoner euro och år 2030 till cirka 28 074 miljoner euro.

Finansieringen för hela landet har riktats till välfärdsområdena genom att utnyttja Institutet för hälsa och välfärds analysmodell för socialutgifter i fråga om de regionala förändringar i servicebehovet som baserar sig på nuläget i fråga om användningen av tjänsterna samt prognosen för den framtida befolkningsstrukturen. Kalkylen kan dock ännu inte i detta skede i väsentlig grad beakta faktorer som inverkar på finansieringen, såsom att en stor del av befolkningen består av personer med främmande modersmål och tvåspråkiga personer eller att det sker förändringar i sjukfrekvensen.

Enligt en kalkyl som finansministeriet publicerade i december 2020 uppgår den sammanlagda förändringen i finansieringen av välfärdsområdena i Nyland till cirka -99 miljoner euro per år beräknat enligt nivån 2020. Det beskriver tvärsnittet år 2020, och det beaktar inte övergångsutjämn-

Utlåtande FvUU 12/2021 rd

ningens inverkan. När man beaktar den permanenta övergångsutjämnningen sjunker förändringen till cirka -75 miljoner euro per år. Vid tolkningen av kalkylerna finns det också anledning att betona att den statliga finansieringen riktas till välfärdsområdena i Nyland och Helsingfors stad vilka beslutar om HUS-sammanslutningens finansiering.

Enligt utredning har förändringen i finansieringen under våren 2021 granskats med hjälp av områdesvisa kalkyler över utgiftstrycket, där man bedömer hur finansieringen utvecklas fram till 2030. Enligt dem ökar finansieringen av välfärdsområdena i Nyland och Helsingfors med cirka 4,1 procent per år på 2020-talet, då den i hela landet ökar med cirka 3,6 procent i genomsnitt.

Kalkylerna över utgiftstrycket på längre sikt ska preciseras senare. En central faktor som påverkar kalkylerna är Statistikcentralens regionala befolkningsprognos. Nästa prognos blir klar hösten 2021.

Statsborgen i samband med reformen

Juridiska aspekter av statsborgen

I 34 § i införandelagen föreslås bestämmelser om statsrådets befogenhet att bevilja statsborgen för lån och andra förbindelser som övergår till ett välfärdsområde i samband med reformen. Genom statsborgen säkerställer man att lån och andra förbindelser förblir i nollriskklassen och tryggar borgenärernas ställning vid överföringen av lånen. Genom beviljandet av statsborgen säkerställs kontinuiteten för de finansieringsarrangemang som i synnerhet sjukvårdsdistrikten och samkommunerna för specialomsorgsdistrikten har ingått. I införandelagen finns dessutom närmare bestämmelser om statsborgen och tillsynen över den, lånebeviljarens skyldigheter i anslutning till statsborgen, borgensersättning och regressrätt. Statskontoret ansvarar för administration och tillsyn i fråga om statsborgen.

I samband med behandlingen av ärendet har frågan om förhandsanmälan (notifiering) av statsborgen till Europeiska kommissionen aktualiserats. Bakgrunden är bland annat det att kommunernas system för medelsanskaffning år 2004 notifierades till kommissionen i en form där Kommunfinans Abp:s medelsanskaffning, som garanteras av garanticentralen, endast kan riktas till kommuner, samkommuner och sammanslutningar som de har bestämmanderätt över samt till social bostadsproduktion. I den nu aktuella reformen riktas medelsanskaffningen för de lån som överförs dock till nya juridiska personer (välfärdsområden) och nollriskklassificeringen av de lån som överförs baserar sig på garantier som beviljas av staten i stället för kommunernas beskattningsrätt.

Skyldigheten att förhandsanmäla statligt stöd enligt artikel 108.3 i fördraget om Europeiska unionens funktionssätt omfattar endast sådana åtgärder som uppfyller kriterierna för statligt stöd enligt artikel 107.1 i fördraget om Europeiska unionens funktionssätt. Om åtgärden inte uppfyller kriterierna för statligt stöd är medlemsstaten inte skyldig att underrätta kommissionen om detta. Åtgärden anmäls inte heller till kommissionen i en situation där det enligt medlemsstatens bedömning inte råder någon rättslig oklarhet. Enligt inkommen utredning följer Finland och de övriga medlemsstaterna vedertagen praxis enligt vilken en medlemsstat inofficiellt förhandlar med kommissionen om ett ärende och försäkrar sig om att åtgärden inte utgör statligt stöd som omfat-

Utlåtande FvUU 12/2021 rd

tas av skyldigheten att göra förhandsanmälan. Informella kontakter ger Europeiska kommissionen möjlighet att på förhand ingripa i sådana element i den planerade åtgärden som eventuellt strider mot EU:s regler om statligt stöd och att vid behov föreslå korrigerande åtgärder. Enligt utredning har kommissionen också rådfrågats informellt i samband med social- och hälsovårdsreformen.

Begreppet statligt stöd förutsätter att stödmottagaren bedriver ekonomisk verksamhet. Ekonomisk verksamhet definieras genom att bedöma verksamhetens egenskaper. Enligt inkommen utredning är den lagstadgade verksamheten inom välfärdsområdena inte av ekonomisk karaktär. I utredningen konstateras att en nytta som anknyter till denna verksamhet därför inte utgör statligt stöd i den mening som avses i artikel 107.1 i fördraget om Europeiska unionens funktionssätt och att åtgärden inte behöver anmälas till kommissionen i enlighet med artikel 108.3 i fördraget.

Utskottet konstaterar dessutom att välfärdsområdena till skillnad från kommunerna inte har ett obegränsat allmänt verksamhetsområde utan endast kan åta sig uppgifter som stöder deras lagstadgade uppgifter. Sannolikheten för att välfärdsområdena skulle bedriva ekonomisk verksamhet är således enligt uppskattning över huvud taget mindre än i fråga om kommunerna. Om ett välfärdsområde skulle bedriva ekonomisk verksamhet, borde det antingen bolagisera den verksamhet som bedrivs på marknaden eller ta ut ett marknadsbaserat pris för den.

Enligt inkommen utredning har man dock fortsatt att utreda de rättsliga aspekterna av statsgarantier tillsammans med Europeiska kommissionen i början av 2021 för att säkerställa kommissionens ståndpunkt om huruvida garantierna medför en fördel för finansinstitut.

I samband med utfrågningen av sakkunniga har utskottets uppmärksamhet också fästs vid om det i införandelagen bör tas in procedurbestämmelser om hur man ska förfara i situationer där ett kreditinstitut säger upp ett lån som överförs till ett välfärdsområde och lånet måste finansieras på nytt. Enligt inkommen utredning bedöms uppsägningar av sådana lån vara mycket osannolika, eftersom syftet med lånen inte förändras vid överföringen, utan endast låntagarna omvandlas från en myndighet till en annan, från samkommuner till välfärdsområden. Dessutom beviljas det med stöd av 34 § i införandelagen statsborgen för de lån som överförs. På basis av statsborgen kvarstår lånen i nollriskklassen vid kreditinstitutens kapitaltäckningsanalys. De kreditinstitut som beviljat lånen har således inget intresse av att säga upp lånen på grund av att gäldenären ändras. Om några lån ändå sägs upp, bedöms deras antal som så litet att de kan refinansieras från fall till fall utan särskilda bestämmelser i införandelagen.

Utskottet konstaterar att välfärdsområdena vid behov kan ta ett ersättande lån i stället för det lån som sägs upp, som antingen ett kortfristigt eller långfristigt lån. Ett välfärdsområde kan ta långfristiga lån endast inom ramen för den fullmakt att uppta lån som avses i 15 § i lagen om välfärdsområden. Fullmakten att uppta lån omfattar dock inte existerande lån som överförs från samkommunerna på välfärdsområdena eller förnyande av lånen eftersom fullmakten att uppta lån gäller endast nya lån som välfärdsområdena upptar (RP 241/2020 rd, s. 249). Om lånet sägs upp före överföringen av organiseringsansvaret i början av 2023, kan samkommunerna omorganisera finansieringen och arrangemanget överförs till välfärdsområdet i början av 2023.

Utlåtande FvUU 12/2021 rd

Ändring av lagen om Kommunernas garanticentral

I propositionen föreslås det att lagen om Kommunernas garanticentral ändras så att lån och andra förbindelser som beviljats av Kommunfinans Abp kan överföras från samkommuner och kommuner till välfärdsområden och välfärdssammanslutningar utan hinder av lagen om Kommunernas garanticentral (lagförslag 26). Utskottet anser att ändringen är behövlig. Ändringen möjliggör till exempel fortsatt finansiering av sjukvårdsdistriktens lån inom ramen för kommunernas gemensamma system för medelsanskaffning. Garanticentralens medlemskommuner tryggas av den statsborgen som beviljas för de lån som överförs.

Den ändring som föreslås i lagen gäller endast den fas där egendomen överförs. Enligt utredning bereds välfärdsområdenas finansförsörjning och Kommunfinans Abp:s möjligheter att i fortsättningen stå som finansiär för välfärdsområdets investeringar separat så att bestämmelserna kan träda i kraft när ansvaret för ordnandet av social- och hälsovårdens och räddningsväsendets uppgifter överförs till välfärdsområdena.

Räddningsväsendet i välfärdsområdena

Allmänt om reformen av räddningsväsendet

Ansvaret för att ordna räddningsväsendet har redan i samband med strukturreformen 2004 överförts från enskilda kommuner till samarbete mellan kommunerna. För närvarande är räddningsväsendet lagstadgat samarbete mellan kommunerna och det sköts av 22 lokala räddningsverk. Uppgifterna för det lokala räddningsväsendet har enligt överenskommelse mellan kommunerna inom räddningsområdet tilldelats en enskild kommun eller en samkommun. Största delen av kommunerna och samkommunerna sköter uppgifterna inom det lokala räddningsväsendet i form av ett kommunalt affärsverk genom en så kallad värdkommunmodell. I två räddningsområden sköter landskapsförbundet uppgifterna.

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 föreslagna så kallade Nylandslagen (lagförslag 5) föreskrivs det om det organiseringsansvar för räddningsväsendet som grundar sig på en särskild lösning för Nyland och om fördelningen av ansvaret mellan Nylands välfärdsområden och Helsingfors stad. Bestämmelser om innehållet i organiseringsansvaret för räddningsväsendet i fråga om olika uppgifter finns fortsättningsvis i räddningslagen och de ändringar av den som berör den nu aktuella reformen ingår i en separat regeringsproposition (RP 56/2021 rd, lagpaketet Sote100). Finansieringsansvaret för räddningsväsendet överförs från kommunerna till staten. Be-

Utlåtande FvUU 12/2021 rd

stämmelserna om grunderna för finansieringen av räddningsväsendet finns i lagen om finansiering av välfärdsområdena (lagförslag 7).

Räddningsverken och avtalsbrandkårerna skötte år 2019 sammanlagt 109 000 räddnings- och biståndsuppdrag. Räddningsverken är producenter av prehospita akutsjukvård i nästan alla räddningsområden med undantag av Kajanaland, Mellersta Österbotten, Södra Österbotten, Södra Karelen, sydvästra Lappland och Lappland. Räddningsverken har årligen cirka 540 000 uppgifter inom den prehospita akutsjukvården. Räddningsverken och avtalsbrandkårerna sköter största delen av första insatsen, som hör till den prehospita akutsjukvården, i hela landet. Utskottet anser det vara nödvändigt att den synergifördel som den täta kopplingen mellan räddningsverksamheten och den prehospita akutsjukvården medför tryggas. Ett av syftena med reformen är att säkerställa att välfärdsområdenas räddningsverk har möjlighet att producera prehospita 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. Utskottet ställer sig bakom målen med reformen. För att uppfylla dessa mål krävs ett fungerande och tillräckligt tätt nätverk av brandstationer samt ett fungerande samarbete med avtalsbrandkårer och andra aktörer. Utskottet 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.

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. Utskottet betonar att avtalsbrandkårernas verksamhetsbetingelser på lång sikt bör tryggas genom olika åtgärder.

Räddningsväsendets ställning i välfärdsområdets organisation

Enligt 2 § i den föreslagna lagen om välfärdsområden (lagförslag 1) är ett välfärdsområde ett offentligt samfund som är självstyrande på sitt område i enlighet med vad som föreskrivs i den föreslagna lagen. Enligt 6 § i lagen ordnar välfärdsområdet de uppgifter som föreskrivits för det i lag. Enligt 4 § i den föreslagna lagen om ordnande av räddningsväsendet ansvarar välfärdsområdet för ordnandet av räddningsväsendet inom sitt område. Välfärdsområdet beslutar på de villkor som anges i lag hur det fullgör sin organiseringsuppgift.

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 välfärdsområden. Ett välfärdsområde beslutar dock med stöd av sin självstyrelse om sin egen organisation. Räddningsväsendets uppgifter överförs som ett separat ansvarsområde till välfärdsområdets organiseringsansvar. Utskottet betonar att sektorerna är jämlika i den föreslagna lagstiftningen.

Utlåtande FvUU 12/2021 rd

Styrning och utveckling av räddningsväsendet

Räddningsväsendets viktigaste utmaningar i en föränderlig omvärld är enhetlighet och effektivitet i förebyggandet av olyckor, tillräcklig beredskap för räddningsverksamhet i de centrum som utvecklas kraftigt och i glesbygden samt riksomfattande effektivitet vid storolyckor, störningar och undantagsförhållanden. Också den internationella räddningsverksamheten ska beaktas i helheten.

Den strukturereform av räddningsväsendet som genomfördes 2004 har bidragit till att minska de regionala skillnaderna i räddningsväsendets servicenivå. Även kostnadsökningen har varit måttligare än inom flera andra sektorer. De regionala skillnaderna är dock fortfarande stora. Utskottet anser att det är bra att man också i det nuvarande systemet har kunnat utveckla sektorn i samarbete mellan räddningsverken och inrikesministeriet.

Det nuvarande systemet har enligt motiveringen till propositionen inte till fullo möjliggjort enhetliga riksomfattande verksamhetsmodeller, gemensamma informationssystem eller ett enhetligt serviceutbud i hela landet. Trots tidigare ändringar är räddningsväsendets system splittrat och med hjälp av det kan man inte tillräckligt väl svara på de förnyelser av funktionerna som förutsätter riksomfattande enhetlighet. För att effektivisera räddningsväsendets resursanvändning samt förbättra tillgången till tjänster och tjänsternas kvalitet krävs det enligt motiveringen en omorganisering av räddningsväsendet och dess styrsystem. En enhetligare sektor kan bättre än i dagsläget producera och utveckla tjänster i samarbete med andra myndigheter och frivilliga aktörer för att säkerställa befolkningens säkerhet.

Avsikten är att effektivisera den riksomfattande styrningen av räddningsväsendet i samband med reformen. Räddningsväsendet är också en riksomfattande organisation utöver att det producerar närservice. För det behövs enhetliga funktionella arrangemang samt effektiv riksomfattande styrning och ledning.

Styrningen av räddningsväsendet ska vara strategisk och ömsesidig och den ska basera sig på en gemensam kunskapsbas. Det styrsystem som föreslås i lagen om ordnande av räddningsväsendet motsvarar i sak systemet i lagen om ordnande av social- och hälsovård (lagförslag 2). Styrsystemet består bland annat av strategiska mål som statsrådet fastställer vart fjärde år, årliga förhandlingar och en delegation för räddningsväsendet som tillsätts för fyra år i sänder.

Inrikesministeriet och välfärdsområdena ska årligen förhandla om utförandet av de uppgifter inom räddningsväsendet som hör till välfärdsområdets organiseringsansvar. Finansministeriet deltar i förhandlingarna för att välfärdsområdets verksamhet och ekonomi ska kunna granskas som en helhet. Förhandlingarna ska samordnas med de förhandlingar om ordnandet av social- och hälsovård som social- och hälsovårdsministeriet årligen för med respektive välfärdsområde.

Det gemensamma informationsunderlaget för styrningen av välfärdsområdets räddningsväsende ska bestå av uppgifter om välfärdsområdets befolkning, ekonomi och ordnande av räddningsväsendet. Välfärdsområdet ska årligen utarbeta en redogörelse för hur räddningsväsendets tjänster genomförts och för det ekonomiska läget inom sitt område. Regionförvaltningsverket för sin del bereder årligen en expertbedömning inom sin region för att välfärdsområdesvis bedöma tillräck-

Utlåtande FvUU 12/2021 rd

ligheten av räddningsväsendets servicenivå och finansieringsnivå. Av regionförvaltningsverkens bedömningar sammanställs en riksomfattande expertbedömning. Inrikesministeriet utarbetar årligen med hjälp av de ovannämnda utredningar och bedömningar en riksomfattande redogörelse där man bedömer genomförandet av räddningsväsendets tjänster som motsvarar behoven och hoten och om nivån på finansieringen är tillräcklig. Redogörelsen ska innehålla ett förslag om behövliga åtgärder med tanke på utarbetandet av planen för de offentliga finanserna, statsbudgeten och de riksomfattande strategiska målen samt annan riksomfattande styrning.

Vid utfrågningen av sakkunniga har utskottets uppmärksamhet fästs vid hur det föreslagna styrsystemet för räddningsväsendet fungerar och om inrikesministeriets uppgifter i anslutning till styrningen och övervakningen av räddningsväsendet och regionförvaltningsverkets uppgifter i anslutning till tillsynen över räddningsväsendet har definierats tillräckligt tydligt. Utskottet konstaterar att den föreslagna lagstiftningen utgår från att inrikesministeriet styr och regionförvaltningsverket övervakar räddningsväsendet.

Inrikesministeriet leder, styr och övervakar enligt 7 § i den föreslagna lagen om ordnande av räddningsväsendet allmänt räddningsväsendet och tillgången till och nivån på dess tjänster. Den föreslagna bestämmelsen motsvarar den gällande 23 § i räddningslagen. Enligt detaljmotiveringen avses i bestämmelsen med styrning den riksomfattande styrningen av räddningsväsendet, där det centrala instrumentet är det årliga förhandlingsförfarande mellan inrikesministeriet och respektive välfärdsområde som avses i 10 §. Inrikesministeriets styrning av välfärdsområdet är enligt inkommen utredning strategisk och riktar sig till uppgiften att ordna välfärdsområdet. Behovet av styrning framhävs i uppgifter som förutsätter enhetliga verksamhetsmodeller. Regionförvaltningsverket stöder ministeriet i den nämnda styrningsuppgiften genom att till dess förfogande producera till exempel information som insamlas vid skötseln av tillsynsuppgiften.

Enligt 17 § 1 mom. svarar inrikesministeriet för den allmänna tillsynen över räddningsväsendet och styrningen i samband med den. Den tillsyn som avses här hänför sig till varje ministeriets ansvar för att förvaltningen inom ett eget ansvarsområde fungerar på behörigt sätt i enlighet med 68 § i grundlagen. Räddningsinstitutet och Nödcentralsverket lyder under inrikesministeriet. Tillsynen över räddningsväsendet i välfärdsområdena hör till regionförvaltningsverken. Enligt den föreslagna 17 § 2 mom. övervakar regionförvaltningsverket räddningsväsendet samt tillgången till och nivån på räddningsväsendets tjänster inom sitt verksamhetsområde. Regionförvaltningsverket kan med stöd av 11 § i lagen om välfärdsområden med anledning av ett klagomål undersöka om välfärdsområdet har iakttagit gällande lagar. Bestämmelsen i lagen om ordnande av räddningsväsendet möjliggör liksom för närvarande regionförvaltningsverkens tillsyn på eget initiativ. Det kan vara svårt att enbart genom klagomål upptäcka till exempel eventuella strukturella problem. Utöver det som nämns ovan ska regionförvaltningsverket enligt lagens 18 § 1 mom. övervaka att servicenivån inom välfärdsområdet är tillräcklig. Till denna del är det fråga om laglighetsövervakning av servicenivån, som är förenad med särskilt bestämmande inflytande och möjlighet att förelägga vite. Den föreslagna bestämmelsen motsvarar den gällande 85 § i räddningslagen.

Utlåtande FvUU 12/2021 rd

Räddningsverkens möjligheter att producera prehospital akutsjukvård tryggas

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 hela sitt område eller en del av det genom att sköta verksamheten själv, genom att ordna vården i samarbete med räddningsväsendet i området eller med en annan samkommun för ett sjukvårdsdistrikt eller genom att anskaffa servicen från någon annan serviceproducent. 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.

Såsom det framgår av siffrorna ovan är räddningsväsendet en betydande tjänsteproducent inom prehospital akutsjukvård som social- och hälsovårdsväsendet ansvarar för. Räddningsverken och avtalsbrandkårerna sköter största delen av första insatsen, som hör till den prehospitala akutsjukvården, i hela landet. Enheter för första insatsen används för att förkorta insattiden när enheten för första insatsen når patienten snabbare än enheten för prehospital akutsjukvård. Manskaper vid enheten för första insatsen har fått utbildning i första insatsen och kan ge patienten livräddande första hjälpen. 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. Utskottet anser det 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.

När räddningsväsendet ger prehospital akutsjukvård och utför första insatser ska samma nätverk av stationer, samma stödfunktioner, delvis samma personal, samma verksamhetsmodeller och gemensamma övningar samt gemensam reserv- och storolycksberedskap kunna användas för dessa uppdrag och för räddningsuppdrag. Genom synergier stöds också beredskapen inför undantagsförhållanden. Avtalsbrandkårer kan utöver räddningsväsendets uppgifter också användas i första insatsen. Detta är särskilt viktigt i glesbefolkade områden.

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 (lagförslag 5) 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 med 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.

Utlåtande FvUU 12/2021 rd

Beslut om produktionssättet hör till välfärdsområdets, Helsingfors stads och HUS-sammanslutningens organiseringsuppdrag. Inrikesministeriets och social- och hälsovårdsministeriets strategiska styrning riktar sig till detta organiseringsuppdrag inom alla välfärdsområden. Ministerierna styr dock inte direkt HUS-sammanslutningen, utan representanterna för de välfärdsområden som är medlemmar i sammanslutningen och för Helsingfors stad beslutar också om den prehospitalkakutsjukvården och sätten att producera den. Tjänsterna kan produceras som en egen verksamhet inom ett välfärdsområde eller HUS-sammanslutningen, i samarbete med ett annat välfärdsområde eller med stöd av avtal skaffas från en annan producent.

Alla fyra räddningsverk i Nyland är för närvarande centrala producenter av prehospitalakutsjukvård. Utskottet anser det vara viktigt att räddningsverken i välfärdsområdena i Nyland och Helsingfors stad även i fortsättningen kan producera prehospitalakutsjukvård. När räddningsväsendet har möjlighet att producera prehospitalakutsjukvård kan man säkerställa en produktiv synergi i användningen av räddningsväsendets och den brådsakande prehospitalakutsjukvårdens 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 prehospitalakutsjukvård och första insats ska produceras. Utskottet anser att det vid denna bedömning är viktigt att ta hänsyn till ovan nämnda synergifördelar och räddningsverkens mångsidiga kunnande. I detta sammanhang framhäver utskottet också i övrigt att man också i en föränderlig omvärld måste se till att räddningsväsendets personal har mångsidigt kunnande och att det finns tillräckligt med kompetent personal. Dessutom ska det säkerställas att Nyland har ett tillräckligt antal svenskkunniga yrkesutbildade personer inom räddningsbranschen.

Samlande av uppgifter till större helheter

Det organiseringsansvar som föreskrivs i 4 § i lagen om ordnande av räddningsväsendet omfattar i princip alla välfärdsområden och alla uppgifter inom räddningsväsendet. I 5 § föreslås dock bestämmelser om att uppgifterna ska samlas till större helheter. En förutsättning för att uppgifterna ska kunna samlas är att 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. Uttömmande bestämmelser om de uppgifter som av ovan nämnda nödvändiga skäl samlas till ett eller flera välfärdsområden finns i den förteckning om 6 punkter som föreslås i 5 § 1 mom. Utskottet konstaterar för tydlighetens skull att sammanställningen av uppgifterna gäller de uppgifter som ska skötas av välfärdsområdena och vars kostnadsansvar hör till välfärdsområdena. Staten svarar för finansieringen av de uppgifter som den ansvarar för.

Gemensamt för de uppgifter och tjänster inom räddningsväsendet som enligt förslaget kan samlas till större helheter är att de behövs mera sällan eller att de förutsätter enhetlighet med tanke på den regionala eller nationella ledningen av räddningsverksamheten, såsom exempelvis riksomfattande och regionala arrangemang för läges- och ledningscentraler. Samlandet stärker tjänsteproduktionen i dessa specialuppgifter. Alla välfärdsområden ordnar räddningsväsendets centrala tjänster. Samlandet av uppgifterna försämrar således inte tillgången till service eller tillgängligheten för invånarna i området.

Andra välfärdsområden har inte beslutanderätt i fråga om de tjänster som avses i 5 § 1 mom. De får inte heller ordna, producera eller skaffa dessa tjänster någon annanstans. Enligt det föreslagna

Utlåtande FvUU 12/2021 rd

5 § 2 mom. svarar varje välfärdsområde dock för finansieringen av sina uppgifter. De är således skyldiga att ersätta kostnaderna för den samlade uppgiften och för de tjänster och andra åtgärder som hör till den. Enligt den utredning som fått är avsikten att till de kostnader som ersätts hör alla kostnader som hänför sig till ordnandet och produktionen av den samlade uppgiften. Sådana är också kostnaderna för den investering som den samlade uppgiften förutsätter och beredskapskostnaderna.

Utskottet konstaterar att även den föreslagna lagen om ordnande av social- och hälsovård innehåller bestämmelser om samlande av uppgifter till större helheter (9 §) och om kostnadsersättningar mellan välfärdsområden (57 §). Närmare bestämmelser om grunderna för ersättning för tjänsterna och om fakturering och betalning av kostnaderna får utfärdas genom förordning av social- och hälsovårdsministeriet. I lagen om ordnande av räddningsväsendet föreslås inga bestämmelser om hur beslut fattas om ersättning för kostnader i fråga om de uppgifter som samlats in. Utskottet föreslår att 5 § 2 mom. kompletteras för att förtydliga kostnadsansvaret på motsvarande sätt som ovan nämnda bestämmelser med ett bemyndigande att utfärda förordning, enligt vilket närmare bestämmelser om grunderna för fördelningen 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. Då är det också möjligt att beakta att kostnaderna för de uppgifter som samlas in avviker från varandra och förutsätter olika investeringar. Eventuella meningsskiljaktigheter om kostnaderna avgörs som förvaltningsstvistemål i enlighet med 20 § 1 mom. i lagen om rättegång i förvaltningsärenden (808/2019). Förvaltningsutskottet föreslår att 5 § 2 mom. i lagförslag 3 ändras på följande sätt:

5 §

Samlande av uppgifter till större helheter

Ett välfärdsområde som har fått i uppdrag att organisera en uppgift svarar i enlighet med 7 § 1 mom. i lagen om välfärdsområden för lika tillgång till tjänster och andra åtgärder som ingår i uppgiften, för fastställandet av behovet, mängden och kvaliteten, för det sätt på vilket tjänsterna produceras, för styrningen och övervakningen av produktionen och för utövandet av myndigheternas befogenheter. Andra välfärdsområden har ingen beslutanderätt om de i 1 mom. avsedda tjänsterna, och de får inte organisera, producera eller anskaffa nämnda tjänster någon annanstans ifrån. Varje välfärdsområde svarar emellertid för finansieringen av sina uppgifter och är skyldigt 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.*

Räddningsväsendets servicenivå, beslut om servicenivån och tillsyn över servicenivån

Servicenivån för räddningsväsendet i välfärdsområdet ska enligt den föreslagna 3 § i lagen om ordnande av räddningsväsendet motsvara de nationella, regionala och lokala behoven och olycks-

Utlåtande FvUU 12/2021 rd

eller andra risker. 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. Det förutsätter att aktionsberedskapen vid de enheter som används för räddningsverksamhet, liksom för närvarande, motsvarar olycksriskerna i de olika delarna av området. Den föreslagna bestämmelsen motsvarar den gällande 28 § i räddningslagen. Servicenivån ska vara tillräcklig för alla uppgifter som hör till räddningsväsendet.

Enligt det föreslagna 6 § 1 mom. beslutar regionfullmäktige 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 också de riksomfattande strategiska mål som statsrådet har fastställt beaktas. Beslutet ska dessutom innehålla en plan för utveckling av servicenivån. Velfärdsområdet ska fatta ett nytt beslut om servicenivån om farorna, riskerna eller de strategiska mål som fastställts av statsrådet väsentligt förändras.

Vid sakkunnighörandet i utskottet har man fäst uppmärksamhet vid bestämmelsen i det föreslagna 6 § 3 mom., enligt vilket det av velfärdsområdesfullmäktige godkända beslutet om servicenivån ska lämnas till regionförvaltningsverket för bedömning. Om regionförvaltningsverket bedömer att beslutet om servicenivån är bristfälligt, kan regionförvaltningsverket återsända det till velfärdsområdet för komplettering. Av motiveringen framgår att avsikten är att beslutet om servicenivån ska sändas till regionförvaltningsverket först efter det att det inte längre kan överklagas genom omprövningsbegäran och därefter genom velfärdsområdesbesvär. Den föreslagna formuleringen av bestämmelsen är enligt sakkunnighörandet problematisk med tanke på ändringssökande. Utifrån erhållen utredning föreslår utskottet att bestämmelsen ändras så att velfärdsområdet ska begära utlåtande om beslutet om servicenivån av regionförvaltningsverket innan det godkänns. Regionförvaltningsverkets utlåtande är i denna form tydligare än enligt förslaget en del av beredningen av beslutet om servicenivån, och beslutet om servicenivån för velfärdsområdet underställs inte regionförvaltningsverket för fastställelse i efterhand. Enligt erhållen utredning kan de mål som hänför sig till genomförandet av laglighetsövervakningen förverkligas också vid remissförfarandet. Förvaltningsutskottet föreslår därför att 6 § 3 mom. i lagförslag 3 ändras på följande sätt:

6 §

Beslut om räddningsväsendets servicenivå

Velfärdsområdet ska begära utlåtande om beslutet om servicenivån innan det godkänns av regionförvaltningsverket. Det av velfärdsområdesfullmäktige godkända beslutet om servicenivån ska lämnas till regionförvaltningsverket (*Utesl.*).

Enligt den föreslagna 18 § ska regionförvaltningsverket övervaka att servicenivån för ett velfärdsområdes räddningsväsende är tillräcklig. Om servicenivån enligt regionförvaltningsverkets bedömning uppvisar avsevärda brister eller missförhållanden och dessa inte avhjälpas inom en tid

Utlåtande FvUU 12/2021 rd

som regionförvaltningsverket bestämmer, kan regionförvaltningsverket ålägga välfärdsområdet att inom utsatt tid rätta till det som har gjorts eller försumrats. Föreläggandet får förenas med vite.

Räddningsväsendets samarbete med kommunerna

Utskottet konstaterar att kommunerna även i fortsättningen är centrala aktörer inom säkerheten och nödvändiga partner för räddningsväsendet i frågor som gäller säkerhet, beredskap och förberedelse. Samarbete mellan välfärdsområdena och kommunerna behövs exempelvis i kommunernas beredskapsplanering, planläggning och styrning av byggandet samt i produktionen och förmedlingen av en lägesbild av den verksamhet som kommunerna ansvarar för.

Utskottet anser det vara viktigt att räddningsväsendet och kommunerna kan samarbeta också efter att reformen genomförts. I 14 § i lagen om välfärdsområden sägs att välfärdsområdet och kommunerna inom dess område åtminstone för varje fullmäktigeperiod ska förhandla om samarbetet, målen och arbetsfördelningen vid skötseln av sina uppgifter. Välfärdsområdena och kommunerna inom områdena har således en lagstadgad skyldighet att sinsemellan avtala om samarbete vid skötseln av de uppgifter som föreskrivits för dem.

Enligt 8 § i lagen om välfärdsområden kan välfärdsområdet 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 med stöd av avtal sköta sådana kommunala uppgifter som inte hör till kommunens uppgifter enligt lag. Enligt 12 § i beredskapslagen ska bland annat kommuner, samkommuner och andra sammanslutningar av kommuner genom beredskapsplaner och förberedelser för verksamhet under undantagsförhållanden samt genom andra åtgärder säkerställa att deras uppgifter kan skötas så väl som möjligt också under undantagsförhållanden. Således är det även i fortsättningen möjligt att stödja kommunernas beredskapsplanering på basis av avtal. Eftersom beredskapsplanering är kommunernas lagstadgade uppgift, ska samarbetet begränsas till att stödja den och kommunerna ansvarar för det egentliga genomförandet av beredskapsplaneringen.

Finansieringen av räddningsväsendet

Allmänt om finansieringen av räddningsväsendet

Staten och de lokala räddningsväsenden som kommunerna upprätthåller delar för närvarande ansvaret för skötseln av räddningsväsendets olika uppgifter. Ur statsbudgeten finansieras den riksomfattande ledningen och styrningen av inrikesministeriets räddningsväsende samt Räddningsinstitutets verksamhet. Kommunerna svarar för finansieringen av räddningsverken. Räddningsverken får betalningsandelar för omkostnader och investeringar av delägarkommunerna. De lokala räddningsväsendena har fått understöd för investeringar av Brandskyddsfonden och oljeskyddsfonden, vars understöd har varit betydande för upprätthållandet av beredskapen för oljebekämpning, övningen och materielinvesteringarna inom de lokala räddningsväsendena.

Utlåtande FvUU 12/2021 rd

Eftersom räddningsväsendets uppgifter i samband med reformen överförs från kommunerna till välfärdsområdena, överförs också räddningsväsendets finansieringsansvar från kommunerna till staten. Bestämmelser om finansieringen av räddningsväsendet finns i lagen om välfärdsområdenas finansiering (lagförslag 7). Utgångspunkten för regleringen är att den statliga finansieringen tryggar tillräckliga och proportionerliga ekonomiska förutsättningar för välfärdsområdena att klara av att ordna sina lagstadgade uppgifter. Den statliga finansieringen täcker skötseln av alla uppgifter som det åligger välfärdsområdena att ordna. Välfärdsområdena har alltså inte några betydande inkomstkällor utöver den statliga finansieringen och de kund- och användaravgifter som tas ut för tjänsterna. Den statliga finansieringen är inte öronmärkt. 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 det vara nödvändigt att man i reformen ser till att räddningsväsendet får tillräcklig finansiering.

Den statliga finansieringen täcker kostnaderna för de uppgifter som enligt räddningslagen hör till räddningsväsendets organiseringsansvar. Således täcker den statliga finansieringen inte de uppgifter som välfärdsområdena själva åtagit sig, utan dessa uppgifter ska välfärdsområdena finansiera från sina övriga inkomstkällor. Statens finansiering är inte avsedd att användas för sådana uppgifter i välfärdsområdena om vars finansiering det föreskrivits med stöd av någon annan lag eller för vilka anslagen i budgeten har budgeterats utanför momentet för statlig finansiering.

I fortsättningen finansierar staten också de uppgifter enligt räddningslagen som hör till Helsingfors stads organiseringsansvar. Helsingfors stads ställning avviker dock från välfärdsområdena, eftersom staden åtminstone i princip har möjlighet att finansiera tjänster också inom ramen för sitt allmänna verksamhetsområde. I 19 § i Nylandslagen föreslås bestämmelser om åtskiljande av Helsingfors stads ekonomi i fråga om de uppgifter som ankommer på dess välfärdsområden.

Den riksomfattande nivån på den statliga finansieringen av välfärdsområdena 2023 grundar sig på det sammanlagda beloppet av de kostnader för räddningsväsendets lagstadgade uppgifter som överförs från kommunerna till välfärdsområdena och som beräknas utifrån budgetuppgifterna för 2022. Den finansieringsnivå som erhålls på detta sätt höjs för finansåret 2023 utifrån kostnadsökningen, det ökade servicebehovet och eventuella nya uppgifter. De uppgifter som anvisats välfärdsområdena och finansieringen av dem samordnas med läget i de offentliga finanserna med beaktande av att de offentliga finanserna ska vara hållbara också under ett längre tidsspänn.

Nettokostnaderna för räddningsväsendet uppgår till uppskattningsvis 458 miljoner euro på 2020 års nivå. När de kommunspecifika kostnaderna räknas samman till välfärdsområdesnivån varierar kostnadsskillnaderna mellan cirka 50 euro/invånare inom räddningsväsendet i Vanda-Kervo välfärdsområde och 110 euro/invånare inom räddningsväsendet i Södra Karelen välfärdsområde. Den stora regionala variationen förklaras av regionernas olika arrangemang för serviceproduktionen och de regionala skillnaderna i servicebehovet. I genomsnitt är utgifterna 83 euro per invånare. Dessa kostnader täcks i fortsättningen med statlig finansiering. Enligt den tabell som beskriver fördelningen av den kalkylerade finansieringen för räddningsväsendet i propositionsmotiven ökar den kalkylerade finansieringen mest inom välfärdsområdena i Vanda-Kervo, Mellersta Österbotten och Lappland och minskar mest i Östra Nyland, Södra Karelen och Päijänne-Tavastland.

Utlåtande FvUU 12/2021 rd

I räddningsväsendets kostnader inräknas också avskrivningar, och på motsvarande sätt beaktas investeringar vid finansieringen. Dessutom föreskrivs det i lagen om välfärdsområden om befo- genhet för välfärdsområden att uppta lån för lokaler och andra investeringar.

Som grund för den statliga finansieringen används i enlighet med 5 § i den föreslagna lagen om fi- nansiering av välfärdsområden driftskostnaderna för räddningsväsendet i välfärdsområdena samt avskrivningar och nedskrivningar enligt planen. Enligt erhållen utredning omfattar räddningsvä- sendets driftskostnader också de kostnader som avtalsbrandkårsverksamheten orsakar det lokala räddningsväsendet. De kostnader som den tvingande lagstiftningen medför har också beaktats i propositionen.

Justeringen av nivån på finansieringen av räddningsväsendet avviker delvis från justeringen av fi- nansieringen av social- och hälsovården, eftersom det inom räddningsväsendet inte finns ett lik- artat tryck på att öka servicebehovet som i fråga om social- och hälsovårdstjänsterna. I finansie- ringen av räddningsväsendet beaktas förändringen i kostnadsnivån samt eventuella ändringar i uppgifterna.

Bestämningsfaktorer för räddningsväsendets finansiering

Räddningsväsendets andel av finansieringen av välfärdsområdena är sammanlagt 2,306 procent. Den statliga finansieringen av välfärdsområdena baserar sig i fortsättningen på de kalkylerade kostnaderna för bestämningsfaktorerna för finansieringen av räddningsväsendet. Bestämnings- faktorer för finansieringen är enligt förslaget inom räddningsväsendet invånarantalet (65 %), be- folkningstätheten (5 %) och riskfaktorerna (30 %). De föreslagna viktningarna för den kalkylera- de finansieringen baserar sig på en helhetsbedömning. Vid fastställandet av bestämningsfaktorer och viktningar har man strävat efter att beakta särdragen hos olika områden. Genom förordning av statsrådet utfärdas årligen för det följande finansåret bestämmelser om grundpriserna för varje bestämningsfaktor.

Största delen av räddningsväsendets kalkylerade finansiering baserar sig på invånarantalet i väl- färdsområdet, på basis av vilket 65 procent av räddningsväsendets finansiering bestäms. Syftet med den finansiering som baserar sig på invånarantalet är att ersätta de kostnader som räddnings- väsendet orsakar välfärdsområdet. Räddningsväsendets servicebehov avviker inte mellan olika områden på samma sätt som inom social- och hälsovårdstjänsterna. Således är det möjligt att för- dela största delen av finansieringen på basis av invånarantalet. Kriteriet som baserar sig på invå- narantalet riktar mer finansiering till befolkningsrika välfärdsområden.

Av räddningsväsendets finansiering bestäms 5 procent utifrån befolkningstätheten. Kostnaderna för räddningsväsendets uppgifter är förknippade med faktorer i fråga om vilka de geografiska för- hållandena och befolkningstätheten är faktorer som i hög grad ger uttryck för dem. Syftet med den kalkylerade finansiering som grundar sig på befolkningstäthetskoefficienten är att ersätta kostna- der som beror på att välfärdsområdet är glest befolkat. Räddningsväsendets tjänster skiljer sig från social- och hälsovårdsväsendets tjänster såtillvida att så gott som alla räddningsväsendets tjänster tillhandahålls där kunden är (räddningsverksamhet vid olyckor) eller genomförs hos kun- den (brandsyn, säkerhetskommunikation och utbildning). Detta förutsätter att det finns ett till- räckligt tätt nätverk av brandstationer.

Utlåtande FvUU 12/2021 rd

Befolkningstäthetskoefficienten för räddningsväsendet beräknas enligt välfärdsområdets totala areal per kvadratkilometer. Användningen av den totala arealen beskriver räddningsväsendets uppgiftsfält och visar hur resurser ska placeras för att säkerställa tillgängligheten i områden med många vattendrag. Många vattendrag förlänger räddningsverkens resor och restid till olycksplatsen, vilket förutsätter mer resurser och att de placeras på flera baser. Finansieringskriteriet per befolkningstäthet allokering mer finansiering till glest befolkade områden inom räddningsväsendet.

Av finansieringen bestäms 30 procent enligt räddningsväsendets riskfaktorer. Räddningsväsendets riskfaktor baserar sig på nationella, regionala och lokala behov som fastställer räddningsväsendets servicenivå och på olycksfallshot eller andra hot.

För bestämmande av riskfaktorn för räddningsväsendet delas välfärdsområdets område in i rutor på en kvadratkilometer, och för var och en av dessa rutor beräknar Statistikcentralen risknivån med hjälp av en regressionsmodell. Variabler för regressionsmodellen är invånarantalet, våningsytan och deras sammanlagda effekt. På basis av risknivån indelas riskområdena i fyra riskklasser. Närmare bestämmelser om beräkningen av risknivån för riskområdena, de faktorer som används vid fastställandet av räddningsväsendets riskfaktor och deras viktcoefficients utfärdas genom förordning av statsrådet. Bestämmelser om de faktorer som ligger till grund för riskcoefficients och om deras viktcoefficients utfärdas med högst fyra års mellanrum. Enligt erhållen utredning är avsikten att vid den fortsatta beredningen uppdatera det utkast till förordning som utgör bilaga till propositionen så att de faktorer som nämns där kan fastställas så objektivt som möjligt.

Utskottet anser det vara viktigt att man följer hur den statliga finansieringsmodellen fungerar och vilka effekter den har när verksamheten inleds. Enligt utskottets uppfattning ska bestämningsfaktorer för finansieringen och deras viktcoefficients kontinuerligt utvecklas vid inrikesministeriet i samarbete med räddningsverken. Utskottet konstaterar att bestämningsfaktorer och deras viktcoefficients ska beakta de olika områdenas särdrag för att räddningsväsendets kostnader i välfärdsområdet ska kunna fastställas så tillförlitligt som möjligt.

Räddningsväsendets finansunderskott

Utskottet konstaterar att statens styrning eller styrningen i anslutning till regionförvaltningsverkens laglighetsövervakning för närvarande inte har något direkt samband med finansieringen av räddningsväsendet, utan kommunerna ansvarar för finansieringen också när statens styrning och tillsynsbeslut inverkar på den servicenivå inom räddningsväsendet som kommunerna ansvarar för och på kostnaderna för den.

Syftet med den statliga finansieringen är att vid reformen tillförsäkra välfärdsområdenas räddningsväsende tillräckliga och proportionerliga ekonomiska förutsättningar att ordna de lagfästa uppgifterna. Enligt erhållen utredning har den nuvarande finansieringsmodellen inte kunnat garantera tillräcklig finansiering för utförandet av de lagstadgade uppgifterna eller för räddningsväsendets investeringar. I finansieringen av räddningsväsendet har det uppstått ett betydande finansieringsunderskott, som enligt nuvarande uppgifter uppgår till cirka 81 miljoner euro under de följande nio åren. Detta finansieringsunderskott föreligger oavsett om reformen genomförs eller inte. Räddningsväsendet står inför betydande kostnadstryck under de kommande åren, särskilt till följd av korrigeringen av bristerna i servicenivån (en tilläggskostnad på 58 miljoner euro före

Utlåtande FvUU 12/2021 rd

2030), ändringen av beredskapssystemet (en tilläggskostnad på 13 miljoner euro före 2030) samt det finansiella underskottet i bekämpningen av oljeskador och fartygskemikalieolyckor (ca 10 miljoner euro/år). Kostnader orsakas dessutom av ändringar i myndighetsverksamheten och räddningsväsendets IKT-system (bl.a. TUVE) samt av eftersatt underhåll av brandstationsbyggnader. En del av det eftersatta underhållet ingår i bristerna i servicenivån. På det sätt som konstateras ovan kommer räddningsväsendet även under de kommande åren, oberoende av den aktuella reformen, att utsättas för betydande utgiftstryck, vilket innebär att finansieringen av räddningsväsendet måste tryggas på ett hållbart sätt.

Flera av de sakkunniga som utskottet hört har uttryckt allvarlig oro över om finansieringen av räddningsväsendet är tillräcklig och över ett identifierat finansieringsunderskott som inte har kunnat beaktas i finansieringsanalysen. Innan reformen genomförs är det kommunernas uppgift att fylla finansieringsunderskottet, eftersom det är fråga om finansiering av de nuvarande lagstadgade uppgifterna. Enligt inkommen utredning är det på grund av kommunernas försämrade ekonomiska situation osäkert om de kommuner som för närvarande ansvarar för finansieringen av räddningsväsendet kan täcka finansieringsunderskottet under 2021 och 2022. Avsikten är att den eventuella resterande delen ska täckas under övergångsperioden för välfärdsområdena fram till 2030. Utskottet betonar att räddningsväsendets betydande finansieringsunderskott ska beaktas fullt ut i överföringskalkylen för reformen i finansieringen av välfärdsområdena 2023. Dessutom fäster utskottet uppmärksamhet vid att räddningsväsendets kalkylerade finansiering i modellen för finansiering av välfärdsområden minskar i flera områden jämfört med nuläget.

Konsekvenserna av särlösningen för Nyland inom räddningsväsendet

Utskottet 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.

Helsingfors stads särdrag är ur räddningsväsendets synvinkel 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 annan beredskap och andra resurser än i resten av landet. Utskottet anser det vara viktigt att dessa särdrag kan beaktas också i bestämningsfaktorerna för finansieringen av räddningsväsendet.

Konsekvenserna av den separata lösningen för Nyland för den praktiska organiseringen av räddningsverksamheten kan enligt propositionsmotiven bedömas vara små, eftersom nätverket av brandstationer, den personal som ansvarar för uppgifterna och materielen i princip förblir oförändrade och avgörandet i huvudsak är administrativt.

Det nuvarande området för Mellersta Nylands räddningsväsende indelas enligt den föreslagna områdesindelningen i välfärdsområdena Mellersta Nyland och Vanda-Kervo. Enligt 58 § i den föreslagna införelagelagen ska Mellersta Nylands och Vanda-Kervo välfärdsområden och deras temporära beredningsorgan komma överens om hur personal, materiel och avtal från räddningsväsendet i Mellersta Nyland ska fördelas mellan välfärdsområdena. Enligt förslaget ska välfärds-

Utlåtande FvUU 12/2021 rd

områdena ingå ett avtal före utgången av maj 2022. Om välfärdsområdena inte kommer överens om dessa frågor inom utsatt tid, beslutar statsrådet om fördelningen av överföringarna av personal, materiel och avtal och om andra frågor som är nödvändiga för ordnandet av överföringen av organiseringsansvaret och som välfärdsområdena och deras temporära beredningsorgan inte har kommit överens om.

Vid utskottets sakkunnigutfrågning har det föreslagits att Mellersta Nylands räddningsverk ska kvarstå i sin nuvarande form. Utskottet konstaterar utifrån den utredning som det fått att räddningsväsendets uppgifter, personal, lös egendom och avtal överförs till välfärdsområdena i samband med ändringen. Den nuvarande organisationen överförs inte på något område i samband med ändringen, utan alla lokala räddningsverk och räddningsverk läggs ned och välfärdsområdena inrättar en egen organisation som hör till deras organiseringsuppgift. Välfärdsområdena kan med stöd av 52 § i den föreslagna lagen om välfärdsområden sköta sina uppgifter tillsammans. Formen för samarbete kan vara ett gemensamt organ, en gemensam tjänst, ett avtal om skötsel av en myndighetsuppgift och en välfärdssammanslutning. Välfärdsområdena kan enligt utskottets uppfattning komma överens om sitt samarbete innan organiseringsansvaret överförs, när regionfullmäktige inleder sin verksamhet, således redan innan det nuvarande räddningsområdet upphör.

Reformens ekonomiska konsekvenser för räddningsväsendet

Genom de strukturella ändringarna i reformen och de verksamhetsreformer som genomförs utöver dem väntas man på lång sikt kunna dämpa kostnadsökningen i hela landet. Reformens inverkan på dämpningen av kostnadsökningen beror i väsentlig grad på genomförandet av reformen och på hur de funktionella förändringar som dämpar kostnadsökningen kan genomföras i praktiken. Trots att räddningsväsendet redan år 2004 övergick till ett regionalt system, finns det fortfarande skillnader i kostnadsstrukturerna för de lokala räddningsväsendena på grund av de regionala särdragen och skillnaderna i servicestrukturerna. Till denna del är det skäl att beakta att kostnadsnyttan av den tidigare reformen redan har uppnåtts.

Reformen medför naturligtvis ändringskostnader för räddningsväsendet. Största delen av ändringskostnaderna hänför sig till välfärdsområdenas verksamhet och finansiering. Personal, lös egendom samt brandkårsavtal, hyresavtal och andra avtal inom det räddningsväsende som kommunerna för närvarande ordnar överförs i samband med reformen till välfärdsområdena. Överföringen av personal sker i enlighet med principerna för överlåtelse av rörelse. Överlåtelser av egendom sker utan vederlag, men överlåtelsen är förenad med ett kompensationsarrangemang. De brandstationsfastigheter som ägs av kommunerna förblir i kommunernas ägo och välfärdsområdena hyr ut dem under en övergångsperiod (3 +1 år). Lokaler och materiel som ägs av avtalsbrandkårar förblir i deras ägo i samband med reformen. Bestämmelserna om återkrav av statsunderstöd som beviljats för lokaler och inventarier tillämpas inte när ändringen i äganderätten och användningsändamålet beror på en överföring som görs på basis av reformen.

Ändringen medför kostnader för löneharmonisering inom räddningsväsendet i Österbotten, medan strukturerna i de övriga områdena i huvudsak förblir oförändrade. Konsekvenserna av löneharmoniseringskostnaderna bedöms vara små inom räddningsväsendet.

Utlåtande FvUU 12/2021 rd

IKT-kostnaderna för överföringen av ansvaret för räddningsväsendet till välfärdsområdena inbegriper IKT-kostnaderna under beredningsfasen och de första åren för välfärdsområdena. Utgiftsstrukturen påverkas väsentligt av välfärdsområdenas olika utgångslägen, såsom omfattningen av koncentrereringen av tjänsterna. Räddningsväsendets andel av IKT-kostnaderna är uppskattningsvis 23 miljoner euro.

Reformen ur kommunernas synvinkel

Inledning

Överföringen av ansvaret för att ordna social- och hälsovård från kommunerna till välfärdsområdena har mycket stora konsekvenser för kommunernas verksamhet och ekonomi. Vid överföringen av organiseringsansvaret slopas en betydande del av kommunernas lagstadgade uppgifter. De uppgifter som överförs till välfärdsområdena ska finansieras genom att skatteintäkter flyttas från kommunerna till staten på så sätt att kommunalskatten och även kommunernas andel av samfundsskatten sänks under ett år. Genomförandet av reformen kräver dessutom avsevärda egendomsarrangemang. Reformen är av betydelse för bland annat den kommunala självstyrelsen och kommunernas ekonomi. Reformen påverkar också kommunernas framtid. När det gäller räddningsväsendet har konsekvenserna för kommunerna behandlats ovan.

Kommunal självstyrelse

Enligt 121 § i grundlagen är Finland indelat i kommuner, vilkas förvaltning ska grunda sig på självstyrelse för kommunens invånare. Bestämmelsen grundar sig på grundlagsutskottets praxis från regeringsformens tider, det vill säga att den grundlagsskyddade kommunala självstyrelsen innebär att kommuninvånarna har rätt att besluta om sin kommuns förvaltning och ekonomi. I självstyrelsen ingår bland annat kommuninvånarnas rätt till förvaltningsorgan som de själva valt (RP 1/1998 rd, s. 175/II). Det går inte att genom vanliga lagar göra sådana ingrepp i självstyrelsens mest centrala särdrag att den urholkas i sak (se t.ex. GrUU 20/2013 rd, s.6/II, GrUU 22/2006 rd, s. 2/I, GrUU 65/2002 rd, s. 2—3, och GrUU 31/1996 rd, s. 1/II).

Bestämmelser om de allmänna grunderna för kommunernas förvaltning och om uppgifter som åläggs kommunerna utfärdas enligt grundlagen genom lag. Syftet med bestämmelsen är att eliminera möjligheten att ålägga kommunerna nya uppgifter genom författningar på lägre nivå än lag. Enligt förarbetena till grundlagen är det förenligt med kommuninvånarnas självstyrelse att kommunen själv ska kunna besluta om uppgifter som den åtagit sig med stöd av självstyrelsen och att kommunen i övrigt kan tilldelas uppgifter endast genom lag (RP 1/1998 rd, s. 176). Bestämmelser om de allmänna grunderna för kommunernas förvaltning finns i kommunallagen. Den kommunala självstyrelsen uttrycks i 7 § i kommunallagen, där det sägs att kommunen sköter de uppgifter som den har åtagit sig med stöd av självstyrelsen och organiserar de uppgifter som särskilt föreskrivs för den i lag.

Enligt grundlagens 121 § 3 mom. har kommunerna beskattningsrätt. Bestämmelser om grunderna för skattskyldigheten och för hur skatten bestäms samt om de skattskyldigas rättsskydd utfärdas genom lag. I förarbetena till bestämmelsen sägs det att i enlighet med de grundläggande utgångspunkterna för den kommunala självstyrelsen ska det genom lag bestämmas om grunderna

Utlåtande FvUU 12/2021 rd

för hur skatten bestäms, men inte om skattens storlek på det sätt som i fråga om statsskatt förutsetts i grundlagens 81 §. Kommunerna har således rätt att bestämma om kommunalskattens storlek enligt de grunder som anges i lag (RP 1/1998 rd, s. 176). I samband med att grundlagen stiftades påpekade grundlagsutskottet att kommunerna inte kan ha någon beskattningsrätt oberoende av lag och ansåg att lagstiftaren har befogenhet att föreskriva mera ingående om kommunernas beskattningsrätt (GrUB 10/1998 rd, s. 33/I). Substansen i kommunernas beskattningsrätt är i dag att den ska spela en reell roll för kommunernas möjligheter att självständigt bestämma över sin ekonomi (se GrUU 67/2014 rd, s. 10, och GrUU 16/2014 rd, s. 2—3).

När bestämmelser om kommunernas uppgifter införs, ska det enligt grundlagsutskottets vedertagna tolkningspraxis i enlighet med finansieringsprincipen samtidigt ses till att kommunerna har faktiska förutsättningar att klara av dem (se GrUU 16/2014 rd, s. 2/II och de utlåtanden som nämns där). Med hänvisning till att självstyrelsen är skyddad i grundlagen får kommunerna inte påföras uppgifter som medför så stora kostnader att de försämrar kommunernas verksamhetsvillkor på ett sätt som äventyrar deras möjligheter att självständigt bestämma om ekonomin och därmed också om förvaltningen (se t.ex. GrUU 41/2014 rd, s. 3/II och GrUU 50/2005 rd, s. 2). Finansieringsprincipen ingår också i artikel 9.2 i Europeiska stadgan om lokal självstyrelse, där det sägs att de lokala myndigheternas ekonomiska resurser ska motsvara de uppgifter som tilldelats dem i grundlag och annan lag (se GrUU 16/2014 rd, s. 2/II). I sin praxis angående kommunernas statsandelssystem har grundlagsutskottet ansett att det med tanke på den grundlagstryggade finansieringsprincipen inte räcker att bedöma hur den förverkligas på hela den kommunala sektorns nivå, eftersom medborgarnas självstyrelse är skyddad i varje kommun. Konsekvenserna ska alltså bedömas också med tanke på situationen i enskilda kommuner (se t.ex. GrUU 40/2014 rd, s. 3, GrUU 16/2014 rd, s. 3, och GrUU 41/2002 rd, s. 3/II).

Egendomsarrangemang

Regeringen föreslår att det i införandelagen föreskrivs om de egendomsarrangemang som krävs för att genomföra reformen. Syftet med arrangemangen är att i reformen trygga tjänsternas kontinuitet så att välfärdsområdena får tillgång till den egendom som behövs för de uppgifter som hör till deras organiseringsansvar. Samtidigt är det viktigt att trygga en jämlik behandling av kommunerna och se till att egendomsarrangemangen inte äventyrar kommunernas möjligheter att svara för ordnandet och finansieringen av de tjänster som blir kvar hos kommunerna i enlighet med finansieringsprincipen.

Egendom och ansvarsförbindelser hos sjukvårdsdistriktets samkommuner och specialomsorgsdistrikt. Enligt förslaget ska den egendom som ägs av samkommunerna för sjukvårdsdistrikten och specialomsorgsdistrikten samt dessa organisationers ansvar och förpliktelser direkt med stöd av lag överföras till välfärdsområdena som en universalsuccession. Man kan komma överens om något annat om samkommunens jordegendom, men även i sådana fall är det välfärdsområdet som av samkommunen ska överta jordegendom som är kopplad till byggnadsegendom och som behövs för verksamhet som välfärdsområdet övertar organiseringsansvaret för. Utskottet anser att förslaget är befogat. Om den jordegendom som är kopplad till den lokal som är i bruk inte överförs från sjukvårdsdistrikten och specialomsorgsdistrikten till välfärdsområdet, begränsar detta välfärdsområdets möjligheter att fatta beslut om lokaler i anslutning till organiseringsansvaret och förutsätter också betydande tilläggsfinansiering exempelvis för hyror. Eftersom det blir välfärdsområ-

Utlåtande FvUU 12/2021 rd

dena som i sin helhet får bära risken för att lokaler som övergår från sjukvårdsdistrikten och specialomsorgsdistrikten eventuellt blir utan användning, är det nödvändigt att också byggnadsmarken överförs tillsammans med byggnaderna. Om marken som byggnaderna står på inte överförs samtidigt, försämras betydligt välfärdsområdets möjligheter att i framtiden avyttra obehövliga lokaler och byggnader. Sjukvårdsdistriktens medlemskommuner har tidigare kunnat finansiera köp av fastigheter av den kommun där fastigheten är belägen, varför en återgång av fastigheten till en av medlemskommunerna inte skulle behandla medlemskommunerna lika.

I särlösningen för Nyland överförs inte medel, ansvar och förpliktelser i anslutning till ordnandet av social- och hälsovården och räddningsväsendet i Helsingfors stad, utan de förblir i Helsingfors stads ägo. Dessutom övergår HNS-sjukvårdsdistriktets egendom till HUS-sammanslutningen och de nuvarande grundkapitalandelarna i HNS, som är kommunernas egendom, övergår till de grundkapitalandelarna i HUS-sammanslutningen som ägs av välfärdsområdena och Helsingfors stad. Också i fråga om specialomsorgsdistrikten i Vaalijala, Eteva, Eskoo och Kårkulla föreslås särskilda bestämmelser om överföringen av egendom.

Lokaler för en uppgift som kommunen ordnar. Lokaler som används inom kommunal primärvård, specialiserad sjukvård, socialväsendet och räddningsväsendet bibehålls i kommunernas ägo, men övergår med stöd av hyresavtal i välfärdsområdets besittning under en övergångsperiod på tre år, och välfärdsområdet har rätt att förlänga avtalets giltighet med ett år. Efter övergångsperioden kan välfärdsområdet i enlighet med sina servicenätsbeslut avtala om att fortsätta hyra de lokaler som det behöver i sin verksamhet.

Utskottet konstaterar att välfärdsområdet och kommunen också kan avtala annorlunda om besittningen av lokalerna och om giltighetstiden för hyresavtal som gäller besittningen av lokalerna. De kan exempelvis komma överens om att en lokal inte alls övergår i ett välfärdsområdes besittning, om välfärdsområdet redan vet att det inte behöver en lokal och kommunen å sin sida till exempel redan känner till en utomstående köpare eller behöver lokalen för annat bruk. Välfärdsområdet och kommunen kan också avtala om en längre eller kortare giltighetstid för ett hyresavtal under övergångsperioden. Hyran ska dock fastställas under övergångsperioden på det sätt som föreskrivs i 22 § 3 mom. i införandelagen och i den förordning av statsrådet som utfärdas med stöd av det momentet. Utskottet anser det vara viktigt att det förs en dialog under hyresförhållandet, varvid välfärdsområdet och kommunen kan komma överens om de lokalt mest ändamålsenliga förfarandena i fråga om hyresavtalens längd och kommunen bättre kan förbereda sig också på tiden efter övergångsperioden.

Ett avsevärt antal lokaler övergår i besittning av välfärdsområden från flera kommuner, varför det enligt utskottet inte är ändamålsenligt att begränsa avgöranden om servicenätverket och den övergångstid som används för det genom bestämmelser i lag. Övergångsperioden behövs för att man inom välfärdsområdet ska kunna dra upp strategiska riktlinjer och fatta beslut om behövliga tjänster också i fråga om servicenätet. Enligt utredning kommer beslut om servicenät också att fattas stegvis och delvis vid olika tidpunkter. Regleringen bör inte heller medföra onödig administrativ börda. Genom hyresarrangemang under övergångsperioden får kommunerna hyresinkomster som bidrar till att minska kommunernas ekonomiska risk.

Utlåtande FvUU 12/2021 rd

Kommunerna är bundna av avtal och ansvar. Till välfärdsområdet överförs i princip också avtal och ansvar som hänför sig till de uppgifter som hör till dess organiseringsansvar direkt med stöd av lag som universalsuccession. Syftet med regleringen är att säkerställa att tjänsterna kan ordnas utan avbrott och i enlighet med lagen när ansvaret för att ordna tjänsterna överförs till välfärdsområdet. Välfärdsområdet och kommunen kan också komma överens om något annat. Detta kan komma i fråga till exempel i en situation där ett avtal också hänför sig till andra uppgifter i kommunen än sådana som överförs till välfärdsområdet eller när det annars anses ändamålsenligt att ingå ett annat avtal. Om avtalet inte kan överföras eller delas ska kommunen i den sammanställning som avses i lagens 26 § göra en framställning om hur ansvaret baserat på avtalet ska fördelas. I vissa situationer torde man enligt propositionsmotiven även bli tvungen att överväga att säga upp ett avtal om det är möjligt enligt avtalsvillkoren och motiverat av ekonomiska och andra skäl.

Lagens 28 § föreslås föreskriva om välfärdsområdets beslut. Välfärdsområdet ska behandla en sammanställning senast den 31 mars 2022 och baserat på den fatta beslut om överföring av i 22—25 § avsedd lös egendom, semesterlöneskuld, avtal och ansvar till välfärdsområdet och på välfärdsområdets ansvar. Kommunen kan söka ändring i detta beslut i överensstämmelse med 67 § 1 mom. Enligt bestämmelsen får ändring i ett beslut som fattats av ett välfärdsområde sökas på det sätt som föreskrivs om begäran om omprövning och välfärdsområdesbesvär i 16 kap. i lagen om välfärdsområden.

Till det temporära beredningsorganets uppgifter hör att delta i utredningen av de avtal som överförs till välfärdsområdet och av de rättigheter och skyldigheter som gäller dem. I det skede då reformen genomförs är det således möjligt att i praktiken komma överens om hur det är mest ändamålsenligt att vidta åtgärder i fråga om vissa avtal. Ofta innehåller avtalen villkor som beaktar reformens konsekvenser. I enlighet med 25 § i införandelagen är utgångspunkten att avtalen överförs som en universalsuccession.

Även i övrigt är det nödvändigt att i växelverkan mellan kommunen och välfärdsområdet gå igenom principerna för hur man exempelvis bör gå tillväga när man ingår avtal som tryggar tjänsterna med beaktande av övergångsperioden för organiseringsansvaret. I avtalsvillkoren är det ändamålsenligt att beakta överföringen av organiseringsansvaret.

På välfärdsområdet överförs inte skadeståndsansvar eller andra ansvar kopplade till avtalsuppsägning för sådana avtal som kommunen ingår efter att införandelagen stadfästs men innan ansvaret att ordna social- och hälsovård och räddningsväsende överförs på välfärdsområdet. Ansvaret överförs på välfärdsområdet endast om välfärdsområdet och kommunen särskilt kommer överens om det. Syftet med bestämmelsen är att förhindra situationer där kommunen i praktiken skulle binda välfärdsområdet vid långvariga och för välfärdsområdets del kanske icke önskvärda förbindelser i en situation där det redan råder säkerhet om att organiseringsansvaret kommer att överföras på välfärdsområdet. Bestämmelsen tryggar det inledande skedet av välfärdsområdets verksamhet. Bestämmelsen behövs också på grund av det stora antalet avtal som överförs och för att undvika risker inom välfärdsområdet. Bestämmelsen bidrar till att säkerställa att överföringen av organiseringsansvaret beaktas i avtalsvillkoren.

Kommunens lösöre och semesterlöneskuld för den personal som överförs. Från kommunerna till välfärdsområdet överförs samkommunernas medlemsandelar samt kommunens lösa egendom.

Utlåtande FvUU 12/2021 rd

Från kommunerna överförs också semesterlöneskulden för den personal som överförs till välfärdsområdet. Överföringarna görs genom att kommunens grundkapital korrigeras, varvid överföringarna inte inverkar på kommunens resultaträkning. Överföringen av lös egendom och samkommunsandelar minskar grundkapitalet och överföringen av semesterlöneskulden ökar grundkapitalet. Det är motiverat att ändra grundkapitalet när kommunens serviceverksamhet minskar permanent genom att kommunens uppgifter förändras och behovet av permanent finansiering därför minskar. Detta är ändamålsenligt när kommunernas uppgifter ändras genom lag, och ändringen inverkar på kommunens egendom och finansieringsbehovet.

Utskottet konstaterar att kommunerna inom vissa områden vid bildandet av samkommuner för social- och hälsovårdstjänster som är större än sjukvårdsdistriktet och specialomsorgsdistriktet har överfört lösöre för tjänsterna i fråga och den överförda personalens semesterlöneskuld till samkommunerna och i sin bokföring kan ha behandlat det lösöre som överförs via resultaträkningen och betalat semesterlöneskulden i form av penningprestation eller att det på grund av denna orsak kan ha uppstått ett skuldförhållande mellan kommunen och samkommunen. Betalningen av semesterlöneskulden har också kunnat höja kommunens lånestock. Enligt utredning till utskottet är det dock inte möjligt att i införandelagen beakta de olika lösningar som tidigare vid olika tidpunkter överenskommits regionalt, såsom arrangemang som gäller egendom och personal. Utöver semesterlöneskulden har man i regionerna redan kunnat överföra fastigheter och annan egendom i samband med beslut om servicenätverk. Utskottet konstaterar dock att det är möjligt att göra ändamålsenliga arrangemang i regionerna före reformen.

Kompensation till kommunerna för den egendom som överförs

Utgångspunkten för propositionen är att man i samband med reformen ska tillförsäkra välfärdsområdet den egendom som behövs för de uppgifter som hör till dess organiseringsansvar, för att det ska vara möjligt att trygga en obruten organisering av tjänsterna. Egendomsförhållandena ska stödja uppnåendet av målen för reformen.

Den grundläggande lösningen av egendomsarrangemangen och ersättandet av kommunernas kostnader på basis av den har samband med varandra. Med den grundläggande lösningen avses de principer enligt vilka egendom som hänför sig till organiseringsansvaret överförs till välfärdsområdena. De egendomsarrangemang som föreslås motsvarar beträffande den grundläggande lösningen (enligt den s.k. begränsade fördelningsmodellen) de egendomsarrangemang som ingick i regeringens preposition om landskapsreformen under den förra valperioden till den del det är fråga om överföring av samkommunernas och kommunernas egendom till välfärdsområdena. Utskottet behandlade då i sitt utlåtande synnerligen grundligt bland annat konsekvenserna av den snäva fördelningsmodellen för den kommunala ekonomin samt förutsättningarna för genomförande av den så kallade inlösningsmodellen (FvUU 3/2018 rd, s. 107—110 och s. 112—114). På de grunder som framgår av utlåtandet har utskottet inte ansett att en omfattande inlösningskyldighet är en ändamålsenlig lösning vid genomförandet av de egendomsarrangemang som reformen förutsätter.

Också i samband med den nu aktuella propositionen har det föreslagits för utskottet att kommunerna ska få full eller gängse ersättning för den egendom som överförs, vilket innebär en inlösningsmodell. Utskottet hänvisar till sitt ovan nämnda utlåtande och konstaterar att det största pro-

Utlåtande FvUU 12/2021 rd

blemet med att använda inlösningsmodellen också i denna reform är den finansiering som välfärdsområdet behöver för inlösningsmodellen. I praktiken skulle i det inlösningsmodellen uppkomma en situation där välfärdsområdet, som finansieras med statliga skatter, betalar kommunerna för egendom som kommuninvånarna redan en gång betalat i form av skatter. Detta är inte förenligt med målen för reformen att den totala skattesatsen inte ska stiga och att kostnaderna ska dämpas. Att ordna separat finansiering kan högst sannolikt leda till att den totala skattegraden stiger. Denna risk är stor också i det fall att välfärdsområdet skulle bli kommunerna skyldigt för inlösningssumman. Den summa som välfärdsområdet betalar i inlösningsersättning skulle hur som helst innebära en tilläggsinvestering i kommunalekonomin för skattebetalarna.

I inlösningsalternativet löser välfärdsområdet in den egendom av kommunen som behövs i de uppgifter som ingår i ansvaret för att ordna tjänster antingen så att välfärdsområdena löser in egendomen direkt av samkommunerna eller så att samkommunernas egendom överförs först genom en upplösning av samkommunen till medlemskommunerna och därifrån till välfärdsområdena. Inlösningsmodellen har inte någon direkt inverkan på kommunernas skuldbelopp, utan inlösningsersättningens storlek avgör vilken del av kommunens nuvarande skuld som skulle täckas. De största utmaningarna i inlösningsmodellen anses i propositionen ha samband med omfattningen av välfärdsområdenas inlösningskyldighet, fastställandet av värdet på den egendom som ska lösas in, kommunernas jordegendom som en faktor i den framtida närings- och samhällsstrukturer och den finansiering som välfärdsområdet behöver för inlösen. Utskottet instämmer i detta. Inlösningskyldighetens omfattning är dessutom förknippad med frågan om hur risken i anslutning till egendom som eventuellt förblir oanvänd i framtiden ska fördelas mellan kommunen och välfärdsområdet. Om välfärdsområdet är skyldigt att lösa in all egendom som är i bruk vid en viss tidpunkt, bär det i sin helhet risken för bland annat egendom som blir oanvänd i framtiden. Att ålägga en inlösningskyldighet förutsätter att kommunerna genom egna åtgärder inte kan utöka den egendom som överförs och därmed inte heller välfärdsområdets ekonomiska ansvar. Utskottet anser inte att inlösningsmodellen är en genomförbar lösning i samband med reformen.

I den begränsade fördelningsmodell som föreslås i propositionen består den egendom som överförs till välfärdsområdet ur kommunens ekonomiska synvinkel av samkommunernas medlemsandelar i kommunens balansräkning och lös egendom. I kommunernas balansräkning slopas semesterlöneskulden för den personal som överförs, vilket minskar kommunens skuldansvar och å andra sidan den inverkan som överföringen av ovan nämnda egendom har på kommunens balansräkning. Kommunerna betalar därmed inte på det sätt som är vanligt vid överlåtelse av rörelse den summa som motsvarar semesterlöneskulden för de anställda till välfärdsområdena på grund av reformen, och det kvarstår inte heller någon skuld för denna summa hos kommunerna.

Enligt de tillgångs- och skuldposter som överförs kan soliditeten i de ekonomiska nyckeltalen i en enskild kommun antingen stiga eller sjunka beroende på om beloppet av semesterlöneskulden i kommunens balansräkning är mindre eller större än värdet av den lösa egendomen. Överföringen av semesterlöneskulden kompenserar således inte överföringen av lös egendom. Semesterlöneskuld uppkommer i bokföringen av en löneutgift som motsvarar personalens utnyttjade semesterdagar. Utöver det pågående kvalifikationsåret beaktas i skulden semesterlöner samt semesterpenning och sociala utgifter som inte har hållits under tidigare kvalifikationsår. Eftersom överföringar av egendom bokförs mot kommunens grundkapital har de ingen resultateffekt. Om man hade gått in för inlösningsmodellen, skulle välfärdsområdena lösa in den egendom som krävs för

Utlåtande FvUU 12/2021 rd

de uppgifter som övergår till välfärdsområdet i samband med överföringen av organiseringsansvaret. Då skulle kommunerna på motsvarande sätt tvingas betala semesterlöneskulden för den personal som överförs till välfärdsområdena. Enligt en sådan modell skulle förhållandet mellan den överförda egendomen och skuldposterna leda till att kommunerna antingen skulle få eller tvingas betala ersättning vid inlösningen. Detta förhållande skulle variera mellan kommunerna. Den valda fördelningsmodellen behandlar kommunerna lika. Om kommunens soliditet minskar, kan det också leda till situationer där villkoren för soliditeten i kommunens kreditavtal måste ses över. Sådana avtalsvillkor är dock enligt den utredning som utskottet fått inte allmänna i kommunernas avtal. Eftersom byggnadsegendomen inom social- och hälsovården och räddningssväsen- det blir kvar i kommunernas ägo, kommer också skulderna på den med undantag för de skulder samkommunerna för sjukvårdsdistrikten och specialomsorgsdistrikten har att bli kvar i kommunerna. Detta innebär att kommunernas relativa skuldsättning ökar i ljuset av nyckeltalen. Detta bedöms dock inte försämra balansen i kommunernas ekonomi eller kommunernas förmåga att sköta lån, eftersom inte bara inkomsterna utan också utgifterna för uppgifterna överförs från kommunerna till välfärdsområdet. Enligt utredningen kan det också bedömas att överföringen inte heller påverkar kommunernas ekonomi på ett sådant sätt som skulle kunna medföra exempelvis ett tryck på att höja kommunalskattesatsen.

Utskottet konstaterar vidare att genomförandet av överföringen av egendom och skulder inte inverkar på förutsättningarna för att inleda utvärderingsförfarandet i fråga om kommuner som har en speciellt svår ekonomisk ställning. Bestämmelser om förutsättningarna finns i 118 § i kommunallagen. Bland de nyckeltal som används för att mäta om kommunen befinner sig i en speciellt svår ekonomisk situation ingår inte relativ skuldsättningsgrad. I 118 § i kommunallagen används däremot som nyckeltal koncernbokslutets kalkylerade låneskötselbidrag, som beskriver förmågan att fullgöra de förpliktelser som följer av lånen. Utskottet granskar nedan mer ingående reformens konsekvenser för den kommunala ekonomin och kommunernas ekonomi.

Egendomsarrangemangen kan medföra kostnader för kommunerna. Till exempel kan lokaler inom social- och hälsovården bli stående outnyttjade. I 43 och 44 § i införandelagen föreslås bestämmelser om den ersättning som beviljas kommunerna och som hänför sig till de arrangemang som gäller kommunens egendom och som föreskrivs i 4 kap. i införandelagen och de kommunekonomiska problem som följer direkt av arrangemangen. I den föreslagna ersättningsregleringen är det inte fråga om egendom som överförs från den inlösningserättning som betalas till kommunerna. Syftet med den föreslagna regleringen är att trygga kommunens ekonomiska självstyrelse.

Kommunerna har enligt propositionen rätt att på ansökan få ersättning av staten för kostnader som förorsakas av sådana eigendomsarrangemang i kommunen som avses i 4 kap. i införandelagen. Som direkta kostnader som berättigar till ersättning räknas skillnaden mellan de verifierbara kostnader och intäkter av egendomen som är föremål för eigendomsarrangemangen som uppkommer efter att reformen har trätt i kraft. Med kostnader som berättigar till ersättning avses kostnader som kommunen inte har kunnat påverka eller minska genom sitt eget agerande. De kostnader som ersätts kan uppstå exempelvis av egendom som blir kvar hos kommunerna, i synnerhet lokaler, men ersättningen av kostnaderna begränsas inte till eigendomsslaget i fråga. De kostnader som ersätts begränsas av att de ska föränlodas direkt av eigendomsarrangemangen.

Utlåtande FvUU 12/2021 rd

Ersättningen uppskattas utifrån det kalkylerade behov av att höja kommunalskattesatsen som egendomsarrangemangen orsakar kommunen. Kommunen ersätts för kostnader som uppstår till följd av egendomsarrangemang, om det kalkylerade behovet av att höja kommunalskatten överskrider ersättningsgränsen 0,5 procentenheter. Om inkomstskattesatsen under ansökningsåret i den kommun som ansöker om ersättning är minst 2,0 procentenheter högre än den vägda genomsnittliga inkomstskattesatsen för alla kommuner, kan kommunen dessutom få ersättning för tre fjärdedelar av de kostnader som underskrider den ovannämnda ersättningsgränsen. På detta sätt beaktas kommunernas totalekonomiska situation i ersättningsbeloppet.

Utskottet betonar att det kalkylerade behovet av att höja kommunalskatten inte förutsätter att kommunens skattesats har höjts, utan med hjälp av den fastställs en ersättningsgräns i euro. Det kalkylerade behovet att höja skattesatsen är en fungerande mätare vid bedömningen av genomförandet av finansieringsprincipen och vid beskrivningen av det ekonomiska tryck som förändringen i kostnadsnivån eller inkomstutvecklingen medför. Metoden har redan länge använts i samband med reformer av kommunernas statsandelar.

Utöver egendomsarrangemangen kommer det att ske även andra betydande omställningar i kommunernas ekonomi som en följd av att ansvaret att ordna social- och hälsovård och räddningsväsendet överförs. Dessa andra omställningar, som till exempel hänför sig till statsandelarnas belopp och kommunernas övriga inkomster, begränsas genom ändringar i lagstiftningen om statsandel för kommunal basservice i samband med reformen. Den ersättning som avses i 43 § i införandelagen gäller inte dessa ändringar.

Samkommunens underskott

Enligt propositionen kommer kommunernas koncernskulder att minska i och med att kommunerna i samband med reformen befrias från ansvaret för skulderna för de samkommuner som överförs till välfärdsområden. Till denna del innebär propositionen i princip att kommunsektorns skuldansvar minskar. I synnerhet vissa sjukvårdsdistrikt uppvisar underskott som medlemskommunerna ansvarar för att sköta innan ansvaret för att ordna uppgifterna övergår till ett välfärdsområde. Enligt 117 § i kommunallagen svarar medlemskommunerna för finansieringen av sådana utgifter i en samkommun som inte kan täckas på något annat sätt. Också den kommunallag som gällde innan den nuvarande kommunallagen trädde i kraft innehöll en bestämmelse med motsvarande innehåll. På samkommuner tillämpas också det som i 110 § i kommunallagen föreskrivs om täckning av underskott. Enligt bestämmelsen ska ett underskott i balansräkningen täckas inom fyra år från ingången av det år som följer efter det att bokslutet fastställdes. Ansvaret för att täcka en samkommuns underskott är således inte en följd av den reform som nu föreslås, utan ansvaret är en existerande förpliktelse enligt kommunallagen. Samkommunens underskott återspeglar sig också i medlemskommunernas ekonomi redan medan verksamheten pågår, och det har därmed inte några konsekvenser för kommunens resultat när sjukvårdsdistrikten och samkommunerna för specialiserad sjukvård uppgår i välfärdsområdena.

Enligt bokföringsnämnden kommunsektions utlåtande (113/2015) ska en medlemskommun bokföra sin andel av samkommunens underskott för räkenskapsperioden, om underskottet sannolikt inte kan täckas inom en nära framtid genom till exempel andra åtgärder som samkommunen beslutar än genom kommunavgifter. Dessutom bör det beaktas att medlemskommunerna i en sam-

Utlåtande FvUU 12/2021 rd

kommun, det vill säga de aktörer som i sista hand har finansieringsansvaret, i princip har utövat beslutanderätt i fråga om samkommunernas ekonomi, trots att medlemskommunerna de facto har haft begränsade möjligheter att påverka kostnaderna i synnerhet när det gäller samkommunerna för specialiserad sjukvård. Den faktureringspraxis som används i samkommunen inverkar på ackumuleringen av underskott. Samkommunens medlemskommuner har kunnat täcka utgifterna under verksamhetstiden. Om utgifterna inte har täckts har det uppstått ett underskott. Modellen enligt propositionen behandlar således kommunerna jämlikt. Dessutom bör det noteras att modellen sporrar till en hållbar planering av sjukvårdsdistriktens och specialomsorgsdistriktens ekonomi, eftersom ansvaret för underskotten inte överförs till välfärdsområdet. Regleringen minskar välfärdsområdets ekonomiska risker.

Kommunernas statsandelssystem

I propositionen föreslås det att lagen om statsandel för kommunal basservice (1704/2009) upphävs och att det stiftas en ny lag om statsandel för kommunal basservice (lagförslag 8, ny statsandelslag). Systemets grundläggande struktur förblir dock densamma. Den viktigaste faktorn som inverkar på statsandelen är även i fortsättningen åldersstrukturen (ca 57 %). I åldersstrukturen för de kalkylerade kostnaderna beaktas att tyngdpunkten i kommunens statsandelsåligganden ligger på småbarnspedagogik och grundläggande utbildning.

I den behovsbaserade delen slopas de delar som har ett nära samband med social- och hälsovården, såsom sjukfrekvens. I övrigt är kriterierna oförändrade. I lagen föreslås bestämmelser om främmande språk, tvåspråkighet, skärgårdskaraktär, arbetslöshetskoefficient, befolkningstäthetskoefficient och utbildningsbakgrundskoefficient. Det föreslås att beräkningen av antalet personer med ett främmande språk som modersmål ändras: i stället för den nuvarande grunden (kommunens relativa andel i förhållande till den kommun som har den lägsta andelen) används endast antalet personer med ett främmande språk som modersmål och grundpriset. Vid beräkningen av utbildningsbakgrundskoefficienten används som jämförelse för den relativa andelen hela landets motsvarande andel i stället för den lägsta andelen i landet som används i det nuvarande statsandelssystemet.

Nytt i helheten är en tilläggsdel till främjandet av välfärd och hälsa, genom vilken man strävar efter att uppmuntra kommunerna till förebyggande åtgärder som ökar välfärden och hälsan. Grundpriset för främjande av välfärd och hälsa fastställs årligen genom förordning av statsrådet. Grundpriset multipliceras med kommunens invånarantal och kommunens koefficient för främjande av välfärd och hälsa. Koefficienten bestäms på basis av flera indikatorer som gäller den grundläggande utbildningen, idrott och kommunens ledarskap och som beskriver kommunens verksamhet samt resultatindikatorer som anger verksamhetens resultat och den förändring som åstadkommit. Koefficienternas funktion bedöms och innehållet i koefficienterna utvecklas i fortsättningen med beaktande av utvecklingen av kunskapsunderlaget.

Dessutom ska det enligt förslaget föreskrivas om en ny tilläggsdel för ökat invånarantal. Syftet med tilläggsdelen är att ersätta de växande kommunerna för de kostnader och investeringsbehov som ökningen av invånarantalet medför. De nya tilläggsdelarna finansieras inom statsandelen för kommunal basservice. Som övriga tilläggsdelar ingår i lagen i överensstämmelse med gällande lag bestämningsgrunderna för tilläggsdelarna för fjärrorter, självförsörjningsgrad i fråga om ar-

Utlåtande FvUU 12/2021 rd

betsplatser samt kommuner inom samernas hembygdsområde. Fjärrortsberäkningen ska ses över så att den tar hänsyn till vägsträckan i stället för den nuvarande beräkningen enligt "fågelvägen". Dessutom görs vissa ändringar för att förenkla systemet.

De största ändringarna gäller systemet för utjämning av inkomsterna. Det föreslås att sättet att beräkna utjämningen av statsandelen på basis av skatteinkomsterna ändras så att kommunen får ett utjämningsstillägg på 90 procent av skillnaden mellan utjämningsgränsen och kommunens kalkylerade skatteinkomst per invånare i stället för 80 procent enligt gällande lag. Utjämningsavdragsprocenten sänks från nuvarande minst 30 procent till fasta 10 procent. Ändringen av utjämningsavdragsprocenten har en betydande inverkan exempelvis på utjämningen mellan de fyra kommunerna i huvudstadsregionen, som sammanlagt minskar med över 0,5 miljarder euro jämfört med nuläget.

När det gäller kommunernas skatteinkomster minskar kommunalskattens betydelse i och med reformen, medan fastighetsskattens och samfundsskattens relativa andelar ökar. Därför föreslås det att fastighetsskatten beaktas vid utjämningen av statsandelen. Fastighetsskatten inkluderas med en andel på 50 procent i de skatteinkomster som beaktas vid utjämningen av inkomsterna. I fråga om kraftverk beaktas vid utjämningen endast kärnkraftverk och som deras skatteprocent används vid beräkningen av utjämningen den allmänna (genomsnittliga) fastighetsskattesatsen. Ökningen av samfundsskattens relativa andel dämpas genom att kommunernas andel av intäkterna av samfundsskatten sänks. Bestämmelser om detta finns i lagen om skatteredovisning (lagförslag 11).

De ändringar som föranleds av överföringen av ansvaret för ordnandet av uppgifter begränsas med en permanent bestämningsfaktor som tas in i statsandelssystemet. Med bestämningsfaktorn utjämnas obalansen mellan de inkomster och kostnader som överförs från kommunerna till välfärdsområdena samt den inverkan ändringarna i kommunernas skatteinkomster har på den utjämning av statsandelen som baserar sig på skatteinkomsterna. Ändringen föreslås bli begränsad till 60 procent av skillnaden mellan inkomster och utgifter, varvid kommunerna får en självrisk på 40 procent för förändringen. Begränsningen av förändringarna gäller både ökning och minskning av statsandelen. Utskottet konstaterar att de kostnader som överförs för en enskild kommun kan avvika avsevärt från de inkomster som överförs. I en del kommuner överförs betydligt mer kostnader än inkomster, i en del kommuner är effekten motsatt. På grund av de stora skillnaderna mellan kommunerna anser utskottet det motiverat att dessa ändringar jämnas ut med den föreslagna förändringsbegränsningen. Samtidigt minskar det trycket på utjämningselementet i sista hand, utjämningen av systemändringen.

Eftersom de totala verkningarna av reformen kommer att vara omfattande i kommunerna, kompletteras de ovan beskrivna ändringarna i finansieringssystemet med en utjämning av ändringen i statsandelssystemet. Genom utjämningen av ändringen i systemet säkerställs det att den ekonomiska situationen före reformen, det vill säga balansen i kommunerna 2022, behålls oförändrad i varje kommun under det år då reformen träder i kraft. Dessutom ska de konsekvenser i euro per invånare som ändringen leder till begränsas under åren efter ikraftträdandet. Enligt förslaget kan ändringen uppgå till högst +/- 60 euro per invånare under en femårsperiod.

Att begränsa den maximala ändringen till +/- 60 euro per invånare innebär att reformen inte för en enda kommun orsakar något tryck på att ändra inkomstskattesatsen med mer än 0,6 procentenhe-

Utlåtande FvUU 12/2021 rd

ter under en femårsperiod. Utskottet anser att den föreslagna begränsningen är motiverad. Utgångspunkten för reformen är övergången till nya beräkningsgrunder. Om ändringen avgränsas till noll, har ändringarna i finansieringssystemen i princip ingen betydelse. Situationen är slumpmässig för enskilda kommuner i en tvärsnittssituation. Situationen är särskilt ofördelaktig för de kommuner som undantagsvis råkar ha ett dåligt ekonomiskt år vid beräkningstidpunkten. Situationen skulle vara svår också för sådana kommuner där ekonomin är i dåligt skick, men reformen skulle underlätta ekonomin. I praktiken skulle denna nytta berövas dessa kommuner. Utskottet konstaterar att de olika utjämningarna har stor betydelse i statsandelssystemet. Om man i detta sammanhang skulle nollställa systemändringen, skulle övergångsutjämningens vikt öka ytterligare i de enskilda kommunernas statsandel.

Utskottet konstaterar att förslaget framför allt gäller en anpassning av kommunernas statsandelssystem till reformen av social- och hälsovården. Strävan är att de föreslagna ändringarna proportionellt sett ska bevara samma balansläge i kommunerna som före reformen, vilket är motiverat. I fortsättningen måste kommunernas finansierings- och statsandelssystem dock utvärderas och utvecklas vidare med hänsyn till behoven och förhållandena i den förändrade omvärld kommunerna befinner sig i.

Kommunerna och lånemarknaden

Bestämmelser om kapitalkrav för banker finns i EU:s tillsynsförordning (Europaparlamentets och rådets förordning (EU) nr 575/2013 om tillsynskrav för kreditinstitut och värdepappersföretag och om ändring av förordning (EU) nr 648/2012). Enligt artikel 115.2 ska exponeringar mot delstatliga eller lokala självstyrelseorgan och myndigheter behandlas på samma sätt som exponeringar mot den nationella regering inom vars territorium de är belägna, om det inte föreligger någon skillnad i risk mellan dessa exponeringar på grund av de delstatliga eller lokala självstyrelseorganens eller myndigheternas särskilda beskattningsrätt, och förekomsten av särskilda institutionella ordningar som minskar risken för fallissemang. Motiveringen till kommunernas nollriskvikt har ansetts vara kommunernas obegränsade rätt att ta ut skatt och omöjligheten för kommuner att gå i konkurs.

I införandelagen föreslås att kommunfullmäktige ska bestämma inkomstkattesatsen för 2023 så att den är inkomstkattesatsen för 2022 minskad med 13,26 procentenheter. Efter det får kommunerna återigen rätt att utan begränsning bestämma om sin inkomstkattesats. Enligt utskottet kan begränsningen av beskattningsrätten i princip påverka riskvikten för kommunerna medan begränsningen är i kraft, eftersom beskattningsrätten då inte motsvarar statens beskattningsrätt. Å andra sidan konstaterar utskottet att begränsningen av kommunens beskattningsrätt tillfälligt under ett år i kombination med de starka utjämningselementen i statsandelssystemet inte väsentligen begränsar kommunernas ekonomiska spelrum. Utskottet framhåller också att den föreslagna begränsningen inte gäller fastighetsskatten.

Propositionen innehåller också betydande egendomsarrangemang som riktar sig till kommunerna. En särskild förutsättning för att exponeringar mot regionala och lokala myndigheter ska kunna behandlas på samma sätt som exponeringar mot staten är enligt artikel 115.2 i tillsynsförordningen att det finns institutionella ordningar som minskar risken för betalningsoförmåga och innebär att exponeringarna inte skiljer sig från exponeringar mot staten. I propositionen föreslås i

Utlåtande FvUU 12/2021 rd

statsandelslagstiftningen metoder som tryggar kommunernas ekonomiska ställning samt kompenserar av kommunernas direkta kostnader för arrangemang som gäller kommunens egendom. Utskottet betonar att syftet med den föreslagna kompensationsregleringen uttryckligen är att trygga kommunens ekonomiska självstyrelse.

Enligt propositionsmotiven har propositionen inga konsekvenser för kommunernas kreditvärdering.

Hur kommunekonomin och kommunernas ekonomi påverkas av reformen

Grunden för den statliga finansieringen av välfärdsområdena är nettokostnaderna för de uppgifter inom social- och hälsovården och räddningsväsendet som överförs från kommunerna 2022. Från kommunerna överförs lika mycket kostnader och inkomster till välfärdsområdena i hela landet.

De kostnader som överförs från kommunerna till välfärdsområdena uppgår sammanlagt till cirka 19,863 miljarder euro. De inkomster som överförs består främst av statsandelar och skatteinkomster. Från statsandelen för kommunal basservice avdras en kalkylerad statsandel som motsvarar social- och hälsovårdens andel (70 procent). Social- och hälsovårdens andel av de kalkylerade kostnaderna och tilläggsdelarna är cirka 4,86 miljarder euro. Av kompensationen för förlorade skatter till följd av ändringar i beskattningsgrunderna överförs dessutom en andel på 70 procent, sammanlagt 1,59 miljarder euro. Av kommunernas andel av samfundsskatten överförs omkring 0,57 miljarder euro till välfärdsområdenas finansiering. Dessutom sänks intäkterna från kommunalskatten med cirka 12,8 miljarder euro så att kommunalskattesatsen för alla kommuner sänks med 13,26 procentenheter 2023. Den princip som följs i reformen är att variationsintervallen mellan kommunerna i fråga om kommunalskattesatserna och kommuninvånarnas skattegrader förblir oförändrade efter överföringen av 13,26 procentenheter (uppskattning).

Kostnaderna för de uppgifter som blir kvar i kommunerna efter reformen uppgår till cirka 14,5 miljarder euro. Trots den stora minskningen i eurobelopp förändras kommunalskattens relativa andel av kommunernas skattefinansiering (skatteinkomsterna och statsandelarna sammanlagt) dock inte i någon större utsträckning, utan kommunalskatten är också efter reformen kommunernas viktigaste inkomstkälla, cirka 50 procent. Statsandelarna för basservicen förblir något över 20 procent. Inga överföringar görs från fastighetsskatten, vilket leder till att dess relativa andel av kommunernas skatteinkomster fördubblas jämfört med nuläget.

Reformen innebär betydande förändringar i den kommunala ekonomin som helhet. Ändringarna gäller i synnerhet kommunernas driftsekonomi, där nivån och strukturen på inkomsterna och utgifterna för driftsekonomi förändras helt. För hela den kommunala ekonomins del försvinner den del av kostnaderna som har ökat med cirka 2,5 procent per år från 2015 till 2018 och som beräknas öka med cirka 4,5 procent per år på 2020-talet. Dessa kostnader är också sådana som kommunerna hittills endast i begränsad utsträckning har kunnat påverka. Om dessa kostnadstryck och hanteringen av dem för att minska hållbarhetsunderskottet i den offentliga ekonomin skulle förbli på kommunernas ansvar, skulle det vara särskilt krävande för de kommuner där den snabbaste fasen av befolkningens åldrande endast är i färd att inledas. På motsvarande sätt har de utgifter inom driftsekonomi som blir kvar i kommunerna inte ökat nämnvärt under de senaste åren, och på

Utlåtande FvUU 12/2021 rd

grund av förändringarna i befolkningens åldersstruktur väntas de inte heller öka under de närmaste åren. Med tanke på den kommunala ekonomin är det också av betydelse att även om en stor andel av kommunalskatten överförs till finansieringen av välfärdsområdena, förblir intäkterna av kommunens skattesats oförändrade eller stärks till och med något när avdragen från kommunalskatten överförs till statsbeskattningen.

I propositionsmotiven bedöms de förändringar i eurobelopp som reformen medför för varje kommun, kommungrupp och välfärdsområde genom att jämföra det jämviktsläge i kommunernas ekonomi som rådde före reformen med jämviktsläget efter reformen utan utjämning av systemändringen. Nästan hälften av de kommunvisa förändringarna i det ekonomiska balansläget är små, det vill säga minskningar eller öknings på mindre än 100 euro per invånare. I sammanlagt nio kommuner blir minskningen mer än 300 euro per invånare och i tre kommuner blir ökningen över 300 euro per invånare. Ställd i relation till inkomstskattesatsen motsvarar en förändring på 100 euro per invånare intäkter på cirka 0,57 procentenheter i hela landet på 2019 års nivå, varvid intäkterna av en procentenhet skatt uppgår till i genomsnitt 175 euro per invånare. Granskat enligt kommunstorleksgrupp förbättras det ekonomiska balansläget i alla andra kommungrupper än de som har mer än 100 000 invånare. Granskat enligt område blir kommunernas ekonomiska jämvikt bättre inom tretton välfärdsområden, sämre inom åtta. De ändringar i eurobelopp som reformen medför begränsas genom en utjämning av systemändringen.

Även om kommunens balans i euro inte förändras i större utsträckning på grund av reformen, ökar det kommunens relativa skuldsättning att driftsekonomin halveras och balansräkningen förblir ungefär densamma som för närvarande kommunens relativa skuldsättning. Nyckeltalet för den relativa skuldsättningsgraden återger hur mycket av kommunens årliga driftsinkomster behövs för att täcka återbetalningen av främmande kapital, om hela skulden betalas på en gång. Den relativa skuldsättningsgraden är en teoretisk indikator som inte säger något om det faktiska rörelseutrymmet i kommunens ekonomi efter skötseln av de lagfästa serviceförpliktelserna. Den relativa skuldsättningsgraden beaktar med andra ord inte den faktiska tillgängliga inkomstfinansieringen för skötseln av lån.

Till följd av de utjämningssystem som ingår i statsandelssystemet för den kommunala basservicen kommer kommunens årsbidrag att i praktiken ligga kvar på samma nivå som före reformen. Det betyder att kommunens låneskötselbidrag och lånesköselförmåga i princip inte förändras, eftersom balansläget i kommunens driftsekonomi blir i stort sett oförändrat. Låneskötselbidraget återger hur väl inkomstfinansieringen, i praktiken årsbidraget, räcker till för att betala amorteringar och räntor på främmande kapital. En oförändrad inkomstfinansiering ger i genomsnitt samma spelrum för kommunens investeringar som före reformen. Möjligheterna att hålla kvar en oförändrad nivå på inkomstfinansieringen påverkas ändå i viss mån av de inkomst- och utgiftsstrukturer som blir kvar i kommunen samt av hur priset på kommunernas främmande kapital utvecklas under de närmaste åren.

I reformen begränsas enskilda kommuners driftsekonomiska förändringar i relation till ett förändringstryck mot kommunalskatten på cirka +/-0,6 procentenheter. Därmed är utgångspunkten att skuldbetalnings- och investeringsförmågan kvarstår oförändrad, när årsbidraget efter avskrivningar inte förändras (den största förändringen i en tvärsnittssituation och kalkylmässigt efter övergångsperioden maximalt +/- 60 euro per invånare). Inkomsterna och kostnaderna kommer i

Utlåtande FvUU 12/2021 rd

fortsättningen att förändras på samma sätt som tidigare, även om de är lägre. Å andra sidan svarar kommunerna inte längre för de ökande kostnaderna för social- och hälsovården. Statsandelskriterierna reagerar också i fortsättningen på förändringar i kommunernas lagstadgade behov och kriterierna vidareutvecklas.

Med tanke på kommunernas investeringsförmåga är det av central betydelse hur kommunernas återstående kostnader och inkomster utvecklas i jämförelse med de kostnader och inkomster som faller bort. Kommunalskatten beräknas även i fortsättningen utifrån samma skattebas, vilket innebär att avkastningen av skattesatsen åtminstone kvarstår oförändrad och förbättras med i genomsnitt cirka +11 euro per invånare. Exempelvis den ökning som en höjd skattesats medför ger kommunens ekonomi större spelrum i förhållande till den halverade budgeten inom det nya systemet. Behovet av och möjligheterna till investeringar påverkas inte bara av kommunens ekonomiska ställning utan också i hög grad av omvärldsförhållanden, exempelvis utsikterna för befolkningen och näringslivet.

Kommunernas investeringsnivå varierar såväl per kommun som i tiden, beroende bland annat på om kommunens invånarantal ökar eller minskar och hur stort det eftersatta underhållet i kommunen är. Exempelvis är investerings- och avskrivningsnivån i stora kommuner med fler än 100 000 invånare i regel högre än i landsbygdskommuner med få invånare, vilket beror på att det i stadsregioner satsas mer än genomsnittet på stadsutveckling och andra infrastrukturprojekt, vid sidan av investeringarna i lagstadgad serviceproduktion. De här utvecklingsinvesteringarna har positiva återspeglingsområden större än en kommun och kan rentav ha betydelse för konkurrenskraften och dragkraften på internationell nivå. Det är typiskt för små kommuner med få invånare att de årliga variationerna i investeringsnivån är stora. När välfärdsområdena blir ansvariga för investeringsbehoven inom social- och hälsovården och räddningsväsendet förändras också den kommunala sektorns investeringsbehov. Vid sakkunnighörandena har det framkommit att tillväxtstäderna har utmaningar med att investera. Utskottet förutsätter att balansen i kommunernas ekonomi, låneskötsel och investeringsförmåga följs upp regelbundet i samband med reformen och därefter.

Konsekvenserna av coronan medför utmaningar i kalkylerna för social- och hälsovårdsreformen och tolkningen av dem. Konsekvenserna av coronan för enskilda kommuner är mycket olika beroende på olika skattebas, näringsstruktur, servicestruktur, antalet coronafall och geografiskt läge samt statens stödåtgärder. Det har dock visat sig vara problematiskt att skilja konsekvenserna av coronan från kostnaderna och inkomsterna, eftersom kommunerna inte specificerar konsekvenserna i sina bokslut. Uppgifterna ska också finnas tillgängliga på ett tillförlitligt och enhetligt sätt i alla kommuner, vilket enligt gällande uppfattning inte är möjligt. I detta sammanhang är det dock skäl att beakta att överföringen av kommunernas inkomster och kostnader görs på 2022 års nivå. På basis av de nuvarande förväntningarna bedöms coronaläget då inte orsaka samma snedvridningar i kommunernas siffror som i synnerhet år 2020.

Utskottet konstaterar att syftet med reformen inte är att åtgärda den ekonomiska obalans som eventuellt råder i den kommunala ekonomin, utan avsikten är att den inkomstfinansieringsställning som kommunen hade före reformen ska kvarstå så oförändrad som möjligt. I princip kommer reformen således varken att förbättra eller försämra kommunens finansiella ställning. Till exempel sanering av ekonomin i en kommun med hög skattegrad och skuldsättning kan väntas vara

Utlåtande FvUU 12/2021 rd

krävande även efter att reformen trätt i kraft. Kommunens ekonomiska utveckling och livskraft bestäms också i framtiden främst av den ekonomiska tillväxten, sysselsättnings- och arbetslöshetsutvecklingen, förändringarna i åldersstrukturen och flyttningsrörelsen. Det största problemet inom den kommunala ekonomin har redan länge varit den strukturella obalansen i inkomst- och utgiftsutvecklingen (t.ex. FvUU 19/2020 rd). Utskottet konstaterar att genomförandet av sysselsättningsåtgärderna har en avgörande effekt också på kommunernas ekonomi.

Reformens konsekvenser för kommunernas uppgifter och verksamhet

Kommunen är också efter reformen en central aktör inom den offentliga förvaltningen, och dess självstyrelse tryggas i grundlagen. Kommunen har allmän kompetens och viktiga lagfästa uppgifter. Kommunernas uppgiftsfält är fortfarande omfattande i en europeisk jämförelse. De ansvarar bland annat för småbarnspedagogiken, förskoleundervisningen och den grundläggande undervisningen, kultur-, motions-, ungdoms- och fritidssektorn, områdesplaneringen och i huvudsak också för bostadspolitiken. En fortsättningsvis central uppgift är näringspolitiken, som inryms under kommunens allmänna kompetens. Inom social- och hälsovården kvarstår kommunernas ansvar för befolkningens välfärd och hälsofrämjandet på lokal nivå. Kommunerna har också fått nya uppgifter, exempelvis kommunförsöken med sysselsättning. Man kan alltså fortfarande med fog tala om multiprofessionella kommuner. Medan de nya välfärdsområdena representerar den regionala demokratin, är kommunerna i stället forum för lokal demokrati och lokalt deltagande.

Kommunernas uppgifter har ett centralt samband med medborgarnas vardag och närmiljö. Uppgifterna handlar i stor utsträckning om framtidsinriktad verksamhet som skapar förutsättningar och som kommunen och kommuninvånarna kan påverka. Kommunerna blir av med ett omfattande, lagstadgat och i detalj reglerat uppgiftsfält till vilket de till följd av nedskärningarna i statsandelar allt oftare tvingats styra skatteinkomster. Reformen kan innebära nya möjligheter för den kommunala självstyrelsen och i bästa fall stärka den. Det är inte osannolikt att kommunerna i högre grad än i dag kan fokusera på lokalt viktiga frågor. Det är också möjligt att kommunerna i högre grad kommer att upplevas som en gemenskap för invånarna, företagen och det civila samhället i stället för som enbart en organisation som ordnar service.

Skillnaderna mellan kommunerna har ökat på 2000-talet och utvecklingen väntas fortsätta. Reformens konsekvenser är också olika i olika kommuner. I en del kommuner har man tagit steg i riktning mot reformen i form av vårdssamkommuner på landskapsnivå, och förändringen är mindre i dem. För många kommuner och städer är förändringen dock betydande. Hur tjänsterna ordnas i kommunerna varierar relativt mycket. Till exempel de största städerna ordnar och producerar för närvarande en stor del av social- och hälsovårdstjänsterna själva. Räddningsväsendets uppgifter har redan länge ordnats i form av samarbete mellan kommunerna (det lokala räddningsväsendet).

Utskottet har ovan behandlat reformens ekonomiska konsekvenser ur kommunernas synvinkel. När ordnandet av social- och hälsovården och räddningsväsendet och förvaltningen i anslutning till det överförs från kommunernas och samkommunernas beslutsfattande, har det en betydande inverkan bland annat på kommunens besluts- och förvaltningsstrukturer. Beslut om dessa hör i enlighet med kommunallagen till kommunens självstyrelse.

Utlåtande FvUU 12/2021 rd

Reformen kan ha konsekvenser för kommunernas samarbete och samskapsstrukturer i större utsträckning än i fråga om de uppgifter som avses i propositionen. Med tanke på kommunernas verksamhet förutsätter reformen att samskapsnätverken omformas och att nya gemensamma verksamhetssätt utvecklas både mellan kommunens olika sektorer och med andra offentliga och privata sammanslutningar som är verksamma i kommunen och också med de nya välfärdsområdena. Även välfärdsområdena förutsätts utveckla samskapsnätverk och verksamhetssätt. Det blir särskilt viktigt att skapa gemensamma arbetsformer och förfaranden, exempelvis i fråga om tjänsterna för barnfamiljer, när en del av tjänsterna överförs till välfärdsområdena och en stor del kvarstår hos kommunerna, bland annat den småbarnspedagogiska verksamheten och den grundläggande utbildningen. Också samarbetet mellan kommunen och välfärdsområdet och dess funktion är väsentligt när det gäller att främja välfärd och hälsa. Även servicenätet och planläggningen kräver samordning. Lagstiftningen fastställer ramar och skyldigheter för samarbetet, men det behövs också praktiska strukturer.

Reformen medför också nya krav på kommunledningen och förutsätter ett kompetent förändringsledarskap. Förändringarna i kommunens roll och uppgifter måste beaktas i kommunstrategin som styr kommunens verksamhet. För att den önskade förändringen ska kunna åstadkommas behövs dels en strukturell förändring, således flexibilitet att agera över förvaltnings- och sektorsgränserna, dels också en förändring av verksamhetskulturen när arbetssättet blir mer nätverksbaserat. Kontaktytan mellan kommunen och välfärdsområdet ska i fortsättningen vara en central knutpunkt för det arbetssättet. Det kommer att inverka väsentligt på både kommunens och välfärdsområdets verksamhet hur väl denna knutpunkt fungerar.

Kommunernas omvärld är stadd i förändring, och inte enbart genom de nu aktuella reformerna. Exempelvis den globala ekonomin, klimatförändringen, befolkningsutvecklingen och de tekniska omvälvningarna påverkar hela samhället. Effekterna märks också på kommunnivå. Urbaniseringen ökar enligt såväl internationella som inhemska undersökningar. I granskningen bör man således i högre grad än för närvarande beakta stadsregionernas växande betydelse och de stora städernas särdrag. Städernas livskraft och konkurrenskraft har betydelse för hela regionen och även i ett större perspektiv. Viktiga åtgärder för att främja välfärd och hälsa är bland annat åtgärder som förebygger utslagning och segregation.

Finansministeriet har tillsatt en arbetsgrupp som bereder åtgärdsalternativ för den framtida kommunpolitiken och beredningssektioner som lyder under arbetsgruppen för mandatperioden 9.12.2020—31.12.2021. Enligt utredning är målet att för det politiska beslutsfattandet ta fram åtgärdsförslag som gäller den kommunpolitiska helheten. I helheten går man igenom balansen och hållbarheten i kommunernas finansieringsbas och uppgifter, kommunernas roll och självstyrelse, kommunernas verksamhetssätt, samarbete och kommunstruktur samt statens styrning av kommunerna i olika former. Utskottet hänvisar också till det som ovan konstaterats om behoven att utveckla statsandelssystemet.

Utlåtande FvUU 12/2021 rd

Genomförandet av reformen

Temporär förvaltning av välfärdsområden

För att välfärdsområdenas verksamhet ska komma igång behövs det en temporär förvaltning för de nödvändiga inledande åtgärder som måste vidtas efter att lagarna har trätt i kraft men innan mandattiden börjar för det första genom val valda välfärdsområdesfullmäktige. Utskottet konstaterar att redan innan välfärdsområdesfullmäktige mandatperiod börjar, kommer beredningen av inrättandet av välfärdsområdena att innebära beslutsfattande om den nya organisationens förvaltning. Besluten kan inte grunda sig enbart på enskilda tjänsteinnehavares beslut eller på frivilligt samarbete mellan myndigheter på områdena. Välfärdsområdet behöver därför ett beredningsorgan med många medlemmar som ansvarar för organiseringen och ledningen av det praktiska förberedelsearbetet. Bestämmelser om det temporära beredningsorganet för välfärdsområdet finns i 8 § i införandelagen och bestämmelser om organets uppgifter och behörighet i 10 § i lagen.

Det temporära organet är ett lagstadgat organ inom välfärdsområdet. Eftersom det temporära organet verkar under en relativt kort tid innan de permanenta organen inom välfärdsområdet, såsom regionfullmäktige och regionstyrelsen, inleder sin verksamhet, är det ändamålsenligt att föreskriva om det temporära organet i införandelagen och inte i lagen om välfärdsområden. Eftersom organet i synnerhet i fråga om sina valbarhetsbestämmelser i betydande grad avviker från både organ enligt kommunallagen och andra organ enligt lagen om välfärdsområden, är det motiverat att särskilt föreskriva att organets förfarande dock i övrigt ska omfattas av de bestämmelser som gäller organet.

Beslutanderätten i välfärdsområdet utövas av regionfullmäktige, så det är ändamålsenligt att det temporära organets befogenheter begränsas på det sätt som föreslås så att regionfullmäktiges verksamhetsmöjligheter inte i onödan inskränks. Å andra sidan kan det med tanke på verksamheten vara motiverat att de avtal som det temporära organet ingått kan förlängas senare före utgången av tidsfristen. Enligt propositionsmotiven ska beredningsorganet vid behov i avtalen ta in sådana bestämmelser om avtalens giltighetstid som gör det möjligt för välfärdsområdena att förlänga avtalens giltighetstid för viss tid utan ett nytt upphandlingsförfarande.

Utskottet konstaterar att riskhanteringen har stor betydelse när det gäller att på ett förutseende och systematiskt sätt inrätta en temporär förvaltning och inleda verksamheten. I processen ingår identifiering av faror som utgör en risk, riskbedömning samt planering och genomförande av de åtgärder som krävs för att hantera dem i syfte att minska riskerna. Riskerna kan bedömas genom framförhållning, och man kan och bör förutse och hantera dem under hela den tid då verksamheten inrättas och startas. Det är viktigt att identifiera utvecklingsbehoven. Med risk avses sannolikheten för och allvarlighetsgraden av en skadlig händelse. Riskanalysen består av fastställande av gränsvärden, identifiering av faror och bedömning av riskens storlek. Utskottet anser att det är motiverat att införa en uttrycklig bestämmelse om beredningsorganet i fråga om riskhanteringen.

Utskottet föreslår att 10 § 2 mom. i lagförslag 6 får en ny 9 punkt:

10 §

Utlåtande FvUU 12/2021 rd

Det temporära beredningsorganets uppgifter och behörighet

I samarbete med de myndigheter från vilka det övergår uppgifter och personal som utför uppgifterna till välfärdsområdet ska beredningsgruppen

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 9 punkt)

Personalens ställning

Personalens ställning i reformen

Den personal inom social- och hälsovården och räddningsväsendet som är anställd hos kommuner och samkommuner övergår i samband med reformen tillsammans med sina uppgifter i anställning hos välfärdsområdena och välfärdssammanslutningarna. Dessutom övergår kuratorerna och psykologerna inom elev- och studerandevården från kommunernas undervisningsväsende till välfärdsområdet. I fråga om kommunernas gemensamma stödtjänster övergår en arbetstagare i anställning hos välfärdsområdet om minst hälften av dennes nuvarande arbetsuppgifter gäller kommunal social- eller hälsovård eller räddningstjänsten. Som stödtjänster anses enligt propositionsmotiven alla uppgifter som stöder verksamheten inom social- och hälsovården eller räddningsväsendet, såsom centraliserad matförsörjning, städning, underhåll av apparater, kontors- och förvaltningstjänster, tjänster för löneräkning, ekonomi- och personalförvaltning, IKT-tjänster, fastighetsväsende, tekniska tjänster samt medicinska laboratorier och bilddiagnostik.

Efter reformen kommer enligt propositionen 212 520 personer att arbeta inom social- och hälsovården och räddningsväsendet. 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 med stöd av regeln om att deras uppgifter till 50 procent ska bestå av överförda uppgifter.

Enligt 18 § i införandelagen genomförs övergången genom överlåtelse av rörelse. Personalen övergår som så kallade gamla arbetstagare till den nya arbetsgivaren, varvid de rättigheter och skyldigheter som gäller vid tidpunkten för övergången kvarstår. Detta är nödvändigt för att trygga ställningen för den personal som överförs när välfärdsområdena inrättas. Överlåtelse av rörelse direkt med stöd av lag är värd att understöda också därför att överlåtelser inom vissa områden sker från tiotals olika enheter. Med tanke på den personal som överförs är det också viktigt att det eventuellt tilläggs-pensionsskydd och lägre pensionsåldrar tryggas genom att välfärdsområdena och välfärdssammanslutningarna fogas till Kevas lagstadgade medlemssamfund (lagförslag 22).

Utlåtande FvUU 12/2021 rd

Utskottet fäster dock uppmärksamhet vid 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 detta kan äventyra välfärdsområdenas möjligheter att trygga tillgången till tjänster. Utskottet anser att det därför är nödvändigt att till 18 § i införandelagen foga 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. Utskottet föreslår att 18 § i lagförslag 6 får ett nytt 3 mom:

18 §

Personalens ställning

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 3 mom.)

Det nya 3 mom. som utskottet föreslagit 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 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. Den föreslagna bestämmelsen gäller också dem som arbetar inom stödtjänster.

Den personal som är anställd inom välfärdsområdet kommer att stå i tjänste- eller arbetsavtalsförhållande. Utskottet anser det motiverat att tillämpningsområdet för lagstiftningen om kommunala anställningsförhållanden utvidgas till att omfatta personalen inom välfärdsområdena och välfärdssammanslutningarna, samtidigt som lagarnas namn ändras så att de motsvarar deras utvidgade tillämpningsområde (lagförslagen 17—19 och 21). Bestämmelser om arbetsavtalsförhållanden finns i arbetsavtalslagen (55/2001).

I propositionen konstateras det att social- och hälsovårdspersonalen omfattas av det allmänna kommunala tjänste- och arbetskollektivavtalet. Under förhandlingsomgången 2020 har KT Kommunarbetsgivarna och huvudavtalsorganisationerna kommit överens om ett nytt arbets- och tjänstekollektivavtal för personalen inom social- och hälsovården, som träder i kraft första gången den 1 september 2021. Till avtalets tillämpningsområde överförs i huvudsak samma personal som övergår i anställning hos de framtida välfärdsområdena vid ingången av 2023, när reformen genomförs.

Utlåtande FvUU 12/2021 rd

Personalens deltagande i genomförandet av ändringen

Personalen utsätts för en stor belastning under förändringsfasen. För att kunna kontrollera denna belastning krävs lämpliga riskinventeringar och insatser för att säkerställa att de anställda orkar med arbetet. I samband med beredningen av den föregående social- och hälsovårdsreformen har personalen redan upplevt stor osäkerhet och ovisshet om sin ställning. 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, t.ex. Arbetshälsoinstitutet, Institutet för hälsa och välfärd och arbetspensionsbolagen, bör utnyttjas under reformen och vid uppföljningen. Utskottet betonar också betydelsen av god personalledning och insatser från de närmaste cheferna vid genomförandet av reformen.

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.

Inom den temporära förvaltningen bereds många frågor som är av betydelse för personalen, såsom personalöverföringar, personalavtal och andra strategier som påverkar personalen, inklusive organisationsstrukturen och förvaltningsstadgan. Också inom den temporära förvaltningen finns ett samarbetsorgan till vilket företrädare för personalen från regionerna väljs med medverkan av huvudavtalsorganisationerna. Utskottet anser att arbetstagarinflytande är viktigt.

Löneharmonisering

Minimilönerna för de anställda i kommuner och samkommuner grundar sig på de riksomfattande arbets- och tjänstekollektivavtalen. Alla kommuner och samkommuner tillämpar dock lokala kravnivåbaserade lönesystem. Av det följer att varje välfärdsområde kommer att överta anställda som tidigare har fått lön enligt olika lönesystem. Samma eller lika krävande uppgifter kommer att utföras av arbetstagare och tjänsteinnehavare med olika uppgiftsrelaterad lön.

I 12 § 1 mom. i lagen om kommunala tjänsteinnehavare (304/2003) och i 2 kap. 2 § 1 mom. i arbetsavtalslagen förutsätts att arbetstagarna ska bemötas opartiskt, vilket förutsätter att arbetsgivaren inte tillämpar olika uppgiftsbaserade löner för arbetstagare och tjänsteinnehavare som utför arbete som är att betrakta som lika eller likvärdigt. Välfärdsområdena ska således vidta åtgärder för att harmonisera lönerna för den personal som är anställd hos dem. Välfärdsområdena bygger upp sina egna lokala lönesystem utifrån det nya arbets- och tjänstekollektivavtalet. Avtalsparterna har också möjlighet att komma överens om tidsplanen för verkställandet av lönesystemet.

Vid sakkunnighörandet har utskottet fäst uppmärksamhet vid de kostnadseffekter som harmoniseringen av lönerna medför och föreslagit att staten ska ersätta dem till fullt belopp. Enligt den tabell som ingår i motiveringen till regeringens proposition uppgår kostnaderna för löneharmoniseringen till cirka 124–434 miljoner euro per år. I propositionen har det beaktats att Helsingfors stads social- och hälsovårdsväsende eller HUS inte går samman med andra arbetsgivarenheter.

Utlåtande FvUU 12/2021 rd

De framställda uppskattningarna innehåller dock många osäkerhetsfaktorer. Kostnaderna för löneharmonisering granskas som en del av ändringskostnaderna för reformen.

Intressebevakning för arbetsgivare

Det föreslås att bestämmelser om intressebevakning för arbetsgivare i kommuner och välfärdsområden ska ingå i en ny lag om anordnande av intressebevakning för arbetsgivare i kommuner och välfärdsområden (lagförslag 20). Kommunerna, samkommunerna och välfärdsområdena blir medlemmar i den nya arbetsgivarorganisationen Kommun- och välfärdsområdesarbetsgivarna KT direkt med stöd av lag. Bolag, stiftelser och andelslag som ägs eller kontrolleras av kommuner och välfärdsområden och som närmare anges i lag kan, om de så önskar, ansluta sig som medlemssamfund till den nya arbetsgivarorganisationen. Utskottet konstaterar att de föreslagna ändringarna behövs.

Enligt utredning är det nödvändigt att i 16 § 6 mom. i lagförslaget göra en teknisk korrigering som hänför sig till uppbörden av medlemsavgifter i en omställningssituation. Avsikten är att förskotten på 2023 års betalningsandelar bestäms på grundval av medlemssamfundens lönesumma i januari 2023 (inte 2022). Utskottet föreslår en teknisk justering i 16 § 6 mom. i lagförslag 20:

16 §

Övergångsbestämmelser

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.

Ändringskostnader

De ekonomiska konsekvenserna av reformen uppstår som en sammanlagd effekt av organisationsförändringen, förändringarna i finansieringssystemet och servicesystemet samt de tillhörande styrmekanismerna. Reformens konsekvenser för den offentliga ekonomin och förvaltningen samt för befolkningens social- och hälsovårdstjänster och räddningstväsens tjänster beror i väsentlig grad på hur välfärdsområdena genomför de tjänster som hör till deras organiserings- och produktionsansvar. Det finns inga säkra uppgifter om hur målen enligt förslaget uppnås och vilka konsekvenser reformen har. På grund av de betydande kostnader som sannolikt ingår i reformen och de undantagsbestämmelser som gäller bestämmandet av finansieringen av välfärdsområdena 2023—2029 anses det osannolikt att en dämpning av utgiftsökningen genomförs på 2020-talet. Det bedöms att dämpningen sannolikt kommer att genomföras först senare.

En del av ändringskostnaderna orsakas redan före överföringen av organiseringsuppgiften 2021 och 2022, en del efter överföringen från och med 2023. Ändringskostnaderna kan vara av engångsnatur, tillfälliga eller permanenta. Kostnader orsakas kommunerna, välfärdsområdena och

Utlåtande FvUU 12/2021 rd

staten. En del av ändringskostnaderna är sådana som kan antas medföra kostnadsnytta i framtiden i form av produktivitetsökning (t.ex. förvaltningsstruktur och IKT). Det är dock svårt att uppskatta exakta belopp i euro.

Resursbehoven särskilt i fråga om informationsförvaltningen och datasystemen samt samordning av löner klarnar först under den fortsatta beredningen. Kostnadseffekten av löneharmoniseringen bestäms slutgiltigt enligt vilket lönesystem som införs inom välfärdsområdet.

Enligt utredningen uppgår de IKT-ändringskostnader som reformen medför till uppskattningsvis 550—650 miljoner euro. Kommunernas IKT-ändringskostnader beräknas uppgå till omkring 50 miljoner euro som engångskostnad. Utskottet konstaterar att sättet att genomföra ändringen och de ändringskostnader som den medför i synnerhet påverkas av regionernas utgångsläge. Vid beredningen av förändringen i områden som utgår från ett splittrat utgångsläge betonas tryggheten av kontinuiteten i verksamheten samt anskaffningen och genomförandet av lösningar som stöder den administrativa starten av välfärdsområdet (i synnerhet nödvändiga system inom ekonomi- och personalförvaltningen). När det gäller systemen för social- och hälsovården måste man i huvudsak tas sig över detta skede med de resurser som finns, så att klienternas tjänster störs så lite som möjligt. I de områden där organiseringsansvaret redan har samlats kan man under beredningen av ändringen också koncentrera sig på projekt som stöder utvecklingen av verksamheten och reformens mål.

Enligt utredning är avsikten att områdena ska kompenseras för de IKT-ändringskostnader som föranleds av inrättandet och inledandet av välfärdsområden med statsunderstöd som baserar sig på projektplaner åren 2022—2025. Statsunderstöden riktas till ändringskostnader av engångsnatur som föranleds av reformen. Genomförandet av social- och hälsovårdsreformen kommer också att ha långvariga konsekvenser för kostnaderna för IKT-verksamheten i de välfärdsområden som ska inrättas. I fråga om dessa stöder man sig i första hand på mekanismerna för justering av finansieringen av välfärdsområdena.

Social- och hälsovårdsreformen medför ändringar i kommunernas IKT-verksamhet och informationshantering. Enligt utredning kvarstår inga förslag till IKT-ändringar för kommunerna i ramen för 2022—2025, eftersom kommunernas ändringskostnader preciseras först när genomförandet av reformen framskrider utifrån de regionala och kommunspecifika förändringsplanerna.

Beredningen av kostnadsfaktorerna, beloppet och fördelningen av ändringskostnaderna fortsätter under riksdagsbehandlingen av propositionen och genomförandet av reformen. Finansieringen av ändringskostnaderna bedöms våren 2022 vid beredningen av planen för de offentliga finanserna. De ändringskostnader som genomförandet av reformen medför och den finansiering som krävs för dem kommer att bedömas och föreslås i takt med att beredningen framskrider i statens budgetförfarande på normalt sätt och vid behov med hjälp av tilläggsbudgetförfarandet.

FÖRSLAG TILL BESLUT

Förvaltningsutskottet föreslår

Utlåtande FvUU 12/2021 rd

att social- och hälsovårdsutskottet beaktar det som sägs ovan.

Helsingfors 27.4.2021

I den avgörande behandlingen deltog

ordförande Riikka Purra saf
vice ordförande Mari-Leena Talvitie saml
medlem Tiina Elo gröna
medlem Jussi Halla-aho saf (delvis)
medlem Eveliina Heinäluoma sd
medlem Hanna Holopainen gröna
medlem Hanna Huttunen cent
medlem Anna-Kaisa Ikonen saml
medlem Mikko Kärnä cent (delvis)
medlem Aki Lindén sd (delvis)
medlem Mats Löfström sv
medlem Mauri Peltokangas saf
medlem Juha Pylväs cent
medlem Piritta Rantanen sd
medlem Matti Semi vänst
medlem Heidi Viljanen sd
medlem Ben Zyskowicz saml
ersättare Mari Rantanen saf (delvis).

Sekreterare var

utskottsråd Minna-Liisa Rinne
plenarråd Henri Helo.

Utlåtande FvUU 12/2021 rd

Avvikande mening 1

Avvikande mening 1

Motivering

Sannfinländarnas utskottsgrupp 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.

Reformens mål 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. Sannfinländarnas utskottsgrupp anser att de mål som ställts upp för reformen är viktiga och värda att understöda, men anser att de inte kommer att uppnås i och med reformen.

Det bör noteras att regeringspropositionen 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 kostnaderna för den offentliga ekonomin.

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 organiseringsansvaret för välfärdsområdena är lagstadgade bastjänster 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.

Utlåtande FvUU 12/2021 rd

Avvikande mening 1

Finansieringsmodellen för välfärdsområdena har misslyckats

När det gäller att producera tjänster för befolkningen är det viktigast att garantera de ekonomiska förutsättningarna för att producera dem. 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 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 välmående befolkning och belönar för sjukdom och dålig välfärd. Eftersom skillnaderna i de behovsstandardiserade utgifterna mellan välfärdsområdena också kan förklaras exempelvis av effektivitetsskillnaderna, bestraffar 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, variationer 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 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.

Sannfinländarnas utskottsgrupp fäster uppmärksamhet vid 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 hälsovårdstjänster 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.

Utlåtande FvUU 12/2021 rd

Avvikande mening 1

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 utredning kommer välfärdsområdenas möjligheter att ta upp låna i 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 skenar iväg.

Reformen inbegriper betydande ändringskostnader som bland annat hänför sig till löneharmonisering, ändringar i IKT- och informationshanteringssystemen, överföring av avtal samt administrativ beredning.

Ändringskostnaderna uppskattas uppgå till sammanlagt omkring 1,2—1,7 miljarder euro på 2020-talet. Eftersom det dock 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.

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 reformens negativa inverkan på de offentliga finanserna kommer att vara större och långvarigare än vad som antyds i propositionen.

Utlåtande FvUU 12/2021 rd

Avvikande mening 1

Reformens konsekvenser för kommunerna har uppmärksamats för lite

Vid sakkunnighörandena 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 13,26 procentenheter. 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 försämras och att skillnaderna i befolkningens välfärd ökar.

Sannfinländarnas utskottsgrupp vill också påminna om att om landskapsskatten införs i ett senare skede är det skäl att i fråga om den noggrant se till att den totala beskattningen inte stiger.

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 fördelningsgrunderna 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 utredning 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

Utlåtande FvUU 12/2021 rd

Avvikande mening 1

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.

Sannfinländarnas utskottsgrupp är oroad över att tjänsterna i och med reformen sannolikt kommer att fjäras från invånarna i små landsbygdskommuner. De ökade servicebehoven i kombination med målet att stävja kostnadsökningen kan i praktiken leda till att servicenätet blir glesare. Eftersom ansvaret för ordnandet av tjänsterna i fortsättningen inte längre ligger på kommunnivå, är det lätt för välfärdsområdena att gallra bland närtjänsterna och koncentrera tjänsterna till landskapens centralorter. 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.

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 förverkligar och fungerar som mål för social- och hälsovårdsreformen 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 att ordna tjänsterna också genom frivilligt samarbete och utan att det inrättas en helt ny förvaltningsnivå.

Utvecklingen av räddningsväsendet förutsätter tilläggsfinansiering, inte en ändring av förvaltningsstrukturen

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

Utlåtande FvUU 12/2021 rd

Avvikande mening 1

som de välfärdsområden som nu föreslås, har de synergieffekter, effektiviseringar och resursfördelar som de större områdena medför för räddningsväsendets del i princip redan utmätt.

Likaså 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 räddningsväsendets struktur 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 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 prehospitla akutsjukvården. Det bör noteras att reformen trots detta inte på något sätt säkerställer räddningsverkens verksamhet som tillhandahållare av prehospital akutsjukvård. Det beror på att det är välfärdsområdet som avgör vem som producerar prehospital akutsjukvård och första insats, och i Nyland skulle ansvaret för att ordna prehospital akutsjukvård förbli hos HUS-sammanslutningen. Sannfinländarnas utskottsgrupp är oroad över att ansvaret för att ordna prehospital akutsjukvård redan har överförts från räddningsväsendet till hälsovårdsväsendet på flera områden. För att räddningsverkens resurser, kompetens, specialutrustning och stationsnät ska betjäna medborgarna smidigt också i fråga om den prehospitla akutsjukvården och första insatsen, bör det föreskrivas om räddningsväsendets roll i den prehospitla akutsjukvården 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 fäster uppmärksamhet vid 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. Tudelningen 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.

Utlåtande FvUU 12/2021 rd

Avvikande mening 1

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 effekterna av räddningsväsendets tjänster.

I och med den föreslagna reformen kommer inrikesministeriet att ha till uppgift att på riksnivå effektivare styra det av välfärdsområdena ordnade räddningsväsendet. En betydande förstärkning av statens styrningsmakt är enligt sannfinländarnas utskottsgrupp en risk med avseende på hur räddningsväsendets lokala substanskompetens beaktas på lokal nivå. Den lokala 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 för 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 fäster uppmärksamhet vid 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 investeringsskul-

Utlåtande FvUU 12/2021 rd

Avvikande mening 1

den 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 vårsessionen 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 som utskottet hört 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 den. Det antas att pandemiläget kommer att belasta kommunerna och samkommunerna och i synnerhet social- och hälsovården ytterligare i månader, 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.

Avvikande mening

Vi föreslår

att social- och hälsovårdsutskottet beaktar det som sägs ovan.

Utlåtande FvUU 12/2021 rd
Avvikande mening 1

Helsingfors 27.4.2021

Riikka Purra saf
Mauri Peltokangas saf
Mari Rantanen saf

Utlåtande FvUU 12/2021 rd
Avvikande mening 2

Avvikande mening 2

Motivering

Allmänt

Samlingspartiets åsikt går helt emot de grundläggande lösningar för reformen som regeringen föreslagit, och därför fokuserar vi i denna avvikande åsikt på allmänna uttalanden om några frågor som hör till förvaltningsutskottets ansvarsområde i anslutning till reformen. Reformen av social- och hälsojänsterna borde ha genomförts på ett sätt som beaktar och tryggar den i grundlagen tryggade kommunala självstyrelsen, social- och hälsojänsterna och finansieringen av räddningsväsendet och kommunernas verksamhets- och investeringsförmåga.

Samlingspartiet är besviken över förvaltningsutskottets majoritetsbeslut att ge ett utlåtande om regeringens proposition till social- och hälsovårdsutskottet innan grundlagsutskottet yttrar sig. Samlingspartiet ansåg och föreslog i utskottet bland annat att det skulle ha varit motiverat att invänta ställningstagandena i grundlagsutskottets utlåtande före uttalandena utifrån konstitutionella frågor och kopplingar i anslutning till särlösningen i Nyland, finansieringsmodellen, välfärdsområdets egen produktion, servicen för personer med funktionsnedsättning och begränsningen av den kommunala självstyrelsen. Med beaktande av principen om ett högkvalitativt lagstiftningsarbete är det svårt att se sakliga grunder för att påskynda ärendet.

Sedan början av 2000-talet har det varit klart att kostnaderna för social- och hälsovårdstjänsterna måste kunna dämpas. Vilken typ av servicesystem inom social- och hälsovården det finns i Finland är en kärnfråga för vår välfärdsstat, eftersom en betydande del av alla offentliga utgifter i Finland används till social- och hälsovårdsutgifter. Hälso- och sjukvårdsutgifterna per invånare i Finland är något högre än genomsnittet i EU. De steg till 3 036 euro 2017 (OECD). De regionala skillnaderna i social- och hälsovårdskostnaderna är betydande, från 2 855 till 4 013 euro per invånare (Rissanen 2018).

Låg nativitet, pensionsavgångar i de stora åldersskullarna och sämre demografisk försörjningskvot undergräver avsevärt den finansiella basen för de offentliga finanserna de kommande åren. Det ursprungliga och viktigaste målet för vårdreformen har varit att dämpa kostnadsökningen inom social- och hälsovården. Om vi lyckas dämpa utgifterna med 0,25 procent per år, minskar utgifterna med 1,4 miljarder fram till 2040 (FM, 2020). Bland reformmålen måste det också finnas nominella mål som beskriver produktivitet och kostnadsökning. I propositionen från Marins regering ingår dock inga trovärdiga incitament som förbättrar tjänsternas produktivitet eller människors snabbare tillgång till vård och som dämpar kostnadsökningen.

Propositionen innehåller vissa goda mål för att stävja kostnadsökningen, men det saknas effektiva metoder för att uppnå målen. I propositionen förväntas det att centraliseringen av beslutsfattandet och ledningen genom det organiseringsansvar som åläggs landskapen inom social- och hälsovården förbättrar lönsamheten. De funktionella mekanismer som stävjar kostnadsökningen väntas vara exempelvis minskad institutionsvård och produktivitetsökning för tjänster på basnivå genom ett tätare servicenätverk och digitalisering. Besparingar kan också åstadkommas genom

Utlåtande FvUU 12/2021 rd

Avvikande mening 2

centralisering av upphandlingar. En koncentrerad av organiseringsansvaret garanterar dock inte bättre tjänster av högre kvalitet, att samarbetet fungerar bättre eller att integrationen av tjänsterna genomförs och blir kostnadseffektivare. De uppräknade metodernas beroende av den föreslagna systemändringen motiveras inte. Alla de metoder som föreslås för att stävja kostnaderna kan genomföras redan nu eller inom ramen för den kommunbaserade modell som utvecklats ur det nuvarande systemet.

Samlingspartiet anser att finansieringen och kostnadshandlingen av social- och hälsovårdstjänsterna måste bli hållbar. Tjänsternas kostnadseffektivitet förbättras när tjänster i rätt tid och tidigt ingripande i problem förverkligas, vårdkedjorna inte avbryts och tjänsterna är verkningsfulla, informationsledningen och arbetsfördelningen utvecklas, informationen och tekniken utnyttjas bättre än för närvarande, de verksamhetsformer som bäst lämpar sig för varje region stärks och producenterna i modellen med flera producenter konkurrerar om tjänsternas kvalitet och ökar tillgången till tjänster som sätts in i rätt tid. Samlingspartiet anser att det behövs klarare metoder för att stävja kostnadsökningen än vad man lyckas ge i propositionen. Finansieringsmodellen ska innehålla ”en bakre gräns för ekonomin”; här saknas de trovärdiga elementen. Finansieringen ska också omfatta incitament för att dämpa kostnaderna och behandla problem och sjukdomar i ett tidigt skede.

Finansieringsgrunden ska trygga förutsättningarna för ordnandet av tjänsterna, men den ska också innehålla incitament och redskap för kostnadshandling. Regeringens mål att stävja kostnaderna är oklart och propositionen innehåller element som ökar kostnaderna, såsom till exempel löneharmonisering och kostnader i omställningsfasen. Eftersom det nya systemet saknar kostnadsminskande element, kan en skärpning av beskattningen visa sig vara det enda sättet att finansiera tjänsterna.

Den långsiktiga finansieringsmodellen är öppen. En parlamentarisk arbetsgrupp som utrett beskattningsrätten för landskapen inom social- och hälsovården rekommenderar inte att en landskapsskatt ska inrättas. Samlingspartiet motsätter sig införandet av landskapsskatt. Landskapsskatten är förvärvsinkomstskatt som är bunden till den snabbast växande offentliga utgiftsposten, det vill säga social- och hälsovårdsutgifterna, och risken finns att den totala skattegraden stiger. Enligt landskapsskattekommittén är en hård beskattning av arbete redan nu det största problemet i vårt skattesystem. Dessutom har universitetssjukhusens undervisnings- och forskningsverksamhet inte heller beaktats i behovskoefficienterna eller finansieringsmodellen. Det är nödvändigt att bedriva undervisnings- och forskningsverksamhet för hälso- och sjukvårdssystemets kontinuitet, men servicesystemet orsakas överdrivna kostnader som särskilt drabbar universitetssjukhusen.

Lokalt självstyre

Den föreslagna reformen försvagar kraftigt regionernas självstyrelse och demokratin i ordnandet av social- och hälsovårdstjänster. Demokratin försvagas både i de återstående kommunerna och i välfärdsområdena, som ordnar social- och hälsovårdstjänsterna och räddningsväsendets uppgifter.

Godkännandet av reformen skulle innebära en tyst begravning av den nuvarande kommunala självstyrelsen. Kommunernas självstyrelse minskar avsevärt så att kommunerna blir allt mer be-

Utlåtande FvUU 12/2021 rd

Avvikande mening 2

roende av statsandelarna i och med finansieringslösningen för reformen. När kommunernas verksamhetsbidrag sjunker betydligt i och med att skatteinkomsterna överförs till välfärdsområdena, försämras också kommunens funktionsförmåga när det gäller finansiering av investeringar och näringspolitik avsevärt. En nedbantad kommun innebär också att kommunerna har färre alternativ att göra ekonomiska och politiska val. Om det ekonomiska läget försämras finns det stor risk för att kommunernas enda alternativ är skattehöjningar eller betydande nedskärningar i utbildningen.

Den starka statsstyrningen av välfärdsområdena inskränker välfärdsområdenas självstyrelse och de nya regionfullmäktiges verksamhetsmöjligheter. I den föreslagna modellen görs välfärdsområdena till föremål för statens resultatstyrning i stället för att de självstyrande kommunerna antingen var för sig eller tillsammans skulle besluta om ordnandet av social- och hälsovårdstjänsterna inom sitt område. Det är över huvud taget tvivelaktigt om välfärdsområdet kan betraktas som en sådan regional självstyrelse som avses i grundlagen, när den statliga styrningen av området är så pass stark.

Propositionen tar knappt alls upp den minskning av den regionala närdemokratin som reformen oundvikligen leder till. Största delen av kommunernas uppgifter och skatteinkomster överförs till välfärdsområden som står under sträng statsstyrning. Beslut om närservice fattas i fortsättningen för mycket omfattande områden där det är svårt för den regionala och lokala rösten att göra sig hörd.

Kommunfullmäktiges uppgifter krymper i många kommuner. Reformen leder oundvikligt till kommunsammanslagningar i tiotals kommuner, om inte till och med i hundratals, för att det ska vara meningsfullt att ordna tjänsterna.

Det finns också klara utmaningar när det gäller att förverkliga demokratin i välfärdsområdena. Till beslutsfattare inom välfärdsområdena utväljs de regionalt mest kända namnen inom kommunerna, vilket får till följd att inom många välfärdsområden kommer en mycket betydande del av beslutsfattarna i fullmäktige från regionens centralort. Ur kandidaternas synvinkel skulle valet i välfärdsområdena bli mycket tungt, eftersom en plats i fullmäktige skulle kräva kampanjer som nästan motsvarar riksdagsvalet.

Finansieringsmodellen

Det centrala problemet med det föreslagna systemet är att välfärdsområdena inte har incitament till besparingar. Det är en allvarlig brist med tanke på systemets hållbarhet.

Enligt propositionen ska det belopp som delas ut till välfärdsområdena justeras i efterhand så att det motsvarar de kostnader som uppkommit. Välfärdsområdet skulle således inte själv dra nytta av eventuella besparingar, utan de besparingar som det eventuellt åstadkommer skulle i praktiken överföras till staten. Mekanismen skapar ett incitament att fullt ut utnyttja alla pengar som erhållits från staten, så att utgångsbeloppet för anslaget för det följande året före höjningarna är på samma nivå ur välfärdsområdets synvinkel som tidigare.

Utlåtande FvUU 12/2021 rd

Avvikande mening 2

I den föreslagna finansieringsmodellen kompenseras den belastning som den ökade kostnadsnivån medför genom en årlig justering. Justeringen görs enligt prisindexet, som ska bildas som ett vägt genomsnitt av prisindexet för välfärdsområdena. Välfärdsområdenas prisindex ska däremot bestå av det allmänna inkomstnivåindexet för hela landet (60 %), konsumentprisindexet (30 %) och arbetsgivarens socialskyddsavgifter (10 %). Indexjusteringen beaktar alltså inte det faktum att kostnadsutvecklingen sannolikt är olika i olika regioner. Modellen beaktar inte i tillräcklig utsträckning de växande städernas och regionernas behov. Till exempel i Nyland styrs den tilläggsfinansiering som följer av prisstegringen via behovsstandarden till områden där kostnadsnivån inte nödvändigtvis stiger i samma takt som i Nyland.

Den föreslagna finansieringsmodellen baserar sig alltså på de nuvarande kostnaderna, som höjs på basis av den ökade kostnadsnivån och servicebehovet samt de tilläggsuppgifter som anvisats välfärdsområdena. När ovan behandlade negativa incitament för att stävja kostnaderna fogas till detta är det sannolikt att social- och hälsovårdskostnaderna i Finland ökar mer än beräknat. Kostnadsökningen kommer dessutom att påverkas av de ändringskostnader som projektet medför, kostnaderna för förvaltningen på den nya mellannivån och de kostnader som harmoniseringen av lönerna medför i samband med reformen. Dessutom höjs kostnaderna av utjämningen under övergångsperioden.

Den föreslagna finansieringsmodellen beaktar inte heller de viktigaste uppgifterna inom välfärdsområdena. Välfärdsområdena måste exempelvis förbereda sig på störningar och exceptionella situationer, och dessa behov beaktas inte i den föreslagna finansieringsmodellen. Bland annat Helsingfors universitetssjukhus (HUCS) riksomfattande roll i upprätthållandet av beredskapen inom den specialiserade sjukvården och produktionen av tjänster med anknytning till det riksomfattande specialansvaret beaktas inte på något sätt i finansieringen av Nylands välfärdsområden och Helsingfors stad.

Universitetssjukhusens undervisnings- och forskningsverksamhet har inte heller beaktats i behovskoefficienterna eller finansieringsmodellen. Det är nödvändigt att bedriva undervisnings- och forskningsverksamhet för hälso- och sjukvårdssystemets kontinuitet, men servicesystemet orsakar överdrivna kostnader som särskilt drabbar universitetssjukhusen.

Dessutom beaktar finansieringsmodellen inte på något sätt köer och vårdskulder. När den nuvarande användningen av tjänster används som grund för finansieringen av tjänsterna, lämnas således både det så kallade dolda servicebehovet och den kommande ökningen av servicebehovet obeaktade, trots att det sistnämnda är orsaken till att genomföra hela social- och hälsovårdsreformen som det allmänna ska ordna.

Enligt 3 § i förslaget till finansieringslag bestäms 79,572 procent av finansieringen av välfärdsområdena enligt servicebehovet inom social- och hälsovården. Servicebehovet ska enligt 13 § i finansieringslagen delas in i koefficienter för servicebehov inom hälso- och sjukvården, äldreomsorgen och socialvården. Vid beräkningen av koefficienterna används sjukdomsgrupper och socioekonomiska faktorer som beskriver servicebehovet. Behovsstandardiseringsmodellen är farligt halvfärdig och innehåller betydande statistisk osäkerhet. Den behovsstandardiseringsmodell för Institutet för hälsa och välfärd som ligger till grund för finansieringen av välfärdsområdena täcker till exempel bara hälften av sjukdomsklasserna i HUS-området. Således styr behovs-

Utlåtande FvUU 12/2021 rd

Avvikande mening 2

standardiseringen finansieringen på ett oändamålsenligt sätt, vilket äventyrar välfärdsområdenas förmåga att producera tjänster som motsvarar de regionala behoven. Behovsstandardiseringsmodellen inbegriper också betydande statistisk osäkerhet. Enligt THL:s och Aalto-universitetets modell kan osäkerhetsfaktorerna i finansieringsmodellen omfatta upp till en halv miljard skillnader per år.

Finansieringsmodellen innehåller inte tillräckliga förutsättningar för allokering av resurser och incitament för främjande av hälsa och välfärd. Finansieringen av hälsa och välfärd utgör endast en procent av finansieringsmodellen. Förebyggande verksamhet bör uppmuntras just nu, när de stora åldersklasserna fortfarande delvis håller på att övergå till att bli storkonsumenter inom social- och hälsovårdstjänsterna. Enligt finansministeriets hållbarhetsberäkning skulle ett framskjutet ökat servicebehov i takt med att den förväntade livslängden förlängs ha en effekt på hållbarhetsunderskottet med upp till 1,1 procentenheter, vilket är rentav en fjärdedel av hela höstens uppskattning av hållbarhetsunderskottet. I finansieringsmodellen är det nödvändigt att ge främjandet av hälsa och välfärd en viktigare roll. Betydelsen av incitament för hälsofrämjande framhävs när välfärdsområdenas incitament för högklassig och effektiv serviceproduktion också till övriga delar är svagt uppbyggd.

Finansieringsmodellen är bristfällig på ett farligt sätt. Bristerna är så allvarliga och grundläggande att det inte är möjligt att avhjälpa dem i riksdagen utan att regeringen bereder lagstiftning.

Städernas verksamhets- och investeringsförmåga

Den föreslagna social- och hälsovårdsreformen skulle i betydande grad försämra städernas ekonomi. Den innebär en direkt och omotiverad nedskärning av städernas finansiering och en skadlig förändring av finansieringsstrukturen. Halveringen av inkomsterna inom de städer som ingår i propositionen och överföringen av egendom utan vederlag medan skulderna kvarstår och ersättandet av skattefinansieringen med statsandelar bromsar upp ökningen av inkomstfinansieringen. Reformen minskar dock inte behovet av investeringar.

En betydande minskning av skattebasen i växande städer försvårar väsentligt städernas förutsättningar att finansiera investeringar som är väsentliga med tanke på tillväxten och livskraften. En central risk med reformen är att den försvagar städernas och kommunernas förutsättningar för näringspolitik, deras konkurrenskraft och möjligheter att investera i hållbar tillväxt. Därigenom sträcker sig konsekvenserna till hela samhällsekonomin, landets utveckling och välfärd.

I propositionen granskas inte alla kommunernas investeringsbehov ur tillväxtstädernas synvinkel. Detta är en betydande brist. Social- och hälsovårdsreformen medför i praktiken inga ändringar alls i tillväxtstädernas investeringsbehov, men den minskning av skatteinkomstbasen som reformen medför till under hälften av det nuvarande kommer inte att göra det möjligt att finansiera investeringar på en nivå som motsvarar det nuvarande systemet. Redan före den föreslagna reformen har stadsregionerna varit tvungna att öka sin lånestock för att säkerställa byggprojekt som ökar bostadsproduktionen och attraktionskraften och därigenom tillväxten. Denna växande lånestock måste efter den föreslagna reformen upprätthållas med en betydligt mindre skattebas än för närvarande

Utlåtande FvUU 12/2021 rd

Avvikande mening 2

Samlingspartiet anser att skapandet av en tredje förvaltningsnivå i Finland är ett misstag som på ett betydande sätt försämrar städernas verksamhetsförutsättningar och verksamhetsmöjligheter när det gäller tillgodoseendet av de grundläggande fri- och rättigheterna samt skötseln av uppgifter relaterade till livskraft och konkurrenskraft.

Räddningsväsendet

En central del av propositionen är utöver reformen av social- och hälsovårdstjänsterna reformen av räddningsväsendets tjänster. Också till denna del innehåller propositionen allvarliga inbyggda fel.

Enligt propositionen ska räddningsväsendet i välfärdsområdets organisation vara ett parallellt verksamhetsområde med social- och hälsovårdsväsendet, men dess storlek är betydligt mindre. På grund av att finansieringen är allmänt täckande finns det således ingen garanti för att de statliga medel som är avsedda för ordnande av räddningsväsendets tjänster inte kan användas till social- och hälsovårdstjänster och vice versa.

Eftersom det är svårt att spara på social- och hälsovårdstjänsterna är det sannolikt att sparobjekt inom välfärdsområdena kommer att sökas inom räddningsväsendet, när befolkningen åldras och trycket att spara in på kostnaderna ökar.

Situationen förvärras av att den finansiering som föreslagits för räddningsväsendet redan från början är otillräcklig. I den föreslagna finansieringen av servicenivån inom det lagstadgade räddningsväsendet finns det fortfarande ett betydande helhetsunderskott per år. När vi dessutom vet att räddningsväsendet under de kommande åren, oberoende av reformen av social och hälsovårdstjänsterna och räddningstjänsterna, kommer att utsättas för betydande utgiftstryck bland annat på grund av kriterierna för servicenivån, arbetstidsbestämmelserna och den betydande ökningen av IKT-kostnaderna, är situationen ohållbar för räddningsväsendets del.

Samlingspartiet anser att utvecklingen av räddningsväsendets verksamhet som ett riksomfattande system inte kräver ändringar i förvaltningsstrukturen utan i resurserna. Räddningsväsendets tjänster kan utvecklas i termer av tillgång, kvalitet och integrering utifrån den nuvarande modellen. Till exempel bestämmelser på lagnivå om produktion av prehospital akutsjukvård med utnyttjande av räddningsväsendets resurser och organisation är en åtgärd som kan genomföras med snabb tidtabell och utan den föreslagna massiva förvaltningsreformen.

Avslutningsvis

Den reform som regeringen föreslår är ohållbar med tanke på såväl finansieringsmodellen, den lokala självstyrelsen, städernas funktionsförmåga som tryggheten av räddningsväsendets servicenivå. Den föreslagna reformen försvagar avsevärt det lokala självstyret och invånarnas möjligheter att påverka samt koncentrerar makten från regionerna till statens nivå. Efter reformen blir städerna i praktiken oförmögna att finansiera hållbar tillväxt och investeringar, vilket försvagar en betydande del av finländarnas tjänster, leder till investeringsunderskott och besparingar i utbildningen i de städer som återstår. Reformen äventyrar också räddningsväsendets finansiering och dess självständiga ställning.

Utlåtande FvUU 12/2021 rd
Avvikande mening 2

Samlingspartiet är enigt med regeringen om att social- och hälsovårdstjänsterna behöver förnyas i Finland. Det lönar sig dock inte att genomföra en dålig reform som tar steg i fel riktning. Samlingspartiet har lagt fram ett eget alternativ för att reformera social- och hälsovårdstjänsterna utifrån den nuvarande kommungrunden genom att reformera vårdtjänsterna och bredda axlarna utan införande av en ny förvaltningsnivå och nya skatter. Samlingspartiets alternativ vill göra tillgången till vård snabbare, ge människorna möjlighet att påverka och välja, ta i bruk information och teknik, säkerställa kompetent arbetskraft och välmående yrkesutbildade personer som tillhandahåller högklassiga tjänster och trygga en hållbar finansiering av tjänsterna.

Samlingspartiet anser att det inte finns förutsättningar för godkännande av de lagförslag som ingår i propositionen.

Avvikande mening

Vi föreslår

att social- och hälsovårdsutskottet beaktar det som sägs ovan.

Helsingfors 27.4.2021

Mari-Leena Talvitie saml
Ben Zyskowicz saml
Anna-Kaisa Ikonen saml