

Kommunförbundets svar på frågorna i begäran om utlåtande om social- och hälsovårdsreformen

Kommunförbundets styrelse 24.9.2020

Frågor om reformens målsättningar

1. Kan man genom propositionen minska hälso- och välfärdsskillnaderna bland befolkningen och göra tillgången till tjänster mer jämlik? Om inte, hur borde förslaget ändras i det avseendet?

Hälso- och välfärdsskillnaderna bland befolkningen samt möjligheterna att minska skillnaderna är visserligen beroende av social- och hälsovårdstjänsterna, men till vissa delar påverkas de mer av sysselsättningen, utbildningen, bostadsförhållandena, fritidssysselsättningarna, miljön samt möjligheterna till delaktighet och meningsfull verksamhet. Social- och hälsovårdsreformen kan endast i viss mån minska hälso- och välfärdsskillnaderna bland befolkningen.

Enligt lagförslaget övergår ansvaret för organiseringen av social- och hälsovårdstjänsterna från kommunerna till vårdlandskapen. Inom basservicen betyder det att kommunerna fortsättningsvis kommer att ansvara för organiseringen av övriga tjänster som avsevärt påverkar kommuninvånarnas välfärd, t.ex. småbarnspedagogik, grundläggande utbildning, utbildning på andra stadiet, kultur-, idrotts- och motionstjänster, medan social- och hälsovårdstjänsterna övergår till vårdlandskapen. Det här ger upphov till nya kontakt- och gränssytor som påverkar kommuninvånarnas välfärd och samordningen av tjänsterna. För att tjänsterna ska vara jämlika och smidiga för kunden krävs samarbete mellan aktörerna i kommunerna och vårdlandskapen på flera nivåer.

Social- och hälsovårdsreformen skapar förutsättningar för en jämlikare tillgång på social- och hälsovårdstjänster. Kommunförbundet fäster dock uppmärksamhet vid den uppfattning om jämlikhet som reformförslaget bygger på. Förslaget utgår från att servicebehovet bland befolkningen är likadant i alla delar av ett landskap. Kommunförbundet understryker att förslaget inte tillräckligt beaktar skillnaderna mellan kommunerna. Enligt Kommunförbundets uppfattning är invånarnas servicebehov olika i olika typer av kommuner. Kommunförbundet fäster uppmärksamhet särskilt vid de sociala problem samt det behov av social- och hälsovårdstjänster som är vanliga i stora städer, bl.a. en stor andel invandrare, bostadslöshet och drogproblem. Skillnaderna i servicebehovet bland befolkningen kräver att de särskilda behoven beaktas och att servicen anpassas.

För att reformens mål att minska hälso- och välfärdsskillnaderna bland befolkningen ska kunna nås krävs också att man tryggar de tjänster som kommunerna fortsättningsvis har organiseringsansvar för och finansieringen av dem. Kommunernas försvagade ekonomiska läge inverkar direkt på förutsättningarna för att främja kommuninvånarnas välfärd. Kommuninvånarnas välfärd främjas genom att trygga kommunernas finansiering.

Hälso- och välfärdsskillnaderna bland befolkningen kan inte minskas enbart genom den offentliga sektorns åtgärder utan det krävs även eget initiativ av invånarna samt samarbete med tredje sektorn och företagen.

2. Kan man genom propositionen utveckla tillgången till, enhetligheten och effekten av räddningsväsendets tjänster på nationell, regional och lokal nivå? Säkerställer propositionen synergifördelarna mellan räddningsväsendets räddningsverksamhet och social- och hälsovårdens akutsjukvård? Om inte, hur borde förslaget utvecklas?

Ett särskilt mål i förslaget är att betydligt stärka den statliga styrningen. Utvecklingen kommer därför sannolikt att fokusera på att förbättra den s.k. nationella kapaciteten inom räddningsväsendet. Förslaget innehåller flera styrmedel för det. Däremot är avsnitten om tillgången till tjänster samt tjänsternas enhetlighet och effekt på regional och lokal nivå bristfälliga i fråga om såväl mål som medel. Till exempel beskrivs det inte alls för räddningsväsendets del hur förslaget inverkar på beredskapen och förberedelserna. I de finansieringskriterier som föreslås har det på författningsnivå fastställts

finansieringsgrunder i anslutning till risknivåer. Det här bidrar för sin del till att minska möjligheterna att beakta regionala och lokala riskgrunder och servicebehov. Samtidigt ger förslaget upphov till en betydande spänning mellan det regionala servicebehovet och de lokala riskerna samt statens styrelement. Grunden för en förbättrad effekt och ökad samhällelig nytta hos räddningsväsendets tjänster består av de åtgärder som valts för identifieringen av riskerna och riskgrunderna. De finansieringskoefficienter som lagts fram bygger inte på forskningsbaserad kunskap. Den statliga styrningen får inte minska beaktandet av fakta och kunskap i planeringen och genomförandet av räddningsväsendets tjänster.

Förslaget gör det möjligt att dra nytta av synergier mellan räddningsväsendets räddningsverksamhet samt social- och hälsovårdens prehospitala akutsjukvård. I fråga om sÄrlösningen i Nyland konstaterar Kommunförbundet att den föreslagna modellen avviker från de övriga landskapens modell. Hos dem hör den prehospitala akutsjukvården och räddningsväsendet till samma juridiska person, vilket möjliggör en flexibel arbetsfördelning. Det borde dock även i Nyland vara möjligt att i praktiken uppnå synergi mellan räddningsverksamheten samt social- och hälsovårdens prehospitala akutsjukvård.

Vid bedömningen av bestämmelserna om samarbete i 8 kap. i vårdlandskapslagen bör det säkerställas att bestämmelserna gör det möjligt för Vanda-Kervo vårdlandskap och Mellersta Nylands vårdlandskap att avtala om att vårdlandskapet även genom ett samarbetsavtal kan ansvara för organiseringen av räddningsväsendet i ett annat landskap. Det här bör beaktas även i 55 § i utkastet till införelag.

3. Förverkligas demokratin på ett tillräckligt sätt i propositionen? Om inte, hur kunde demokratin stärkas i propositionen?

Syftet med propositionen är att skapa förutsättningar för självstyrelse på större områden än en kommun samt för invånarnas möjligheter till delaktighet och inflytande i vårdlandskapets verksamhet.

Bestämmelserna i landskapslagen om fullmäktigeval, beslutsfattande och invånarnas möjligheter att delta motsvarar i stor utsträckning bestämmelserna i kommunallagen. Kommunallagen utgör en god och beprövad modell för lagstiftningen. Då det gäller förverkligandet av självstyrelse och demokrati är det viktiga dock hurdan beslutanderätt de invalda ledamöterna i landskapsfullmäktige och övriga beslutsfattare har i praktiken. Utöver de formella kanalerna för deltagande är det viktigt att bedöma vad man kan påverka med de möjligheter att delta och påverka som man har. Om till exempel ministeriets styrning utsträcker sig detaljerat till organiseringen av tjänster, begränsas i praktiken självstyrelsen och invånarnas möjligheter till inflytande i landskapets verksamhet.

Då beslutanderätten om uppgifterna övergår från den starka kommunala självstyrelsen till en klart svagare självstyrelse i landskapet bidrar det inte till att stärka demokratin i samhället. Landskapen borde ha en mer självständig rätt att besluta om organiseringen av tjänster och till exempel en möjlighet att avtala med kommunerna om organiseringsansvaret för tjänsterna inom sitt område.

Frågor om vårdlandskapslagen

4. Utgör vårdlandskapslagen en ändamålsenlig allmän lag för ordnandet av förvaltningen och ekonomin i de kommande vårdlandskapen?

- ja
- huvudsakligen ja**
- huvudsakligen nej
- nej
- tar inte ställning

5. I 6 § i vårdlandskapslagen föreskrivs om landskapets möjlighet att sköta om uppgifterna som stöder de lagstadgade uppgifterna på sitt område samt bedriva affärsverksamhet med låg risk som stöder genomförandet av dess lagstadgade uppgifter. Stöder den föreslagna bestämmelsen förverkligandet av landskapets självstyre?

- ja
- huvudsakligen ja
- huvudsakligen nej
- nej**
- tar inte ställning

6. I kapitel 5 i vårdlandskapslagen regleras invånarnas rätt till inflytande i vårdlandskapet. Tryggas rätten till inflytande på ett tillräckligt sätt i propositionen?

- ja
- huvudsakligen ja**
- huvudsakligen nej
- nej
- tar inte ställning

7. I kapitel 8 i vårdlandskapslagen regleras samarbetet mellan vårdlandskapen. Är förslaget ändamålsenligt med tanke på vårdlandskapens verksamhet och samarbetet?

- ja
- huvudsakligen ja**
- huvudsakligen nej
- nej
- tar inte ställning

8. Styrningen av vårdlandskapets ekonomi grundar sig särskilt på vårdlandskapslagen och lagen om vårdlandskapens finansiering. Styr vårdlandskapens finansieringsmodell och den finansiella styrningsmekanismen enligt vårdlandskapslagen vårdlandskapens ekonomiska skötsel på ett ändamålsenligt sätt?

- ja
- huvudsakligen ja
- huvudsakligen nej**

- nej
- tar inte ställning

9. I kapitel 3 i vårdlandskapslagen föreskrivs bland annat om vårdlandskapets upplåningsbemyndigande samt styrningen av investeringar på ett sätt som beaktar balansen i hela den offentliga ekonomin. Det föreslås inga särskilda bestämmelser om förvaltningen av de lokaler som överläts till vårdlandskapen. Tryggar den föreslagna modellen för finansiering och styrning av investeringar genomförandet av nödvändiga investeringar på ett ändamålsenligt sätt? I svaret kan du ta ställning till hur förvaltningen av lokalerna kunde ordnas på lokal, regional eller nationell nivå.

- ja
- huvudsakligen ja
- huvudsakligen nej
- **nej**
- tar inte ställning

10. Landskapslagens paragrafspecifika ändringsförslag. ANVISNING: Specificera svaret med avseende på vilken paragraf ändringsförslaget gäller genom att ange paragrafens nummer innan ändringsförslaget. Gör så för varje paragraf som du kommenterar. Se ändringsförslagen under fråga 11.

11. Övriga fritt formulerade observationen om landskapslagen.

I 8 § i lagen om vårdlandskap skulle det ingå bestämmelser om överföringen av uppgifter mellan landskapet och kommunerna. Den grundläggande utgångspunkten i förslaget är att landskapens och kommunernas uppgifter ska skiljas åt helt. Landskapen sköter de uppgifter som åläggs dem i lagen och de får inte avtala med kommunerna om organiseringen av uppgifterna. Även om landskapslagen till stora delar innehåller lösningar som beprövats i praktiken inom kommunalförvaltningen, har man på den här punkten valt en fullständigt avvikande lösning. Landskapslagen borde ge landskapen och kommunerna en möjlighet att avtala om överföringen av organiseringsansvaret från landskapet till kommunen och tvärtom. Utgångspunkten borde vara att det i självstyrelsen och organiseringsansvaret ingår en naturlig möjlighet att avtala om överföringen av organiseringsansvaret i de uppgifter och fall där det är ändamålsenligt. Om reglerna är omotiverat strikta blir verksamheten stel och mindre effektiv och möjligheterna att beakta regionernas och kommunernas avvikande omständigheter försämrats.

Ett landskap borde utifrån sina egna utgångspunkter kunna bedöma om det är ändamålsenligt att avtala om organiseringen av uppgifter med en kommun. Avtalsmöjligheten behövs till exempel inom miljö- och hälsoskydd, integration och arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte samt inom elevhälsans psykolog- och kuratorstjänster. Landskapet borde kunna överta uppgifter av en kommun mot full ersättning och likaså överföra organiseringsansvaret till en kommun i den omfattning som landskapet finner vara bäst.

Enligt 14 § i utkastet till vårdlandskapslag ska vårdlandskapet och kommunerna för varje fullmäktigeperiod förhandla om samarbetet, målen och arbetsfördelningen vid skötseln av deras uppgifter. Det är fråga om en formell minimibestämmelse om samarbete. I praktiken finns det ett stort antal kontaktytor mellan kommunerna och landskapen där samarbetet måste fungera i praktiken. I lagutkastet har det inte fästs tillräckligt med vikt vid att säkerställa samarbetet mellan kommunerna och vårdlandskapet, och den föreslagna bestämmelsen tryggar inte ensam att de samsamarbetsstrukturer och verksamhetsmodeller som

krävs faktiskt byggs upp. Förslaget borde kompletteras med att vårdlandskapet och kommunerna utöver förhandlingsskyldigheten borde avtala om de samarbetsstrukturer och verksamhetsmodeller som behövs samt om den informationsgång som samarbetet kräver.

Samarbetet är särskilt viktigt vid vårdlandskapets och kommunens gemensamma kundkontaktytor, där det genom ett verkningsfullt samarbete är möjligt att främja kundernas hälsa och välfärd samt dämpa kostnadsökningen hos såväl kommunen som vårdlandskapet. Gemensamma kundkontaktytor finns bl.a. inom tjänsterna för barn och familjer, ungdomsverkstäderna och invandrartjänsterna. Dessutom krävs det samarbete mellan utbildningsanordnare och landskapet för att förutse behovet av kompetent arbetskraft samt för social- och hälsovårdstjänster för studerande.

I den fortsatta beredningen borde man fokusera på att den information som behövs för att främja hälsa och välfärd är aktuell samt på lagstiftning som möjliggör informationsförmedlingen. Det är befogat att separat föreskriva om att skyldigheten att förmedla aktuell information ingår i det expertstöd som landskapen ger kommunerna.

I lagutkastet har vårdlandskapens samarbetsmöjligheter begränsats i fråga om vårdlandskapssammanslutningarna så att det inte är möjligt att överföra organiseringsansvaret till vårdlandskapssammanslutningarna. I utkastet finns inga motiveringar för den här lösningen, som i praktiken skulle begränsa vårdlandskapens möjligheter att organisera tjänsterna självständigt och på ett ändamålsenligt sätt.

Ett vårdlandskap kan enligt 6 § inom sitt område bedriva affärsverksamhet med låg risk som stöder dess lagstadgade uppgifter. Den geografiska avgränsningen avviker från de nuvarande bestämmelserna i kommunallagen och kan i vissa fall leda till att verksamheten begränsas avsevärt hos de aktiebolag som tillhandahåller tjänster som överförs till landskapets organiseringsansvar. Den föreslagna regionala begränsningen av verksamhetsområdet är onödigt strikt.

Fråga 8 Styrningen av ekonomin

Lösningen med att inte öronmärka den statliga finansieringen av landskapen är i princip korrekt. Att finansieringen av landskapen kommer att räcka till för att tillgodose servicebehovet (finansieringsprincipen) stöds av att finansieringen beaktar förändringarna i servicebehovet, kostnadsnivån, uppgifterna och förpliktelserna samt i synnerhet av den kostnadsjustering som görs årligen i efterskott och som säkerställer att bestämningsgrunderna för den statliga finansieringen inte förlorar kontakten med utgifterna. Det att förändringen i servicebehovet beaktas endast till 80 % kan förorsaka ett finansieringstryck för landskapen som det är skäl att bedöma närmare med hänsyn till den finansieringsprincip som tryggas i grundlagen.

Också ur kommunernas synvinkel är det viktigt att vårdlandskapens finansiering räcker till för de tjänster vårdlandskapen ansvarar för. Landskapens och kommunernas finansiering utgör en del av de offentliga finanserna. Då planen för de offentliga finanserna bereds påverkar finansieringsproblemen i en sektor oundvikligen också de övriga sektorerna då sektorernas finansieringsandelar fastställs och man balanserar finanserna.

Den statliga styrningen av landskapens verksamhet och investeringar är kraftig, vilket beror på att finansieringen av landskapen är nästan helt och hållet statlig. Lagstiftningen om verksamheten och statens administrativa styrning av landskapen bestämmer i stor utsträckning hur den icke öronmärkta finansieringen används. I landskapens styrsystem ingår även problem i fråga om landskapens självstyrelse. Landskapens egen beskattningsrätt skulle stärka landskapens ekonomiska incitament och göra det möjligt att till exempel styra investeringarna och lätta på styrsystemet för finansieringen. Kommunförbundet fäster uppmärksamhet vid att en strikt statlig styrning inte är en tillräcklig garanti för reformens mål att dämpa kostnadsökningen. En stram centraliserad styrning kan till och med öka kostnaderna eftersom den begränsar landskapens rörelsefrihet då det gäller att beakta de lokala omständigheterna.

Landskapen styrs av de uttryckliga förpliktelserna i lagstiftningen, styrsystemet för verksamheten och ekonomin som baserar sig på lagstiftningen samt finansierings- och styrsystemet för landskapen (mer om det senare). Då finansieringen av landskapen utgörs av statlig finansiering, närmar sig styrningen av landskapen den styrning som staten tillämpar på statliga verk. Landskapen för årliga styrförhandlingar med ministerierna. Förfarandet

liknar det förfarande med resultatavtal som inte kan tillämpas på kommunerna på grund av kommunernas självstyrelse. Staten skulle fortsättningsvis ha många möjligheter att ingripa i landskapens operativa beslut i synnerhet i frågor som omfattas av landskapens samarbetsavtal (34–36 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård).

Styrningen av landskapens ekonomi bygger främst på bestämmelserna om landskapens interna ekonomi i vårdlandskapslagen, i synnerhet på skyldigheterna att täcka underskott samt på kriterierna för utvärderingsförfarandet i vårdlandskapen och ändring av landskapsstrukturen till följd av förfarandet, vilka är betydligt strängare än för kommunerna. Detta trots att den viktigaste orsaken till inrättandet av vårdlandskap är behovet att överföra tjänsterna till en organisation som är funktionellt och ekonomiskt starkare än kommunerna.

Kommunförbundet fäster uppmärksamhet vid att landskapens möjligheter att komma överens om arbetsfördelningen med kommunerna är för snäva. Landskapen borde också kunna ta emot uppgifter av enskilda kommuner mot full ersättning. Det borde också vara möjligt att genom ett avtal mellan ett landskap och en kommun överföra ett landskaps uppgifter till en kommun, då det är ändamålsenligt med tanke på skötseln av uppgifterna.

I olika regioner är det ofta befogat med olika arbetsfördelning. Även om det i regel är skäl att betrakta miljö- och hälsoskyddet som en uppgift som hör till kommunerna, är det inte ändamålsenligt att inom miljö- och hälsoskyddet genom lagstiftning upphäva existerande regionala lösningar som har konstaterats fungera väl. Med hänsyn till överföringen av uppgifter är finansieringssystemet tydligt, eftersom det enligt lagen är den aktör som organiserar tjänsterna som skulle ansvara till fullo för kostnaderna för de uppgifter som överförs.

Fråga 9. Upplåningsbemyndiganden och styrning av investeringar

Enligt Kommunförbundet är det korrekt att social- och hälsovårdens lokaler överförs i landskapens besittning via deras balansräkningar i stället för till ett riksomfattande bolag för verksamhetslokaler, vilket planerades under den föregående regeringsperioden. Det här ger rörelsefrihet då det gäller att beakta de lokala och regionala förhållandena och behoven i förvaltningen av lokalerna.

Det styr- och finansieringssystem som nu föreslagits (landskapens investeringsplan för fyra år, en av statsrådet beviljad fullmakt att ta upp långfristiga lån och en eventuell statsborgen för lånen samt finansiering av investeringarna via avskrivningar som en del av finansieringssystemet för driftskostnader) allokera inte de tillbudsstående investeringsresurserna i enlighet med olika landskaps olika investeringsbehov. I det föreslagna systemet skulle det vara möjligt att endast i begränsad utsträckning genomföra investeringar. Den lösning som nu föreslås möjliggör sannolikt inte ett adekvat underhåll ens av nuvarande lokaler i alla landskap. Förslaget bör betraktas som en lösning med målet att dämpa investeringarna i hälso- och sjukvården, vilka staten under de senaste åren ansett vara för stora. Styrningen av investeringarna och finansieringssystemet måste dock planeras om helt och hållet från början. Styrningen av investeringarna påverkas också av de lösningar som görs i landskapens eventuella beskattningsrätt.

Kommunförbundet framhåller att räknesättet för det låneskötselbidrag som föreslås som grund för fullmakten att ta upp lån är för stramt i förhållande till investeringsbehoven och dess logik är problematisk. Amorteringarna som används i kalkylerna fås enligt förslaget genom att lånebeloppet i koncernbalansräkningen divideras med tio. Kalkylen baserar sig på den genomsnittliga kalkylerade lånebetalningstiden, inte på de faktiska amorteringarna. Avskrivningstiden för en investering är också avsevärt längre än lånebetalningstiden. Låneskötselbidraget baserar sig på landskapets återbetalningsförmåga, inte på landskapets faktiska investeringsbehov. Ett landskap som har ett stort investeringsbehov och en svag återbetalningsförmåga kan därmed inte genomföra nödvändiga investeringar utan undantagsfinansiering som kunde leda till ett utvärderingsförfarande för landskapet.

Kommunförbundet anser att styr- och finansieringssystemet för landskapens investeringar borde beredas utifrån en annan grund till exempel genom att endast investeringar som är ekonomiskt betydande, såsom sjukhusinvesteringar, och investeringar som är betydande för landskapens arbetsfördelning, ska vara föremål för strikt statlig styrning, medan reparationsinvesteringarna skulle avgöras av landskapen. I finansieringsgrunderna för driftskostnaderna borde det i regel vara möjligt att beakta sedvanliga investeringar för underhåll. Kommunförbundet påpekar också att det föreslagna styrsystemet för investeringar utöver investeringar i verksamhetslokaler även skulle omfatta de IKT-investeringar som är viktiga då det gäller att förbättra tjänsternas produktivitet. Styrsystemet för investeringar och det förfarande för planering och godkännande som ingår i det kan

anses äventyra i synnerhet de investeringar i datasystem som är nödvändiga för utvecklingen av tjänsteproduktionen.

Problemen med det styrsystem för investeringar som föreslås beskrivs väl av att det i regeringens proposition sägs att "utifrån uppgifterna om sjukvårdsdistriktens ekonomi bedöms sex vårdlandskap sannolikt ha svag förmåga att sköta sina lån. Det går inte att till alla delar förutse de uppgifter som påverkar vårdlandskapens förmåga att sköta sina lån, och därför är det omöjligt att noggrant bedöma konsekvenserna av bestämmelserna om upplåning."

Enligt förslaget till proposition skulle de lån som Kommunfinans beviljat sjukvårdsdistriktet och specialomsorgsdistriktet överföras till vårdlandskapen och staten skulle bevilja statsborgen för de överförda lånen. Det innebär att de lån som överförs inte behöver sägas upp. Kommunförbundet anser att tryggheten av kontinuiteten i den finansiella försörjningen av social- och hälsovårdstjänsterna samt dämpandet av ökningen i landskapens finansieringskostnader kräver att Kommunfinans också borde kunna bevilja landskapen nya lån tills bestående lösningar för landskapens finansiella försörjning fås fram. Kostnaderna för finansieringen av landskapen borde inte ökas med politiska beslut. Det är därför befogat att landskapen efter övergångsperioden skulle bli medlemmar i Kommunernas garanticentral, vilket skulle göra det möjligt för dem att anlita Kommunfinans tjänster för social- och hälsovårdens finansieringsbehov på samma sätt som kommunerna gör för närvarande.

Nationalspråksnämnden i tvåspråkiga vårdlandskap

I 33 § i vårdlandskapslagen föreskrivs om nationalspråksnämnden i tvåspråkiga vårdlandskap, nämndens medlemmar och uppgifter samt om samiska språknämnden i vårdlandskap där det ingår kommuner som hör till samernas hembygdsområde.

På grund av karaktären hos nationalspråksnämndens uppgifter och deras kopplingar till de grundläggande rättigheterna måste det säkerställas att nämndens åtgärder har genomslagskraft i vårdlandskapsstyrelsen. Det bästa sättet att säkerställa det här är att föreskriva att nämndens ordförande ska väljas bland ledamöterna i vårdlandskapsstyrelsen. Ett annat alternativ är att på författningsnivå säkerställa att nämndens ordförande har närvarorätt vid styrelsens sammanträden.

Kunskapsledning innebär att man fattar beslut på basis av analyserade, aktuella och tillbudsstående fakta. En förutsättning för skötseln av nationalspråksnämndens uppgifter är att data om den svenskspråkiga befolkningens social- och hälsovård samlas in och analyseras. Data behövs också om tillgången på personal som kan svenska, utbudet av service och servicekedjor på svenska samt om hur de språkliga rättigheterna förverkligas och om kundupplevelsen. Principen om kunskapsledning ska utgöra utgångspunkten för nationalspråksnämndens uppdrag. Samtidigt är den en förutsättning för att de tvåspråkiga landskapen har tillräcklig information för att kunna rapportera om läget för olika befolkningsgruppers social- och hälsovård till THL och SHM.

Frågor om lagen om ordnande av social- och hälsovård

12. Utgör lagen om ordnande av social- och hälsovård en ändamålsenlig allmän lag för ordnandet av offentlig social- och hälsovård?

- ja
- huvudsakligen ja
- huvudsakligen nej**
- nej
- tar inte ställning

13. Tryggar bestämmelserna i lagen om ordnande av social- och hälsovård en jämlik tillgång till social- och hälsovårdstjänster?

- ja
- huvudsakligen ja
- huvudsakligen nej**
- nej
- tar inte ställning

14. Tryggar de uppgifter som i lagförslaget fastställts för kommunen och landskapet genomförandet av målet att främja befolkningens välfärd och hälsa?

- ja
- huvudsakligen ja
- huvudsakligen nej**
- nej
- tar inte ställning

15. Tryggar bestämmelsen i 8 § att ansvaret för ordnande av social- och hälsovård genomförs på ett tillräckligt och ändamålsenligt sätt?

- ja
- huvudsakligen ja
- huvudsakligen nej**
- nej
- tar inte ställning

16. Är bestämmelsen i 12 § om upphandling av köptjänster och bestämmelsen i 12 a § om användning av hyrd arbetskraft ändamålsenlig och genomförbar i praktiken?

- ja
- huvudsakligen ja

- huvudsakligen nej
- nej**
- tar inte ställning

17. Är kraven enligt 13 § med avseende på privata tjänsteproducenter motiverade?

- ja**
- huvudsakligen ja
- huvudsakligen nej
- nej
- tar inte ställning

18. Är bestämmelsen i 16 § om privat tjänsteproducent som underleverantör ändamålsenlig och genomförbar i praktiken?

- ja
- huvudsakligen ja**
- huvudsakligen nej
- nej
- tar inte ställning

19. Är bestämmelsen i 33–36 § om vårdlandskapens samarbetsområde och samarbetsavtal ändamålsenlig i sin helhet?

- ja
- huvudsakligen ja
- huvudsakligen nej**
- nej
- tar inte ställning

20. Tryggar bestämmelsen i 37 § tvåspråkiga vårdlandskaps samarbete med avseende på tillgången till svenskspråkiga tjänster?

- ja
- huvudsakligen ja**
- huvudsakligen nej
- nej
- tar inte ställning

21. Är bestämmelsen i 49 § om beredskapscenter ändamålsenlig och motiverad?

- ja
- huvudsakligen ja
- huvudsakligen nej**
- nej
- tar inte ställning

22. Vilket vårdlandskap borde föreskrivas som ansvarig för att trygga utvecklingen av svenskspråkiga tjänster (31 §) i hela landet?

23. Paragrafspecifika ändringsförslag till lagen om ordnande av social- och hälsovård. ANVISNING: Specificera svaret med avseende på vilken paragraf ändringsförslaget gäller genom att ange paragrafens nummer innan ändringsförslaget. Gör så för varje paragraf som du kommenterar.

8 § Ansvar för ordnande av social- och hälsovård

Kommunförbundet föreslår att det ännu övervägs närmare om ordnandet behöver avgränsas till vårdlandskapets område eftersom anknytningen till området redan ingår i begreppet invånare i vårdlandskapet. Avgränsningen måste i varje fall preciseras t.ex. i fråga om köpta tjänster och servicesedlar. Om det är förbjudet att bedriva verksamhet i egen regi utanför landskapet, måste det preciseras huruvida motsvarande begränsning också gäller andra produktionsformer och bedömas hur detta påverkar tillhandahållandet av tjänsterna.

Kravet på att vårdlandskapet ska ha tillräcklig kompetens, funktionsförmåga och beredskap för att kunna ansvara för ordnandet av social- och hälsovård, och att det ska se till att tillgången till social- och hälsovårdstjänster

motsvarar invånarnas behov under alla omständigheter, är i princip förståeligt. Målet är en stark anordnare, men i förslaget föreskrivs det på ett omfattande och mångtydigt sätt om hur tjänsterna ska organiseras.

Dels omfattar organiseringsansvaret enligt förslaget rätten att välja tjänsteproduktionssätt, dvs. ett val mellan produktion i egen regi eller en tjänsteproducent i den privata sektorn eller den tredje sektorn. Dels avgränsas beslutanderätten till produktion i egen regi med en bestämmelse som lämnar mycket rum för tolkning.

Enligt motiveringen till förslaget ska produktionen i egen regi vara tillräckligt omfattande och kompetensen tillräckligt täckande för att vårdlandskapet ska klara av att anpassa sin tjänsteproduktion så att det också vid en störning klarar av att sköta tjänster som är äventyrade. Till exempel konstateras det i motiveringen att vårdlandskapet vid en enskild tjänsteproducents konkurs ska klara av att sköta tjänsterna i fråga genom sin egen tjänsteproduktion. Det här ger upphov till frågan om vårdlandskapet är skyldigt att upprätthålla överkapacitet för olika störningar då det dessutom bör beaktas att bestämmelsen kräver att vårdlandskapet har en tillräcklig egen tjänsteproduktion för att fullgöra sitt organiseringsansvar. Det är till exempel möjligt att vid en enskild tjänsteproducents konkurs tillhandahålla tjänsterna vid sidan av den egna tjänsteproduktionen med hjälp av övriga privata tjänsteproducenter samt genom specialarrangemang och inte enbart med den egna tjänsteproduktionen.

Till exempel utgår kommunerna i regel redan för närvarande vid planeringen av kontinuitetshanteringen och beredskapen från att de vid en störning utöver den egna produktionen också anlitar andra tjänsteproducenter.

12 § Förutsättningar för anskaffning av tjänster av privata tjänsteproducenter

Enligt 12 a § ska de tjänster som skaffas till innehåll, omfattning och kvantitativ andel ska vara sådana att vårdlandskapet under alla omständigheter kan fullgöra sitt organiseringsansvar även när det gäller tjänster som skaffas utifrån. Det här kravet lämnar rum för tolkning och kräver preciseringar. Organiseringsansvaret innefattar i princip även ansvar för köpta tjänster. Uttrycket "under alla omständigheter" är mångtydigt och ger även i detta fall upphov till frågan om det förutsätts att tjänsteproduktionen ska ha överlappande kapacitet. Jfr 8 § ovan.

Kravet på att ett vårdlandskap inte av en privat tjänsteleverantör får skaffa tjänster som inbegriper utövande av offentlig makt kan i en så här kategorisk form visa sig vara problematiskt. Utövande av offentlig makt ingår till exempel i tjänster som inbegriper begränsande åtgärder såsom till exempel vård utom hemmet inom barnskyddet, specialomsorger om personer med intellektuell funktionsnedsättning samt boendeservice för äldre.

I motiveringen sägs att bestämmelser om befogenheter att använda begränsande åtgärder i privata tjänster finns t.ex. i barnskyddslagen eller lagen angående specialomsorger, men i paragraftexten görs dock inget undantag för de här tjänsternas del. Inom barnskyddet uppgår köpen av privata tjänsteproducenter till 44,9 % av driftskostnaderna. Cirka 80 % av barnskyddsanstalterna upprätthålls av privata tjänsteproducenter. Av boendeservicen för handikappade med heldygnsomsorg är den privata andelen 48,9 %.

Särskilt problematiska i detta hänseende är de tjänster för vilka det inte på ett behörigt sätt har föreskrivits om tillämpningen av begränsande åtgärder. Den största gruppen i detta fall utgörs av serviceboendet med heldygnsomsorg för äldre minnessjuka. I praktiken används begränsande åtgärder, m.a.o. offentlig makt, inom den här verksamheten utan uttryckliga bestämmelser om sådana åtgärder och utan bestämmelser som gör det möjligt för privata aktörer att utöva offentlig makt. Inom boendeservicen med heldygnsomsorg för äldre står den privata andelen för minst 33,9 % av driftskostnaderna.

Om paragrafen inte ändras kommer den att medföra en ogenomförbar förändring i servicestrukturen. Lagförslaget måste preciseras på den här punkten.

13 § Krav på privata tjänsteproducenter och 16 § Privata tjänsteproducenters anlitande av underleverantörer

I 13 § finns krav på privata tjänsteproducenter och i 16 § föreskrivs om privata tjänsteproducenters anlitande av underleverantörer. Bestämmelserna i de föreslagna paragraferna är dock mera långtgående än bestämmelserna i gällande upphandlingslag. Det skulle därför vara befogat att åtminstone i motiveringen klart uttrycka till vilka delar avsikten är att i lagen om ordnande av social- och hälsovård avvika från upphandlingslagen. Upphandlingen av social- och hälsovårdstjänster konkurrensutsätts enligt 12 kap. i upphandlingslagen. Kapitlet saknar till exempel bestämmelser om anlitande av underleverantörer. I upphandlingsdirektiven föreskrivs på ett annat sätt om anlitande av underleverantörer, vilket betyder att de föreslagna paragraferna skulle införa en mycket annorlunda/striktare inställning till anlitandet av underleverantörer. Det är befogat att uttrycka det här tydligt för dem som ska tillämpa bestämmelserna.

Dessutom påför paragraferna vårdlandskapet olika utrednings- och säkerställningsskyldigheter under upphandlingsprocessen. Även till denna del är det befogat att klart konstatera att detta avviker från gällande upphandlingslag, ifall detta varit avsikten. Ur ett praktiskt perspektiv är det också viktigt att säkerställa att vårdlandskapet/den upphandlande enheten har tillgång till all information som krävs automatiskt och i realtid då upphandlingsprocessen det kräver. Det kan vara krävande och innebära ineffektiv resursanvändning att manuellt fullgöra en så här omfattande utredningsskyldighet.

15 § Motivering av beslut om anskaffning av tjänster

I förslaget till 15 § hänvisas till motiveringsskyldigheten i 44 § i förvaltningslagen. De upphandlingsbeslut som konkurrensutsätts i enlighet med upphandlingslagen fattas dock med stöd av 123 § i upphandlingslagen. Den skyldighet att motivera beslut som följer av 123 § i upphandlingslagen är mer omfattande och utgör därmed speciallagstiftning i relation till förvaltningslagen. För tydlighetens skull är det befogat att redan i paragrafen hänvisa till 123 § i upphandlingslagen.

Dessutom bör påpekas att om motiveringsskyldigheten för ett upphandlingsbeslut utvidgas på det sätt som föreslås i 15 §, skulle det i praktiken innebära att de frågor som nämns i paragrafen blir en besvärgrund hos Marknadsdomstolen. Därmed kan en enskild upphandling bli upphävd på grund av att den inte uppfyllt de substansmässiga kraven i lagen om ordnande av social- och hälsovård. Det är skäl att i den fortsatta beredningen överväga hur ändamålsenligt det här är.

22 § Delegationen för social- och hälsovård

Eftersom delegationens uppgifter även omfattar främjande av hälsa och välfärd, samt frågor som gäller samarbete i anslutning till det, föreslår Kommunförbundet att delegationens sammansättning utökas med representation för kommunerna.

23 § Social- och hälsovårdsministeriets förhandlingar med vårdlandskapen

Kommunförbundet föreslår att det till förhandlingarna också kallas representanter för områdets kommuner, eftersom det vid förhandlingarna behandlas bl.a. främjandet av hälsa och välfärd och samarbete i anslutning till det med kommunerna.

24. Övriga fritt formulerade observationer om lagen om ordnande av social- och hälsovård.

Fråga 12

I lagutkastet finns det förslag som är oändamålsenliga med tanke på måluppfyllelsen. Bestämmelserna som begränsar möjligheterna att köpa tjänster av privata tjänsteproducenter, den oklara definitionen av skyldigheten att ha en tillräcklig egen produktion och den på många punkter onödigt strikta statliga styrningen kan leda till att nuvarande, välfungerande modeller med flera producenter och samarbete mellan den offentliga, privata och tredje sektorn försvagas. Slutresultatet kan vara en dyr servicestruktur som fungerar dåligt, försämrar tillgången på tjänster och ökar kostnaderna i den offentliga ekonomin.

Bedömningen av ändamålsenligheten hos lagen om ordnande av social- och hälsovård begränsas även av att det i annan lagstiftning föreskrivs om att samla tjänsterna till större helheter. Remissinstanserna har därmed inte möjligheter att bedöma hur väl lagen fungerar på längre sikt i fråga om servicestrukturer, tillgången på tjänster och tillgänglighet.

Lagen om ordnande av social- och hälsovård kommer att kraftigt begränsa vårdlandskapens möjligheter att bära det organiseringsansvar som föreskrivs i 7 § i lagen om vårdlandskap även om reformen genomförs genom att förstora området för vårdanordnarna och samla kunnandet. Det här borde leda till att anordnarens beslutanderätt ökar, inte till att den minskar kraftigt, så som det nu föreslås.

Fråga 13

Lagutkastet skapar förutsättningar för att trygga en jämlik tillgång till social- och hälsovårdstjänster, även om förutsättningarna är beroende av om finansieringen räcker till. Utöver tillgången på tjänster är det i praktiken viktigt att tjänsterna också är tillgängliga i synnerhet då det gäller basservice. Om vårdlandskapen inte får tillräckligt med finansiering, kan man vara tvungen att samla flera tjänster till större helheter. Det här äventyrar målen om att öka tjänsternas tillgänglighet och stärka basservicen.

6 § Främjande av hälsa och välfärd i kommunerna

Kommunernas betydande roll inom främjandet av hälsa och välfärd måste beaktas och man måste säkerställa att kommunerna har tillräckliga ekonomiska resurser och tillräcklig kompetens för verkställandet. Kommunförbundet anser att den separata finansieringen till kommunerna för främjandet av hälsa och välfärd är positiv och anser att det bör följas upp hur väl finansieringen fungerar och vilka effekter den har.

I lagutkastet har det inte fästs tillräckligt med vikt vid att säkerställa samarbetet mellan kommunerna och vårdlandskapet. Samarbetet är särskilt viktigt vid vårdlandskapets och kommunens gemensamma kundkontaktytor, där det genom ett verkningfullt samarbete är möjligt att främja kundernas hälsa och välfärd samt dämpa vårdkostnadsökningen. Gemensamma kundkontaktytor finns bl.a. inom tjänsterna för barn och familjer, ungdomsverkstäderna, uppgifterna i anslutning till sysselsättningen och invandrartjänsterna.

7 § Främjande av hälsa och välfärd i vårdlandskapen

Främjandet av befolkningens hälsa och välfärd kräver samarbete och informationsgång mellan vårdlandskapet och kommunen samt tydliga samarbetsstrukturer som stöder detta på verksamhetens alla nivåer.

På befolkningsnivån kräver främjandet av hälsa och välfärd i kommunen att vårdlandskapet ger ett konkret expertstöd. Kommunförbundet understöder vårdlandskapens i motiveringen nämnda skyldighet att reservera tillräckliga resurser för expertstödet till kommunerna.

Kommunerna behöver information i realtid för ledningen, och framför allt uppdraget att främja välfärden kräver att kommunerna får mångsidig information om läget för kommuninvånarnas hälsa och välfärd. Det har redan tidigare konstaterats att det finns svårigheter med förmedlingen av tillräcklig information om befolkningens hälsa och välfärd mellan kommunerna och samkommunerna. En betydande risk med reformen är att läget förvärras då ansvaret för ordnandet av social- och hälsovård har överförts. Lagstiftningen borde säkerställa att kommunerna har en tillräckligt omfattande och aktuell faktabas för att kunna genomföra det lagstadgade uppdraget att främja hälsa och välfärd.

I den fortsatta beredningen borde man fokusera på hur informationen ska hållas aktuell, strukturerna för informationsförmedlingen samt på lagstiftning som gör detta möjligt. Det är befogat att separat föreskriva om att skyldigheten att förmedla aktuell information ingår i det expertstöd som landskapen ger kommunerna. Det är skäl att beakta kommunernas kostnader för förmedlingen och sammanställningen av information som uppkommer i kommunerna.

8 § Ansvar för ordnande av social- och hälsovård

Kravet på egen tjänsteproduktion för att fullgöra organiseringsansvaret samt förbudet att upphandla tjänster som inbegriper utövande av offentlig makt begränsar oskäligt möjligheterna att anlita tjänsteproducenter i den privata sektorn och tredje sektorn, vilket hotar leda till lösningar som är ineffektiva och svåra att genomföra.

I motiveringarna till lagutkastet konstateras att ett vårdlandskap vid en privat tjänsteproducents konkurs ska klara av att sköta tjänsterna i fråga genom sin egen tjänsteproduktion. Det här ger upphov till frågan om vårdlandskapet är skyldigt att upprätthålla överkapacitet med tanke på olika störningar eftersom bestämmelsen kräver att vårdlandskapet ska ha en tillräcklig egen tjänsteproduktion för att fullgöra sitt organiseringsansvar. Det är till exempel möjligt att vid en enskild tjänsteproducents konkurs tillhandahålla tjänsterna vid sidan av den egna tjänsteproduktionen med hjälp av övriga tjänsteproducenter i den privata sektorn och tredje sektorn. Kommunerna utgår redan för närvarande vid planeringen av kontinuitetshanteringen och beredskapen från att de vid en störning utöver den egna produktionen också anlitar andra tjänsteproducenter.

Avgränsningen till vårdlandskapets område bör preciseras t.ex. i fråga om köpta tjänster och servicesedlar. Om det är förbjudet att bedriva verksamhet i egen regi utanför landskapet, måste det preciseras huruvida motsvarande begränsning också gäller andra produktionsformer. Stämmer detta, kommer det att ha betydande konsekvenser för verksamheten, kostnaderna och företagen. Dessa konsekvenser borde bedömas. Kommunförbundet har utarbetat ett förslag till ändring av paragrafen.

Den geografiska avgränsningen av vårdlandskapets verksamhetsområde i landskapslagen

Ett vårdlandskap kan enligt 6 § inom sitt område bedriva affärsverksamhet med låg risk som stöder dess lagstadgade uppgifter. Den geografiska avgränsningen avviker från de nuvarande bestämmelserna i kommunallagen och kan i vissa fall leda till att verksamheten begränsas avsevärt hos de aktiebolag som tillhandahåller tjänster som överförs till landskapets organiseringsansvar. Den föreslagna regionala begränsningen av verksamhetsområdet är onödigt strikt.

12 § Förutsättningar för anskaffning av tjänster av privata tjänsteproducenter

12 a § Användning av inhyrd arbetskraft i social- och hälsovården

Kravet på att de tjänster som ska skaffas till innehåll, omfattning och kvantitativ andel ska vara sådana att vårdlandskapet under alla omständigheter kan fullgöra sitt organiseringsansvar även när det gäller tjänster som

skaffas utifrån. Det här kravet lämnar rum för tolkning. Organiseringsansvaret innefattar alltid i princip även ansvar för köpta tjänster.

Uttrycket "under alla omständigheter" är mångtydigt och ger upphov till frågan om det förutsätts att tjänsteproduktionen ska ha överlappande kapacitet.

Kravet på att ett vårdlandskap inte av en privat tjänsteleverantör får skaffa tjänster som inbegriper utövande av offentlig makt kan i den kategoriska form som ingår i lagutkastet enligt Kommunförbundets bedömning innebära en ogenomförbar förändring i servicestrukturen. Kommunförbundet har utarbetat ett förslag till ändring av paragrafen.

Kommunförbundet anser att det är oändamålsenligt att begränsa användningen av inhyrd arbetskraft med de kriterier för utläggning som anges i 12 §, eftersom vårdlandskapets ledning har den inhyrda arbetskraften under sin ledning och övervakning på samma sätt som egna anställda. Det räcker att bestämma att inhyrd arbetskraft omfattas av samma behörighetskrav och andra krav som den egna personalen.

31 § Stöd för att utveckla de svensk- och samiskspråkiga tjänsterna

Enligt lagförslaget har vårdlandskapet X två uppgifter: att utveckla de svenskspråkiga tjänsterna enligt 31 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård samt samordna (och övervaka) samarbetsavtalet mellan tvåspråkiga vårdlandskap enligt 37 § i samma lag.

Kommunförbundet påpekar att dessa två uppgifter är väldigt olika och förutsätter olika slags beredskap, resurser och kompetens av det landskap som sköter uppgiften. Det gäller att noga överväga om det med tanke på kvaliteten och tillgången på tjänsterna och utvecklingen av dem är motiverat att ålägga ett enda landskap dessa skyldigheter, eller om en fördelning av befogenheterna på till exempel två landskap skulle ge bättre förutsättningar att sköta uppgiften.

Enligt 31 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård har vårdlandskapet X till uppgift att stödja utvecklandet av de svenskspråkiga tjänsterna i hela landet. Det är fråga om en mycket omfattande uppgift, som förutsätter att landskapet har tillräckliga svenskspråkiga personalresurser, en klar koppling till forsknings- och universitetsvärlden, ekonomisk stabilitet och möjlighet att avsätta resurser samt ett brett utbud av service, för att de mångfasetterade uppgifterna ska kunna skötas. Kommunförbundet framhåller också att modellen med ett ansvarigt vårdlandskap inte får leda till att den svenskspråkiga utvecklingsverksamheten avskiljs från den finskspråkiga.

33–36 § Samarbete mellan vårdlandskapen

I 33–36 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård föreslås bestämmelser om samarbetsområden för social- och hälsovården, ett samarbetsavtal mellan vårdlandskap, beredningen av samarbetsavtalet och uppföljningen av att det fullföljs samt statsrådets behörighet att fatta beslut om avtalet. Förslagen om samarbetsavtalets innehåll täcker en stor del av vårdlandskapens verksamhet, vilket inte kan anses vara ändamålsenligt. Det förpliktande minimiinnehållet i samarbetsavtalet borde begränsas till frågor som klart och tydligt förutsätter samarbete eller arbetsfördelning mellan landskapen.

I samarbetsavtalet mellan vårdlandskapen ska det enligt förslaget bland annat avtalas om åtgärder för att uppnå en verkningsfull, högklassig och kostnadseffektiv organiserings- och produktionsstruktur inom hela samarbetsområdet. Enligt motiveringen är avsikten med detta att möjliggöra likvärdiga tjänster för alla kunder. Vidare sägs det i motiveringen att bestämmelsen dock inte slår fast på vilket avstånd tjänsterna ska finnas tillgängliga.

Ett mål för reformen är att alla ska ha lika tillgång till tjänster och att tjänsterna ska vara lika tillgängliga för alla, men Kommunförbundet anser att det här inte förutsätter att vårdlandskapets organiseringsansvar begränsas, eftersom det samtidigt försvagar vårdlandskapets möjligheter att utveckla tjänsterna och produktionsstrukturen så att de svarar mot invånarnas behov och de regionala behoven. Det är paradoxalt att samtidigt som social- och hälsovårdsreformen har som mål att stärka anordnarnas roll genom att öka deras storlek, begränsas vårdlandskapets möjligheter att utöva sin makt och kompetens som anordnare.

Kommunförbundet anser att den statliga styrningen av vårdlandskapen borde begränsas till det som är nödvändigt med tanke på reformens måluppfyllelse samt arbetsfördelningen och samarbetet mellan landskapen och att varje vårdlandskap borde få bestämma själv om bland annat strukturerna i serviceproduktionen.

37 § Samarbetet mellan tvåspråkiga vårdlandskap

I 37 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård bestäms om de tvåspråkiga landskapens skyldighet att avtala om inbördes samarbete och arbetsfördelning i fråga om sådana svenskspråkiga social- och hälsovårdstjänster som anges närmare i paragrafen.

Kommunförbundet anser att ett avtalsbaserat samarbete mellan vårdlandskapen är värt att understöda som utgångspunkt för tryggnad av de tjänster som beskrivs i paragrafen. Skyldigheten att ingå avtal är i lagstiftningen inte förenad med någon skyldighet att använda tjänster, vilket vi anser vara en lyckad lösning med tanke på minoritetens rättigheter. Den föreslagna bestämmelsen ger goda förutsättningar att trygga de svenskspråkiga tjänsterna i reformen.

De tvåspråkiga vårdlandskapens skyldighet att ingå avtal gäller tjänster där samarbete är oundgängligt eller nödvändigt med hänsyn till den kompetens som krävs eller för att säkerställa tillgången till tjänsterna eller tjänsternas kvalitet eller för att se till att kundernas språkliga rättigheter tillgodoses med beaktande av hur krävande eller ovanlig uppgiften är eller hur stora utgifter den medför. I paragrafen preciseras inte vilka tjänster som omfattas av skyldigheten att ingå avtal, men i detaljmotiveringen nämns bland annat missbrukarvård och barnpsykiatri.

Kommunförbundet anser att den föreslagna bestämmelsen är svårtydd och lämnar rum för tolkning i fråga om de tjänster som omfattas av skyldigheten att ingå avtal. Skyldigheten att ingå avtal omfattar enligt förslaget både s.k. Kårkullas tidigare tjänster och andra definierade social- och hälsovårdstjänster, av vilka en del för tillfället tillhandahålls centraliserat och en del decentraliserat.

Svårtydda bestämmelser som lämnar rum för tolkning är en utmaning vid både bestämningen av serviceutbudet, avtalsförhandlingarna och samordningen av samarbetet. I lagstiftningen behövs det tydliga indikatorer som underlättar tolkningen, till exempel klara kriterier för tillgången till tjänster och när en tjänst ska klassas som ovanlig. Av bestämmelsen borde det också framgå om stödtjänster kan ingå i samarbetet, till exempel översättnings- och tolktjänster eller digital vägledning. När Kommunförbundet hört kommunerna har dessa framfört önskemål om tydliga anvisningar och stöd för avtalsprocessen. Mer anvisningar om avtalsprocessen skulle alltså behövas.

Enligt 37 § 3 mom. i lagen om ordnande av social- och hälsovård ska ett vårdlandskap ("vårdlandskapet X") samordna utarbetandet av avtalet om samarbete mellan de tvåspråkiga vårdlandskapen. Utöver samordningsuppgiften borde det också lagstiftas om skyldighet att övervaka samarbetsavtalet. Enligt 37 § 5 mom. i lagutkastet ska fullföljden av avtalet följas och bedömas årligen, men vem som är ansvarig för övervakningen som helhet är oklart.

Såsom det konstateras i detaljmotiveringen till paragrafen, hänför sig paragrafen till omorganiseringen av Kårkullas tjänster. Lagförslaget utgår från att Kårkullas tjänster grovt taget delas mellan de landskap där verksamheten bedrivs och att vårdlandskapen senare kommer överens om samarbetet genom samarbetsavtal.

Kommunförbundet anser att det med tanke på tryggheten av vården, omsorgen och tjänsterna för personer med intellektuell funktionsnedsättning är viktigt att det i lagen fås särskild vikt vid ett fungerande samarbete mellan de tvåspråkiga landskapen när det gäller specialomsorgerna för dessa personer. Lagstiftningen bör ge möjlighet till ett smidigt samarbete inom specialomsorgerna för svenskspråkiga med intellektuell funktionsnedsättning, till exempel i form av en vårdlandskapssammanslutning eller en modell med ett ansvarigt vårdlandskap, utgående från vårdlandskapens behov.

49 § Beredskapsförberedelser i samarbetsområdena

I 49 § 1 mom. i lagförslaget föreskrivs det om beredskapssamarbete för de vårdlandskap som är huvudmän för universitetscentralsjukhus samt landskapssammanslutningen HUS. De ska inom sitt samarbetsområde styra beredskapsplaneringen för social- och hälsovården enligt enhetliga principer. Uppgiften att styra beredskapsplaneringen skulle inte påverka kommunernas, samkommunernas eller vårdlandskapens allmänna beredskapsskyldighet. Kommunförbundet understöder förslaget.

I begäran om utlåtande önskas en bedömning av bestämmelserna om beredskapscenter i 49 § 2 mom. Enligt förslaget ska de vårdlandskap som är huvudmän för universitetssjukhus samt landskapssammanslutningen HUS ha ett beredskapscenter för social- och hälsovård för att upprätta och upprätthålla en lägesbild för samarbetsområdet. Kommunförbundet understöder inte förslaget.

Kommunförbundet anser att alla landskap borde ha ett beredskapscenter för social- och hälsovård och självständig beredskap att upprätthålla en lägesbild, inte bara de landskap som är huvudmän för ett universitetssjukhus. Bästa sättet att trygga förutsättningarna för beredskap, beredskapsstyrning och en ändamålsenlig insamling av information om lägesbilden är att de lokala aktörerna inom social- och hälsovården samarbetar med kommunerna i sitt område. Om ansvaret flyttas längre bort från primärkommunerna fjärras också de operativa aktörerna från varandra. Till exempel Covid-19-pandemin visar att den lägesbild som samlades in våren 2020 inte i tillräcklig utsträckning beaktade de regionala särdragen, vilket hade betydelse bland annat för ledningsverksamheten.

56 § Registerföring av klient- och patientuppgifter

De föreslagna ändringarna i 56 § gäller överföring av uppgifter i anslutning till registerföringen av klient- och patientuppgifter från de nuvarande ansvariga organisationerna till vårdlandskapen. Lagförslaget anger inte specifikt hur man ska gå tillväga med registren och ansvaret i anslutning till dem när det gäller särlösningen för Nyland. Till denna del borde det i paragrafen eller alternativt i speciallagen om Nyland införas bestämmelser genom vilka gemensam informationshantering som stöd för servicekedjorna och till exempel användning av gemensamma klient- och patientdatasystem möjliggörs också inom ramen för särlösningen.

För att social- och hälsovårdstjänsterna ska kunna tillhandahållas på ett verkningsfullt sätt och kunna samordnas måste kunduppgifterna inom social- och hälsovården kunna utnyttjas på ett informationssäkert sätt som stöd för multiprofessionellt samarbete. I nuläget innebär de till många delar separata bestämmelserna om behandling av patient- och klientuppgifter, registerföring och sekretess att ett kundorienterat tillhandahållande av social- och hälsovårdstjänster försvåras, särskilt i situationer där den service som klienten får omfattar både hälso- och sjukvård och socialvård. Kommunförbundet anser det vara nödvändigt att en mer omfattande beredning som syftar till att revidera och förtydliga lagstiftningen om behandling av uppgifter inleds omedelbart med tillräckliga resurser.

Frågor om lagen om ordnande av räddningsväsendet

25. I 8 § i lagen föreslås bestämmelser om de riksomfattande målsättningarna för ordnandet av räddningsväsendet. I bestämmelsen listas det som måste definieras i de riksomfattande strategiska målsättningarna. Listan är inte fullständig. Är punkterna som listas i bestämmelsen motiverade?

- ja
- huvudsakligen ja**
- huvudsakligen nej
- nej
- tar inte ställning

26. Vad borde tilläggas/avlägsnas?

Förslaget gör det möjligt att lägga fram planeringsgrunder och mål för ansvarsområdet, men det finns en risk för att styrningen går mot en noggrannare nivå än planeringsgrunder och målbeskrivningar, varvid landskapet inte får en sådan självstyrande karaktär som betonas i regeringspropositionen. Dessutom innehåller paragrafen en öppen fullmakt att fastställa "andra saker som är nödvändiga för utvecklingen av räddningsväsendet", vilket inte är en lagtekniskt lyckad formulering och inte kan motiveras innehållsmässigt.

27. I 13 § i lagen föreslås bestämmelser om vårdlandskapets uppföljnings- och utvärderingsskyldighet. I 16 § i lagen föreslås dessutom bestämmelser om räddningsväsendets egenkontroll i vårdlandskapet. Är förslaget om uppföljnings-, utvärderings- och egenkontrollshelheten i vårdlandskapen ändamålsenlig?

- ja
- huvudsakligen ja**
- huvudsakligen nej
- nej
- tar inte ställning

28. I paragraf 5 i lagen om ordnande av räddningsväsendet föreskrivs sammanslagning av uppgifter till större helheter om det är nödvändigt för att trygga tillgången till, enhetligheten eller kvaliteten på tjänsterna eller med avseende på uppgifternas komplexitet eller höga kostnader som de medför. Är de sammanslagna uppgifterna i bestämmelsen motiverade?

- ja
- huvudsakligen ja**
- huvudsakligen nej
- nej
- tar inte ställning

29. Vilka specialresurser inom den internationella räddningsverksamheten (utrustning, sammansättningar) skulle vara ändamålsenliga att sammanslå för något landskap/några landskap att sköta?

30. Vilka åtgärder som krävs för att ge och ta emot internationellt bistånd (varningar, utrustning etc.) skulle vara ändamålsenliga att sammanslå till något landskap/några landskap och om ja, till vilket landskap/vilka landskap?

Redan i det nuvarande systemet har den materiel som behövs för internationella uppdrag inom räddningsväsendet koncentrerats. När det gäller formationer kan man i praktiken utnyttja personalresurser oberoende av deras geografiska läge.

31. Paragrafspecifika ändringsförslag till lagen om ordnande av räddningsväsendet. ANVISNING: Specificera svaret med avseende på vilken paragraf ändringsförslaget gäller genom att ange paragrafens nummer innan ändringsförslaget. Gör så för varje paragraf som du kommenterar.

5 § Samlande av tjänster till större helheter

Målet att samla särskilt angivna tjänster till större helheter är godtagbart särskilt när det finns verksamhetsrelaterade grunder, vilket dock inte anges i paragrafen. Oberoende av de uppgifter som ska samlas har varje landskap rätt att bestämma om produktionen av räddningstjänster. De uppgifter som ska samlas ger inte upphov till en strukturell indelning av landskapen i två nivåer.

6 § Beslut om räddningsväsendets servicenivå

Förslag till ändring: skyldighet för landskapet att höra kommunerna om beslutet om räddningsväsendets servicenivå.

Motivering: Kommunerna har sådana uppgifter om risknivåerna i sin verksamhet, områdesplaneringen, byggandet osv. som räddningsväsendet behöver för att sammanställa regional riskinformation och kartlägga servicebehovet. Dessutom ansvarar kommunerna för produktionen och upprätthållandet av grundläggande infrastruktur, vilket har direkta verkningar på beredskapen i landskapen.

9 § Delegationen för räddningsväsendet

Förslag till ändring: I motiveringsdelen införs ett omnämnande om att delegationen för räddningsväsendet ska höra kommunerna i sitt arbete.

Delegationen ska inte vara en struktur för styrning utan för behandling av (kund)respons. Delegationen borde samla in respons om räddningsväsendets tjänster och inom ramen för sitt arbete höra så många av räddningsväsendets kunder och intressentgrupper som möjligt. Enligt motiveringen ska delegationen höra organisationer och experter inom räddningsväsendet, men kommunerna nämns inte.

32. Övriga fritt formulerade observationer om lagen om ordnande av räddningsväsendet.

Förslaget ökar i betydande grad den statliga styrningen och ställer hinder i vägen för landskapets självstyrelse i frågor som gäller räddningsväsendet. De mål som anges i förslaget kan uppnås inom ramen för det nuvarande

systemet. Den statliga styrningen påstås som sådan leda till att räddningsväsendet utvecklas i enlighet med målen.

I fråga om vårdlandskapets uppföljnings- och utvärderingsskyldighet förekommer det överlappningar mellan Inrikesministeriets och Regionförvaltningsverkens uppgifter. Det är mer motiverat att Regionförvaltningsverkens arbete fastställs som en del av den interna beredningen så att Regionförvaltningsverkens årliga expertbedömning fungerar som en del av Inrikesministeriets riksomfattande utredning än att expertbedömningen fastställs som en separat uppgift. Dessutom har Regionförvaltningsverken getts i uppgift att godkänna beslutet om servicenivån och övervaka servicenivån, även om Inrikesministeriet föreslås få flera element i styrningen av planeringen och genomförandet av verksamheten. När staten behöver tilläggsresurser för sin styrningsverksamhet vore det motiverat att utnyttja Regionförvaltningsverkens sakkunskap som en del av Inrikesministeriets interna beredning och föreskriva att laglighetsövervakningen är Regionförvaltningsverkens huvudsakliga uppgift inom räddningsväsendets delområde.

Frågor om införelagen

33. Grunden för vårdlandskapens regionala indelning är en kommunbaserad landskapsindelning som föreskrivs i 5 § i lagen om införande av lag. Är den föreslagna regionala indelningen ändamålsenlig med avseende på ordnandet av social- och hälsovård och räddningsväsendet?

- ja
- huvudsakligen ja
- huvudsakligen nej
- nej
- tar inte ställning**

34. Enligt 3 § i vårdlandskapsstrukturlagen utgör landskapsindelningen precis som nu även grunden för andra statliga regionala indelningar. Dessutom utgör landskapsindelningen grunden för indelningen av landskapsförbundens verksamhetsområden. Är den regionala indelningen som föreslås i 5 § ändamålsenlig med avseende på övrig regionförvaltning?

- ja
- huvudsakligen ja**
- huvudsakligen nej
- nej
- tar inte ställning

35. I lagförslaget föreslås att Södra Savolax och Norra Savolax landskap ändras så att Enonkoski, Rantasalmi, Nyslott och Sulkava skulle överföras från Södra Savolax till Norra Savolax. Ändringen inverkar både på vårdlandskapet och på landskapsindelningen som utgör grunden för den statliga regionala indelningen. Till vilket landskap borde dessa kommuner höra och vilka effekter har alternativen på respondentens verksamhet:

- Till Södra Savolax landskap
- Till Norra Savolax landskap

tar inte ställning

36. I lagförslaget ansvarar fyra vårdlandskap (Östra Nylands vårdlandskap, Mellersta Nylands vårdlandskap, Västra Nylands vårdlandskap, Vanda-Kervos vårdlandskap) samt Helsingfors stad, som inte ingår i något vårdlandskap, för ordnandet av social- och hälsovården i Nylands landskapsområde. Med avseende på övriga regionala indelningar utgör Nylands nuvarande landskap en helhet. Är den föreslagna bestämmelsen ändamålsenlig med avseende på de regionala indelningarna?

- **ja**
- huvudsakligen ja
- huvudsakligen nej
- nej
- tar inte ställning

37. Tryggar sammansättningen av de tillfälliga organen och de lagstadgade uppgifterna verkställandet av reformen (7-8 §)?

- ja
- huvudsakligen ja
- **huvudsakligen nej**
- nej
- tar inte ställning

38. Enligt kapitel 4 i lagen om införande av lag överförs kommuners och vissa samkommuners lösa egendom, semesterlöneskuld och avtal som hänför sig till sjukvårdsdistriktens och specialomsorgsdistriktens samkommuners, social- och hälsovårdens samt räddningsväsendets uppgifter till vårdlandskapen. Kommunernas lokaler och fastigheter kvarstår i kommunernas ägo. Är lösningen med avseende på egendomsarrangemanget godtagbar?

- ja
- **huvudsakligen ja**
- huvudsakligen nej
- nej

- tar inte ställning

39. I kapitel 4 i lagen om införande av lag föreskrivs om kommunernas rättighet att få ersättning från staten för direkta kostnader som egendomsarrangemangen i samband med reformen orsakat samt för ersättningsförfaranden. Ersättningen riktar sig i första hand till kommunernas och samkommunernas kvarstående tillgångsposter, till exempel kostnader för lokaler som tagits ur bruk efter övergångsperioden. Är kompensationsbestämmelsen godtagbar?

- ja
- huvudsakligen ja
- huvudsakligen nej**
- nej
- tar inte ställning

40. Enligt 17 § i lagen om införande av lag överförs personal som arbetar i kommunala organisationer som producerar tjänster inom social- och hälsovården och räddningsväsendet till landskapens tjänst i enlighet med principerna för överlåtelse av rörelse. Dessutom överförs personal, som huvudsakligen utför social- och hälsovårdsuppgifter i andra kommunala förvaltningstjänster eller stödtjänster, till landskapen. Har bestämmelserna om överföringen av personal föreskrivits på ett ändamålsenligt sätt med avseende på personalens ställning?

- ja**
- huvudsakligen ja
- huvudsakligen nej
- nej
- tar inte ställning

41. Är bestämmelsen om utläggningsavtalens ogiltighet enligt 28 § motiverad och tryggar den parternas ställning tillräcklig?

- ja
- huvudsakligen ja
- huvudsakligen nej
- nej**
- tar inte ställning

42. Tryggar förslagen om delningen av Kårkullas verksamhet kontinuiteten i dess verksamhet som vårdlandskapens verksamhet?

Nedläggningen av Kårkulla samkommun och överföringen av ansvaret för verksamheten till landskapen är en stor förändring jämfört med den nuvarande verksamheten. I dagsläget kan Kårkulla genom skalfördelar garantera service på svenska också lokalt. Då Kårkulla samkommun läggs ner är det ytterst viktigt att svenskspråkig service kan garanteras utan avbrott för personer med intellektuell funktionsnedsättning. Denna kundgrupp är särskilt utsatt och måste få all service (sakkunnig-, boende-, rådgivningstjänster etc.) på sitt eget modersmål också i fortsättningen.

De tvåspråkiga landskapen bör genom samarbetsavtal åläggas samarbete också i fråga om Kårkullas nuvarande tjänster, eftersom ett tillräckligt stort befolkningsunderlag ger möjligheter att organisera och utveckla svenskspråkiga tjänster och servicekedjor långsiktigt.

Enligt förslaget kvarstår sakkunnigtjänsterna i landskapet Egentliga Finland. I samarbetsavtalet borde de tvåspråkiga landskapen avtala om utvecklings- och sakkunnigtjänster, utvecklingen av dem och andra verksamhetsprinciper med utgångspunkten att det också i fortsättningen erbjuds svenskspråkiga sakkunnigtjänster på lika villkor, oberoende av i vilket landskap personen bor.

Vårdreformen gäller inte Åland, men eftersom Åland anlitar samkommunens tjänster inverkar reformen också på situationen för de åländska kunderna inom specialomsorgen. Därför bör man i reformen beakta behoven hos dem som behöver specialomsorgstjänster på Åland.

Viktigt är också att en tillräckligt lång övergångsperiod säkerställs för Kårkullas tidigare verksamhet. Under övergångsskedet överförs verksamheten till landskapen och samarbetet mellan de tvåspråkiga landskapen inleds på det sätt som närmare anges i samarbetsavtalet. Därför kan den övergångsperiod som föreslås i lagutkastet inte anses tillräcklig med tanke på servicens kvalitet.

43. Enligt förslaget träder reformen i kraft år 2023. Kan reformen genomföras inom tidtabellen som föreslås i reformen?

- ja
- huvudsakligen ja
- huvudsakligen nej
- nej**
- tar inte ställning

44. Paragrafspecifika ändringsförslag till lagen om införande av lag. ANVISNING: Specificera svaret med avseende på vilken paragraf ändringsförslaget gäller genom att ange paragrafens nummer innan ändringsförslaget. Gör så för varje paragraf som du kommenterar

Kommunförbundet föreslår att 21 § 2 mom. i införelagen ändras enligt följande:

21 §

Lokaler för kommunalt ordnad primärvård, specialiserad sjukvård, socialväsande och räddningsväsande

Vårdlandskap och kommun ska ingå hyresavtal för besittning av lokalerna vilket ska gälla till den 31 december 2025. Vårdlandskapet har rätt att förlänga hyresavtalet med ett år genom att meddela kommunen om saken senast 12 månader innan hyresavtalets giltighetstid upphör. *Inom samma tid ska vårdlandskapet också underrätta kommunen om de lokaler vars användning landskapet vill inleda förhandlingar om med kommunen efter de nämnda övergångstiderna. Om landskapet inte underrättar kommunen om detta, har kommunen rätt att förlänga hyresavtalet med ett år.*

Se övriga paragrafspecifika observationer och ändringsförslag i fråga 45.

45. Övriga fritt formulerade observationer om lagen om införande av lag.

Fråga 34 (kopplingen mellan landskapsindelningen, indelningen i vårdlandskap och statens regionindelning)

I princip är enhetliga områdesindelningar en motiverad lösning. Enligt 1 § i lagen om vårdlandskapsstrukturen medför en ändring av indelningen i vårdlandskap motsvarande ändringar i landskapsindelningen. Enligt 3 § i den nämnda lagen ska också de statliga myndigheternas verksamhetsområden i princip grunda sig på landskapsindelningen enligt 1 §. Kommunförbundet påpekar att då indelningen i vårdlandskap påverkar också annan områdesindelning kan den inte göras enbart ur social- och hälsovårdens och räddningsväsendets synvinkel. De övriga områdesindelningarna får inte vara underställda social- och hälsovårdsstrukturerna.

Fråga 37 (Temporärt organ)

Det temporära organets uppgifter är omfattande i förhållande till den tid som står till förfogande. Förhållandet till det politiska beslutsfattandet i kommunorganisationerna och den organisation som ansvarar för det administrativa stödet kan bli problematiskt.

Beredningsorganet har ett omfattande beredningsansvar när det gäller de uppgifter, den egendom och den personal som överförs, informationssystemen, ekonomin i det nya landskapet samt förtroende- och tjänsteinnehavarorganisationen. För många områdens del kan det blir svårt att utföra de fastställda uppgifterna inom tidsramen för reformen. Det är diskutabelt om man på det sätt som anges i motiveringen kan anse att politiska överväganden inte hör till det temporära beredningsorganets uppgifter. Med tanke på ansvar och förhållandena mellan chefer och anställda är det problematiskt att de politiska styrgrupperna är frivilliga, medan besluten fattas på tjänsteinnehavarnivå genom majoritetsbeslut. Lagstiftningen borde preciseras i fråga om hur beredningen och verkställandet av den temporära förvaltningens beslut ska skötas i praktiken.

Dessutom borde begränsningen av giltighetstiden för de avtal det temporära organet ingår slopas, eller åtminstone borde den maximala tiden förlängas, så att organet skulle ha möjlighet att ingå avtal också för längre tid än den föreslagna när det är nödvändigt med tanke på bildandet av landskapet eller överföringen av uppgifter. Paragrafen kunde ändras genom en tydlig angivelse av att avtalen kan förlängas till exempel med optioner för tiden efter det att den utsatta tiden löpt ut eller genom att det införs ett krav på uppsägningsvillkor för avtalen, i stället för en utsatt tidsgräns.

Fråga 38 (Överföring av egendom till vårdlandskapen).

Det är i sig motiverat att de lokaler och den lösa egendom som behövs för organiseringen och produktionen av tjänster överförs från sjukvårdsdistrikten och specialomsorgsdistrikten till landskapen. Hur godtagbart arrangemanget är ur kommunernas synvinkel beror dock på hur det genomförs, i synnerhet hur överföringen av egendom kompenseras kommunerna. Den sistnämnda frågan behandlas närmare nedan.

En central fråga är om de lokaler som blir kvar i kommunernas ägo då reformen träder i kraft ska användas för produktion av social- och hälsovårdstjänster efter hyresarrangemanget under övergångsperioden (3 + 1 år) och vilken hyresnivå ska vara under perioden. Ett stort problem ur kommunernas synvinkel är att de länge kommer

att leva i ovisshet om huruvida vårdlandskapen efter övergångsperioden kommer att utnyttja de lokaler som kommunerna använt för social- och hälsovård och i så fall med vilken mekanism och till vilket pris.

Efter att landskapen bildats ska de utarbeta servicestrategier och servicenätplaner som baserar sig på strategierna. Det kommer sannolikt att ske i slutet av den nämnda övergångsperioden. Före det kan kommunerna inte veta hur lokalerna som de äger kommer att användas i framtiden, vilket sannolikt hindrar investeringar som skulle behövas med tanke på underhållet av lokalerna. Problemet accentueras av att kommunerna inte ens har kännedom om den framtida användningen av investeringar som med anledning av begränsningslagen genomförts med tillstånd av Social- och hälsovårdsministeriet.

På grund av de problem som angetts ovan föreslår Kommunförbundet att det i 21 § 2 mom. i införandelagen införs en bestämmelse om att landskapet, senast 12 månader innan det hyresavtal som avses i bestämmelsen upphör, ska underrätta kommunen om de lokaler vars användning landskapet vill inleda förhandlingar med kommunen om efter övergångsperioden för hyresarrangemangen. Om hyresavtalet går ut i slutet av 2025 borde kommunen alltså underrättas före utgången av 2024. Om landskapet försummar skyldigheten att underrätta kommunen borde kommunen ha rätt att förlänga hyresavtalet med ett år.

Landskapen kommer också efter övergångsperioden att i stor skala behöva lokaler som kvarstår i kommunernas ägo. Landskapens möjligheter att köpa lokaler är begränsade med beaktande av att landskapen föreslås få ytterst begränsad rätt att uppta lån. Kommunerna å sin sida kan efter övergångsperioden inte hyra lokaler som ingår i kommunens balansräkning till landskapen, utan lokalerna borde överföras till bolag som verkar på marknadsvillkor och som ägs av kommunerna eller gemensamt av landskapen och kommunerna.

Enligt Kommunförbundet är det också motiverat med ett arrangemang där sjukvårdsdistriktens och specialomsorgsdistriktens mark kvarstår i kommunernas ägo, vilket innebär att markområden som med tiden eventuellt blir obehövligen för tillhandahållandet av tjänsterna skulle kunna utnyttjas flexibelt i kommunernas markpolitik och planläggning.

Fråga 39 (Ersättningar till kommunerna för egendomsarrangemang)

Det föreslagna gränsvärdet för ekonomiska förluster som ger kommunerna rätt till kompensation (0,7 procentenheter av det kalkylerade behovet att höja kommunalskatten), är för högt. Vid beräkningen av kompensationen borde också samtliga tillgångsslag beaktas, till skillnad från det nuvarande förslaget. Ersättningen borde således också täcka kommunernas andelar av grundkapitalet i de samkommuner som överförs till landskapen samt den lösa egendom inom social- och hälsovården som överförs från kommunerna och som på nationell nivå antagligen har ett värde på hundratals miljoner euro. Detta har också riksdagens grundlagsutskott förutsatt (GrJU 65/2018 rd).

Enligt förslaget ska överföringarna av egendom inte beaktas vid beräkningen av ersättningen, eftersom de kan kvittas genom en sänkning av kommunernas grundkapital, varvid de inte påverkar resultatet. Kommunförbundet påpekar att avsikten är att kompensera kommunerna för de ekonomiska förluster som överföringen av egendom orsakar. Den ekonomiska förlusten är reell oavsett om den behandlas i resultaträkningen eller som en minskning av grundkapitalet i balansräkningen.

Kommunförbundets föreslår, i enlighet med sitt utlåtande om regeringspropositionen som behandlades under den förra regeringsperioden, att ersättning beviljas om kommunens ekonomiska förlust är minst tre miljoner euro eller om den motsvarar ett kalkylerat behov att höja kommunens inkomstskattesats med minst 0,25 procentenheter.

Fråga 41 (Ogiltighet för sådana avtal med privata tjänsteproducenter som överförs från kommunerna till landskapen)

Enligt 28 § i förslaget till införandelag skulle kommunernas avtal med privata tjänsteproducenter kunna ogiltigförklaras när avtalen överförs till landskapen. Kommunförbundet anser att bestämmelsen inte är genomförbar. Ett sådant ogiltigförklarande som direkt baserar sig på lagen borde avgränsas noggrant. Enligt förslaget ska ogiltigheten för avtal med privata tjänsteproducenter bedömas i förhållande till 8 § (ansvar för ordnande av social- och hälsovård) och 12 § (förutsättningar för anskaffning av tjänster av privata

tjänsteproducenter) i lagen om ordnande av social- och hälsovård. Båda bestämmelserna är mycket mångtydiga, trots att motiveringarna till dem är väldigt omfattande. Problemet accentueras av att ogiltigheten ska tolkas av ett landskap som inte är part i avtalen och som har ett klart eget intresse i saken. I förslaget har det lämnats öppet hur man ska gå tillväga för att avgöra tvister om hur ogiltighet ska tolkas.

Den föreslagna bestämmelsen är också märklig i den bemärkelsen att avtalen ska betraktas som ogiltiga direkt med stöd av lag, men ändå iakttas i två år efter att lagen om ordnande av social- och hälsovård trätt i kraft, om det inte särskilt avtalas om en kortare övergångsperiod. Avtal som baserar sig på konkurrensutsättning enligt upphandlingslagen är också svåra att ändra i efterhand så att de överensstämmer med lagen om ordnande av social- och hälsovård utan att det uppstår stora konflikter med upphandlingslagen.

Genom 28 § i införandelagen skulle man retroaktivt ingripa i ekonomiskt viktiga avtal som redan ingåtts, vilket är problematiskt med tanke på egendomsskyddet enligt 15 § i grundlagen. Det vore oskäligt att man i efterhand kunde ingripa i innehållet i avtalen på sådana grunder som kommunerna och de tjänsteproducenter som är avtalsparter inte har kunnat känna till när avtalet ingicks. Avtalsparterna har då inte kunnat känna till innehållet i politiskt osäkra och omtvistade framtida lagstiftningslösningar. De föreslagna bestämmelserna skulle allvarligt kränka avtalsparternas berättigade förväntningar.

I bedömningen av förslagets grundlagsenlighet motiveras de föreslagna ogiltighetsbestämmelserna också med att en del av avtalen medvetet skulle ha ingåtts så att landskapet inte på basis av det organiseringsansvar som överförs till landskapet skulle ha rätt att ingripa i avtalets innehåll. Det innebär i praktiken att avtalsparterna inte skulle ha ingått avtal i god tro. Avsaknaden av skydd för god tro kan dock inte definieras på en allmän nivå i lagstiftningen och bedömningen av den kan inte i enskilda fall ensidigt överlåtas på en tredje part, dvs. landskapet. Avsaknaden av skydd för god tro kan bara bedömas för varje enskilt avtal i en opartisk rättsprocess.

Kommunförbundet vill också påtala att tjänsteproducentens rätt till skadestånd för sina investeringar i samband med avtalet lämnar alltför stort rum för tolkning med tanke på rättssäkerheten. Det som lämnar rum för tolkning är bedömningen av investeringens betydelse och nödvändighet, huruvida investeringen helt eller delvis blir onödig och huruvida tjänsteproducenten har haft möjlighet att förbereda sig på detta.

Det vore mer motiverat att närma sig avtalets förhållande till den föreslagna lagstiftningen genom uppsägningsförfarandet, varvid landskapet kunde säga upp avtal som klart strider mot den nya lagstiftningen och uppsägningen kunde bestridas i en opartisk och oberoende rättsprocess.

Fråga 43 Tidtabell för reformen

Den målsatta tidtabellen för reformen 1.1.2023 är förenad med flera betydande risker. Vid bedömningen av tidtabellen borde det beaktas att den arbetsmängd och tid som krävs för beredningen och genomförandet av de uppgifter som överförs till vårdlandskapen varierar avsevärt mellan olika regioner.

Ett allmänt problem med den föreslagna reformtidtabellen är att de förtroendeorgan som väljs genom landskapsval har begränsade möjligheter att påverka beredningen av det skede då vårdlandskapen ska inrättas och uppgifter överförs till vårdlandskapen. För landskapen som utgår från ett splittrat utgångsläge verkar verkställighetstidtabellen i sin helhet orealistisk med tanke på beredningen och genomförandet av de ändringar som en kontrollerad övergång förutsätter.

Med beaktande av de nämnda utmaningarna borde tidsplanen för reformen omprövas som helhet så att den på ett trovärdigt sätt tryggar planeringen och genomförandet av förändringarna utan att äventyra kontinuiteten i serviceproduktionen. Som en del av beredningen borde man beakta möjligheterna till tidsmässig, geografisk och innehållsmässig indelning av genomförandet i faser, med beaktande av regionernas olika utgångslägen.

Överföring av kommunernas avtal och ansvar till vårdlandskapet

Bestämmelserna i 24 § i utkastet till införandelag och motiveringen till paragrafen borde preciseras bland annat i fråga om uppsägningsvillkoren i avtalen och de påföljder som kvarstår hos kommunerna. Dessutom borde paragrafens förhållande till bestämmelserna om ändring av upphandlingskontrakt enligt upphandlingslagen preciseras.

I 24 § 1 mom. finns det en bestämmelse om överföring av kommunens avtal till vårdlandskapet och om eventuell fortsättning på avtalen. Om det är fråga om ett upphandlingskontrakt som konkurrensutsatts enligt upphandlingslagen måste man beakta att ändringar i upphandlingskontrakt begränsas av 136 § i upphandlingslagen. Detta borde sägas klart ut, åtminstone i motiveringen till paragrafen. Dessutom skulle det vara bra att skriva ut om någon i 136 § avsedd tillåten grund för ändring av kontraktet blir tillämplig i situationen i fråga.

Bestämmelserna i 24 § i utkastet till införandelag borde preciseras bland annat i fråga om uppsägningsvillkoren i avtalen och de påföljder som kvarstår hos kommunerna.

I lagutkastet förblir det oklart hur man i praktiken ska gå till väga med de avtal enligt 24 § som inte kan delas eller överföras samt de avtal enligt 25 § som är oändamålsenliga för vårdlandskapet, om samförstånd inte nås vid förhandlingarna. Av bestämmelserna borde det klart framgå att vårdlandskapet inte kan lämna sådana avtal eller kostnaderna för dem på kommunernas ansvar. Inte heller en sådan eventuell uppsägning av avtal som nämns i motiveringen till 24 § kan lämnas på kommunernas ansvar. De nu föreslagna bestämmelserna kan tolkas så att vårdlandskapen när de fattar beslut enligt 27 § kan låta bli att ta emot de ovan beskrivna avtalen eller andra avtal som kommunen meddelat i sin utredning.

Kommunen borde ha möjlighet att överklaga landskapets beslut enligt 27 §. I förra omgången fanns det en egen paragraf om detta i lagutkastet (25 § Kommunens besvärsmålsrätt). Det finns skäl att införa en motsvarande paragraf också i detta lagutkast.

I lagen borde 24 § 2 mom. 2 punkten begränsas till att gälla endast omfattande avtal med privata tjänsteproducenter. Efter att införandelagen har stadfästs blir kommunerna tvungna att ingå också många andra "normala" avtal för att trygga sin verksamhet. Ansvaret för dessa avtal borde överföras på vårdlandskapet precis på samma sätt som ansvaret för de avtal som ingåtts innan införandelagen antogs.

I avgränsningen av 24 § 3 mom. i lagutkastet borde formuleringen "i strid med ett avtal som är bindande för kommunen" strykas eller åtminstone borde det preciseras vilka situationer och avtal det är fråga om. Nu gäller det också till exempel situationer där en kommun till följd av en avtalstvist har varit tvungen att handla i strid med ett bindande avtal.

Upphandling av tjänster under en övergångsperiod (59 §)

I 2 mom. föreskrivs det om en skyldighet för social- och hälsovårdslandskapet att utan obefogat dröjsmål inleda ett upphandlingsförfarande enligt upphandlingslagen i en situation där det behövs för att sätta igång förvaltningen och verksamheten. Eftersom upphandlingslagen gäller vårdlandskapen på samma sätt som andra upphandlande enheter enligt upphandlingslagen i situationer där produkter eller tjänster köps, är paragrafens 2 mom. onödigt. Om man ändå vill bevara momentet, borde paragrafen preciseras till denna del så att kravet på konkurrensutsättning inte gäller sådana till vårdlandskapet överförda avtal som i normal ordning fortfarande är i kraft. Det kan till exempel vara fråga om en situation där social- och hälsovårdsreformen har beaktats redan vid konkurrensutsättningen av det ursprungliga upphandlingskontraktet och en överföring eller delning av kontraktet inte medför en sådan väsentlig ändring av kontraktet som avses i 136 § i upphandlingslagen.

I 3 mom. föreslås att ett vårdlandskap kan ingå ett temporärt avtal eller ingå motsvarande arrangemang för den tid upphandlingsförfarandet enligt 2 mom. pågår. I upphandlingslagen har begreppet temporär organisering använts främst i situationer där den upphandlande enheten ingår ett temporärt kontrakt för den tid besvär över upphandlingen behandlas i marknadsdomstolen. Därför vore det bra att överväga terminologin i paragrafen till denna del. Dessutom vore det bra att åtminstone i motiveringen ange paragrafens förhållande till andra bestämmelser i upphandlingslagen.

Frågor om lagen om landskapens finansiering

46. Staten finansierar huvudsakligen verksamheten i vårdlandskapen som grundas, dvs. ansvaret för finansieringen av social- och hälsovårdstjänsterna riktas till staten. Är lösningen ändamålsenlig med avseende på reformens målsättningar?

- ja

- huvudsakligen ja**
- huvudsakligen nej
- nej
- tar inte ställning

47. Statens finansieringsnivå för varje finansår grundar sig i princip på vårdlandskapets kalkylerade kostnader för föregående år. Nivån på den statliga finansieringen höjs årligen på grundval av den uppskattade ändringen av tjänstebehov (7 §), kostnadsnivån (prisernas) (8 §), ändringar i uppgifter (9 §) samt faktiska kostnader (10 §). Med avseende på förändringar i behovet av tjänster inkluderar propositionen en faktor som delvis dämpar den statliga finansieringens tillväxt så att 80 % av det uppskattade ändringsbehovet beaktas från och med tredje året (36 §). Dessutom har vårdlandskapet rätt till tilläggsfinansiering under förutsättning att kraven som avses i 11 § i lagen uppfylls. Har vårdlandskapen tillräckliga ekonomiska förutsättningar att klara av de lagstadgade uppgifterna?

- ja
- huvudsakligen ja
- huvudsakligen nej**
- nej
- tar inte ställning

48. Är bestämningsfaktorerna (kapitel 3) för finansieringen av vårdlandskapens statliga finansiering av social- och hälsovårdsuppgifterna och deras viktkoefficienter motiverade?

- ja
- huvudsakligen ja
- huvudsakligen nej**
- nej
- tar inte ställning

49. Är bestämningsfaktorerna (kapitel 4) för finansieringen av vårdlandskapens statliga finansiering av räddningsväsendets uppgifter och dess viktkoefficienter motiverade?

- ja
- huvudsakligen ja
- huvudsakligen nej**

- nej
- tar inte ställning

50. I finansieringen av vårdlandskapet beaktas skillnaden mellan finansieringen enligt de kalkylerade kostnaderna och de faktiska kostnaderna i vårdlandskapets kommuner som en övergångsutjämning så att ändringen begränsas gradvis årligen under 7 års tid. Den maximala förändringsbegränsningen är tillsvidare permanent +/- 150 euro per invånare från och med år 2029 (35 §).

a) Är övergångsperioden för landskapens finansiering för åren 2023–2029 tillräcklig?

- ja
- huvudsakligen ja
- huvudsakligen nej
- nej
- tar inte ställning**

b) Är den tillsvidare permanenta maximala förändringstjämnings godtagbar?

- ja
- huvudsakligen ja
- huvudsakligen nej
- nej
- tar inte ställning**

51. Statens finansiering betalas månatligen till vårdlandskapen senast den första dagen i månaden. I januari och juni under finansåret betalas vardera månad 2/12 av hela årets finansiering och de övriga månaderna kvarvarande finansiering i jämnstora poster (25 §). Dessutom betalas hälften av betalningsposten för januari finansiering år 2023 till vårdlandskapet den 1 december år 2022 (37 §). Är tidtabellen för betalningen av finansieringen ändamålsenlig med avseende på betalningsförmågan och förvaltningen av kassan?

- ja
- huvudsakligen ja**
- nej
- huvudsakligen nej

- tar inte ställning

52. Paragrafspecifika ändringsförslag till lagen om landskapens finansiering. ANVISNING: Specificera svaret med avseende på vilken paragraf ändringsförslaget gäller genom att ange paragrafens nummer innan ändringsförslaget. Gör så för varje paragraf som du kommenterar

Se paragrafspecifika ändringsförslag i fråga 53.

53. Övriga fritt formulerade observationer om lagen om landskapens finansiering.

Att finansieringen av landskapen kommer att räcka till för att tillgodose servicebehovet (finansieringsprincipen) stöds av att finansieringen beaktar förändringarna i servicebehovet, kostnadsnivån, uppgifterna och förpliktelserna samt i synnerhet av den kostnadsjustering som görs årligen i efterskott och som säkerställer att bestämningsgrunderna för den statliga finansieringen inte tappar kontakten med utgifterna. Det att förändringen i servicebehovet beaktas endast till 80 % kan förorsaka ett finansieringstryck för landskapen som det är skäl att bedöma närmare med hänsyn till den finansieringsprincip som tryggas i grundlagen.

Också ur kommunernas synvinkel är det viktigt att landskapens finansiering räcker till för de tjänster landskapen ansvarar för. Landskapens och kommunernas finansiering utgör en del av de offentliga finanserna. Då planen för de offentliga finanserna bereds påverkar finansieringsproblemen i en sektor oundvikligen också de övriga sektorerna då sektorernas finansieringsandelar fastställs och man balanserar finanserna.

Det prisindex som beskriver förändringen i kostnadsnivån består enligt förslaget av konsumentprisindex, det allmänna förtjänstnivåindexet och ett index som beskriver arbetsgivarnas socialskyddsavgifter. Kommunförbundet anser det motiverat att skapa ett eget prisindex för landskapens tjänster som bättre beskriver kostnadsstrukturen för social- och hälsovårdstjänsterna och som motsvarar prisindexet för kommunernas basservice. Också grundlagsutskottet har i sina utlåtanden (GrUU 15/2018 rd och GrUU 65/2018 rd) fäst stor vikt vid detta.

I 11 § i lagen om vårdlandskapens finansiering föreskrivs om vårdlandskapets rätt till tilläggsfinansiering om finansieringsnivån äventyrar rätten till tillräckliga lagstadgade tjänster. Vårdlandskapet ska ha rätt att av staten få tilläggsfinansiering till ett belopp som behövs för att trygga tjänsterna. Rätten till tilläggsfinansiering och dess belopp ska bedömas i en beredningsgrupp, där FM, SHM och IM samt vårdlandskapet är representerade. Bedömningen baserar sig på en helhetsbedömning av landskapets verksamhet och ekonomi. I praktiken baserar sig således både landskapets rätt till tilläggsfinansiering och tilläggsfinansieringens belopp på kriterier som i mycket hög grad är beroende av prövning. Bestämmelserna om de rättigheter som hänför sig till bedömningen av tillgången till lagstadgade tjänster borde vara betydligt noggrannare avgränsade.

Bestämningfaktorererna för finansieringen av social- och hälsovårdsuppgifter och deras viktcoefficients har utvecklats i rätt riktning med tanke på allokeringen av landskapens finansiering. De totala konsekvenserna av den föreslagna finansieringsmodellen borde dock bedömas ännu noggrannare och det borde säkerställas att de föreslagna ändringarna inte leder till att tjänsterna äventyras för ett enda vårdlandskap. Bestämningfaktorererna och viktcoefficientserna borde dessutom kontinuerligt vidareutvecklas när kunskapsunderlaget om kostnaderna för och användningen av tjänsterna förbättras.

Frågor om andra lagutkast

Lagstiftning om kommunernas finansiering

54. Är utjämningsystemet som föreslås för att lindra de betydande kommunspecifika förändringarna i samband med vårdreformen som presenteras i statsandelssystemet godtagbara och tillräckliga (lag om statsandel för kommunal basservice 29 och 30 §)?

- ja
- huvudsakligen ja
- **huvudsakligen nej**
- nej
- tar inte ställning

55. Är statsandelskriterierna samt deras betydelse i allmänhet motiverade (lagen om statsandel för kommunal basservice, kapitel 2 samt utkast till statsrådets förordning om statsandel för kommunal basservice)?

- ja
- **huvudsakligen ja**
- huvudsakligen nej
- nej
- tar inte ställning

56. Paragrafspecifika ändringsförslag till lagstiftningen om kommunernas finansiering. ANVISNING: Specificera svaret med avseende på vilken paragraf ändringsförslaget gäller genom att ange paragrafens nummer innan ändringsförslaget. Gör så för varje paragraf som du kommenterar

28 § Finansieringsansvaret för det grundläggande utkomststödet (50%) hör i fortsättningen i sin helhet till landskapen, på samma sätt som ansvaret för socialväsandets övriga uppgifter. I lagutkastet föreslås det inte att kommunen ska ha möjlighet att tillhandahålla tjänster inom socialvården, och därför borde också kommunernas finansieringsansvar för dessa tjänster överföras till landskapen.

Se övriga observationer och ändringsförslag i fråga 57.

57. Övriga fritt formulerade observationer om lagstiftningen om kommunernas finansiering.

I reformen är skattebetalarnas och statens ställning fixerad. Också landskapen inleder sin verksamhet med inkomster som motsvarar de kostnader som överförs från kommunerna. Det leder till en situation där alla ekonomiska förändringseffekter av reformen gäller kommunerna, vilket innebär att den kommunala ekonomin fungerar som utjämnare av effekterna.

Reformen ändrar skatteinkomsterna och statsandelarna för alla kommuner. Reformen kan dessutom medföra stora förändringar i strukturen på kommunernas skattefinansiering, dvs. förhållandet mellan skatteinkomsterna och statsandelarna. Också balansen i kommunernas ekonomi kan förändras.

Det föreslås att stora förändringar lindras genom fem utjämningsmekanismer i statsandelssystemet. Den femdela utjämningsmekanismen blir en bestående del av den nya kommunens statsandel.

Städernas och kommunernas livskraft bör tryggas också efter reformen

I reformen kvarstår strukturen på kommunernas skattefinansiering. Kommunernas skattefinansiering består också efter reformen av kommunal- och fastighetsskatt, en andel av samfundsskatten samt kalkylmässiga statsandelar. I många städer och kommuner förändrar reformen dock förhållandet mellan skatteinkomsterna och statsandelarna.

Reformen kommer att medföra att städernas och kommunernas relativa skuldsättning ökar. Det här kan påverka finansieringen av kommunernas investeringar och tryggheten av deras investeringsförmåga.

Akuta förändringar, till exempel coronapandemins effekter på den kommunala ekonomin, borde beaktas i lagutkastet.

Den försvagade kommunekonomin och coronapandemin försvårar reformkalkylerna. Finansieringsberäkningarna för reformen – överföringen av kostnader och inkomster, granskningen av förändringen i kommunernas ekonomiska balans och de permanenta utjämningsposter som härleds från den – görs som tvärsnitt.

Kostnader och inkomster på 19,1 miljarder euro överförs från kommunerna till landskapen på basis av uppgifter från coronaåren. Den förändrade situationen inom den kommunala ekonomin, framför allt till följd av coronapandemin, påverkar åren 2020–2022, och det är kostnads- och inkomstuppgifterna för just de åren som används i beräkningen.

Eftersom pandemin påverkar städernas och kommunernas inkomster särskilt år 2020 och utgifterna också år 2021–2022, kan de överförings- och utjämningsmekanismer som blir kvar i kommunernas statsandel som en bestående del av reformen inte basera sig på uppgifterna för dessa år. Antingen borde reformen skjutas upp eller också borde de beräkningsår som föreslås i lagutkastet ändras. Ett annat alternativ är att man i fråga om de uppgifter som används vid beräkningen av överförings- och utjämningsmekanismerna räknar bort coronapandemins inverkan på både inkomst- och utgiftssidan.

Reformen får inte påverka kommunernas ekonomiska balans: förändringen borde begränsas till +/-0 €/inv.

Utgångspunkt och mål för beredningen är att de ändringar som gäller kommunernas ekonomi ska vara så små som möjligt i förhållande till nuläget. Detta sägs också i lagutkastet.

På grund av kommunernas försämrade ekonomiska situation och de ekonomiska konsekvenserna av coronapandemin befinner sig kommunerna nu i en annan situation än under förra omgången av social- och hälsovårdsreformen.

Den maximala förändring på +/-100 €/inv. som godkänts i lagutkastet är en alltför stor förändring med beaktande av den nuvarande ekonomiska situationen i kommunerna och i synnerhet med beaktande av konsekvenserna av coronapandemin.

Social- och hälsovårdsreformen får inte förändra balansen i kommunernas ekonomi åt det ena eller andra hållet. Den maximala förändringen borde vara +/- 0 €/invånare.

Betydande beslut som gäller den kommunala ekonomin fattas med bristfällig information

När lagarna antas går det inte att bedöma reformens slutliga konsekvenser för en enskild kommun.

Eftersom kalkylerna i fråga om såväl konsekvenserna för kommunerna som landskapens finansiering är bristfälliga och uppdateras medan reformen framskrider kan de slutliga konsekvenserna på sammanlagt över 20 miljarder euro beräknas först hösten 2023, då de nya vårdlandskapen redan är verksamma.

Genast efter att reformen trätt i kraft bör det finnas beredskap att göra behövliga korrigeringar i kommunernas finansieringssystem.

Dessutom har landskapens eventuella beskattningsrätt stor inverkan på finansierings- och styrsystemet som helhet. Kommunförbundet anser det vara problematiskt att beskattningsrätten för landskapen inte bereds tillsammans med den centrala finansieringslagstiftningen för reformen.

Skattelagstiftning

58. Anser ni att ändringarna i skattesystemet som föreslås för insamling av landskapens finansiering är godtagbara?

- ja
- huvudsakligen ja**
- huvudsakligen nej
- nej
- tar inte ställning

59. Paragrafspecifika ändringsförslag till skattelagstiftningen. ANVISNING: Specificera svaret med avseende på vilken paragraf ändringsförslaget gäller genom att ange paragrafens nummer innan ändringsförslaget. Gör så för varje paragraf som du kommenterar

130 a § i mervärdesskattelagen:

Kommunerna föreslås få möjlighet att tillhandahålla hälso- och sjukvårdstjänster på frivillig basis. Kommunerna har då i enlighet med 130 § rätt till återbäring av moms på anskaffningar som hänför sig till de hälso- och sjukvårdstjänster som kommunen tillhandahåller i egen regi. Om kommunen däremot skaffar en del av tjänsten som underentreprenad av en privat tjänsteleverantör i form av en skattefri hälso- och sjukvårdstjänst, ska kommunen enligt förslaget inte ha rätt till kalkylerad återbäring såsom i dagens läge. Detta skulle medföra problem med tanke på upphandlingsneutraliteten. Även kommunerna borde därför få behålla rätten till kalkylerad återbäring också i fråga om social- och hälsovårdstjänster.

I paragrafen föreslås också bestämmelser om kalkylerad återbäring inom småbarnspedagogiken. I punkten hänvisas till småbarnspedagogik enligt 38 a §, medan det i den gällande lagen talas om socialvård enligt 38 a §. I nuvarande beskattningspraxis betraktas förskoleundervisningen som en del av socialvården. I lagförslaget har kommunens socialvård dock ställts utanför den kalkylerade återbäringen. Ingenstans tas det heller ställning till om förskoleundervisningen i detta sammanhang anses utgöra småbarnspedagogik enligt 38 a §. Av lagen och motiveringen till den borde det tydligt framgå att kommunen har rätt till kalkylerad återbäring också i fråga om förskoleundervisning som köpts av en privat tjänsteleverantör.

130 § i mervärdesskattelagen

I motiveringen till paragrafen sägs att "Kommunerna ska gemensamt till staten betala tillbaka de återbäringar de fått. Bestämmelser om förfarandet för återkrav av återbäring ska utfärdas genom en separat lag." Lagpaketet innehåller dock inget förslag om denna separata lag. Det har avtalats om återkravssystemet år 2001 (RP 130/2001 rd) och de ändringar som nu föreslås föranleder inga ändringar i återkravssystemet. Eftersom lagpaketet inte innehåller något förslag till den lag som det hänvisas till, finns det skäl att stryka hänvisningen till en sådan lag i motiveringen.

8 och 130 a § i mervärdesskattelagen:

I 8 § föreslås en bestämmelse om att Helsingfors stad vid mervärdesbeskattningen ska jämföras med vårdlandskap när staden har organiseringsansvaret för social- och hälsovården eller räddningsväsendet. Som det konstaterades ovan har kommunerna (också Helsingfors stad) möjlighet att tillhandahålla hälso- och sjukvårdstjänster på frivillig basis. Enligt den nu föreslagna 130 a § har Helsingfors stad med stöd av 8 § rätt till kalkylerad återbäring när staden har organiseringsansvaret för hälso- och sjukvården, men inte när staden producerar vården som frivillig tjänst. Vårdlandskapet eller Helsingfors kan dock producera tjänster som är bättre än den lagstadgade servicenivån. De har då organiseringsansvar för tjänsterna, men en del av tjänsterna

kan vara likställda med kommunernas frivilliga social- och hälsovårdstjänster. Dessa tjänster borde behandlas på ett enhetligt sätt i fråga om kalkylerade återbärningar (alla har rätt till kalkylerad återbärning). Någon annan riktlinje skulle inte vara neutral och skulle innebära särskilda gränsdragningsproblem för Helsingfors stads del.

Lagen om genomförande av reformen av social- och hälsovården och räddningsväsendet och om införande av den lagstiftning som gäller reformen, 52 §:

Enligt den 50 § som det hänvisas till i paragrafen kan tillgångar och verksamhet överföras både till vårdlandskapen och till landskapssammanslutningen HUS. I 52 § föreslås endast en bestämmelse om att förluster av verksamheten överförs till vårdlandskapet. Förluster borde på motsvarande sätt också överföras till landskapssammanslutningen HUS.

60. Fritt formulerade observationer om skattelagstiftningen.

Lagen om överlåtelseskatt

I införandelagen föreskrivs om befrielse från överlåtelseskatt när samkommuner inklusive deras tillgångar och skulder överförs till vårdlandskapen eller landskapssammanslutningen HUS. De föreslagna ändringarna medför en helt ny situation när det gäller kommunernas besittning av fastigheter och lokaler. Det kan leda till ett behov av att omorganisera kommunernas fastighets- och lokal innehav redan före reformen, efter att reformen har inletts eller efter den bundna hyrestiden. Dessa ändringsbehov är en direkt följd av det föreslagna lagpaketet och ändringarna i kommunernas verksamhet. Dessa omorganiseringar av fastigheter och andra lokaler och eventuella bolagiseringar borde i samband med reformen befrias från överlåtelseskatt så att arrangemanget kan genomföras skattefritt också efter den bundna hyresperioden (3 +1 år).

Lagstiftning om landskapens och kommunernas personal

61. Tillämpningsområdet för lagstiftningen om kommunal personal föreslås ändras till att omfatta även landskapens personal. Intressebevakningen för arbetsgivare i landskapen sköts av Kommun- och landskapsarbetsgivarna KT som stadgas i ny lag. Är de föreslagna bestämmelserna om personalens ställning och intressebevakningen för arbetsgivare ändamålsenliga?

- ja**
- huvudsakligen ja
- huvudsakligen nej
- nej
- tar inte ställning

62. Är bestämmelserna om finansieringen av pensionerna ändamålsenliga?

- ja**
- huvudsakligen ja
- huvudsakligen nej

- nej
- tar inte ställning

63. Fritt formulerade observationer om personalen ställning och/eller intressebevakningen för arbetsgivare samt pensionerna.

Nyland-lagen

64. Tryggar Nylands speciallag ett jämlikt ordnande av social- och hälsovården i förhållande till övriga landet?

- ja**
- huvudsakligen ja
- huvudsakligen nej
- nej
- tar inte ställning

65. Tryggar bestämmelserna om HUS lagstadgade uppgifter ordnandet av specialistsjukvården samt universitetssjukhusets forsknings-, utvecklings- och undervisningsuppgifter (5 §)?

- ja**
- huvudsakligen ja
- huvudsakligen nej
- nej
- tar inte ställning

66. Är bestämmelserna om fördelningen av organiseringsansvaret av hälsovården i Nyland ändamålsenlig (Nylands vårdlandskaps och Helsingfors stads primära organiseringsansvar, HUS lagstadgade uppgifter och HUS organiseringsavtal; 4, 5 och 10 §)?

- ja
- huvudsakligen ja**

- huvudsakligen nej
- nej
- tar inte ställning

67. Är bestämmelserna om åtskiljandet av Helsingfors stads ekonomi ändamålsenliga och tillräckliga för att trygga en jämlik verksamhet med avseende på övriga landet (kapitel 5)?

- ja
- **huvudsakligen ja**
- till största delen inte
- nej
- tar inte ställning

68. Paragrafspecifika ändringsförslag till Nyland-lagen. ANVISNING: Specificera svaret med avseende på vilken paragraf ändringsförslaget gäller genom att ange paragrafens nummer innan ändringsförslaget. Gör så för varje paragraf som du kommenterar.

Enligt **19 § 3 mom.** skulle den statliga finansiering som beviljas Helsingfors stad för social- och hälsovårdstjänsterna samt de klientavgifter och andra intäkter som staden får för dessa tjänster inte få användas för stadens övriga verksamhet. Kommunförbundet anser att detta inte är ändamålsenligt. En sådan öronmärkning av finansieringen strider mot den kommunala självstyrelsen och de grundläggande principerna för det kalkylerade finansieringssystemet. Detta skulle också innebära en obalans med tanke på finansieringen av kommunens övriga tjänster, eftersom stadens ekonomi bildar en helhet och de skattemedel staden tagit ut och de statsandelar som den beviljats för andra tjänster än social- och hälsovårdstjänster vid behov också kan användas för finansieringen av social- och hälsovårdstjänster.

Kommunförbundet föreslår att 3 mom. stryks i 19 §.

Formuleringen av **lagens 8 §** om landskapssammanslutningen HUS uppgifter när det gäller främjandet av hälsa och välfärd har starkt fokus på landskapssammanslutningen, trots att det i princip är vårdlandskapen och i synnerhet kommunerna som ansvarar för främjandet av välfärd och hälsa. Enligt paragrafen ska landskapssammanslutningen erbjuda landskapen och kommunerna sakkunskap och stödja dem i dessa uppgifter, trots att det i praktiken mer handlar om att trygga samarbetet mellan vårdlandskapen, kommunerna och landskapssammanslutningen i dessa uppgifter.

69. Fritt formulerade observationer om Nylands speciallag?

Kommunförbundet anser att sÄrlösningen är positiv, men vill fÄsta uppmÄrksamhet vid att de lösningar som gäller finansieringen av reformen, och vars utmaningar beskrivs i andra punkter i detta utlåtande, leder till en betydande minskning av finansieringen i Nyland jämfört med nuläget.

Kommunförbundet vill fÄsta uppmÄrksamhet vid förhållandet mellan lagens 5 och 9 §. I den föreslagna 5 § 2 mom. föreskrivs om de uppgifter som direkt med stöd av lagen hör till landskapssammanslutningen HUS. Det föreslås inga bestämmelser om dessa uppgifter och det är inte heller möjligt att föreskriva om uppgifterna med särskilt noggrann avgrÄnsning. Det är t.ex. inte möjligt att exakt definiera vilka uppgifter som är sådana i 5 § 2 mom. 6 punkten avsedda tjänster inom den specialiserade sjukvården som ordnandet av de uppgifter som föreskrivits för landskapssammanslutningen HUS förutsätter för att trygga en kvantitativt och innehållsmässigt tillräcklig helhet av landskapssammanslutningens tjänster inom den specialiserade sjukvården i syfte att

säkerställa kompetensen, patientsäkerheten, tjänsternas kvalitet och kostnadseffektivitet.

I lagens 9 § föreslås dock att det inte ska vara möjligt att avtala i detalj om ovannämnda uppgifter i organiseringsavtalet för HUS. Till dessa delar förblir gränstragningen mycket oklar i fråga om de uppgifter som direkt med stöd av lag hör till landskapssammanslutningen. I lagen finns inga bestämmelser om förfarandet för hur eventuella konflikter i arbetsfördelningen mellan Helsingfors stad och de vårdlandskap som i första hand ansvarar för den specialiserade sjukvården samt landskapssammanslutningen till denna del ska lösas.

Lagar om den allmänna förvaltningen

70. Paragrafspecifika ändringsförslag till lagarna om den allmänna förvaltningen. ANVISNING: Specificera svaret med avseende på vilken paragraf ändringsförslaget gäller genom att ange paragrafens nummer före ändringsförslaget. Gör så för varje paragraf som du kommenterar.

Ingen kommentar

71. Fritt formulerade observationer om lagstiftningen om den allmänna förvaltningen.

Ingen kommentar

Frågor om vårdlandskapsstrukturlagen

72. I vårdlandskapsstrukturlagen föreskrivs om landskapsindelningen som även utgör grunden för vårdlandskapens områden. Dessutom föreskrivs i lagen om ändring av vårdlandskapen, vilket även leder till ändring av motsvarande område i landskapsindelningen. Är kriterierna för förhållandet mellan de föreslagna vårdlandskapen och landskapsindelningen på grundval av dessa samt ändringsprocessen för indelningen tydliga och ändamålsenliga med beaktande av landskapsindelningens betydelse för övriga regionindelningar?

- ja
- huvudsakligen ja**
- huvudsakligen nej
- nej
- tar inte ställning

73. Anser ni att de föreslagna förutsättningarna för ändringen av vårdlandskapen är ändamålsenliga med avseende på social- och hälsovården samt räddningsväsendet? (särskilt vårdlandskapsstrukturlagen 2, 5 och 10 §)

- ja
- huvudsakligen ja**
- huvudsakligen nej
- nej
- tar inte ställning

74. Paragrafspecifika ändringsförslag om vårdlandskapsstrukturlagen. ANVISNING: Specificera svaret med avseende på vilken paragraf ändringsförslaget gäller genom att ange paragrafens nummer före ändringsförslaget. Gör så för varje paragraf som du kommenterar.

Se observationerna i fråga 75.

75. Övriga fritt formulerade observationer om vårdlandskapsstrukturlagen.

Förutsättningarna för en ändring av vårdlandskapsstrukturen och förändringsprocessen följer i stor utsträckning de principer som tillämpas i kommunstrukturlagen, men de är dock på många punkter mindre strikta än vid ändring av kommunindelningen (det förutsätts t.ex. ingen separat sammanslagningsstyrelse som bereder ändringen eller något sammanslagningsavtal mellan landskapen). En betydande skillnad är att så kallade tvångssammanslagningar med stöd av 10 § i lagutkastet skulle vara betydligt lättare att genomföra än vid kommunsammanslagningar. Detta trots att orsaken bakom inrättandet av vårdlandskap är ambitionen att skapa ekonomiskt och funktionellt starkare självstyrande områden än kommunerna.

Vårdlandskapsstrukturlagens 1 § 3 mom. möjliggör en särlösning för Nyland genom att det inom ett landskapsområde kan finnas fler än ett vårdlandskap, om det behövs på grund av områdets befolkningsmängd eller någon annan motsvarande grundad anledning. Även om bestämmelsen enligt motiveringen har tagits in i lagen på grund av särlösningen för Nyland, möjliggör den dock genom sin formulering lösningar av motsvarande slag också i andra landskap.

I princip är enhetliga områdesindelningar en motiverad lösning. Enligt 1 § i vårdlandskapsstrukturlagen medför en ändring av indelningen i vårdlandskap motsvarande ändringar i landskapsindelningen. Enligt 3 § i nämnda lag ska också verksamhetsområdena för statliga myndigheter i princip basera sig på landskapsindelningen på det sätt som föreskrivs i nämnda bestämmelse. Kommunförbundet vill fästa uppmärksamhet på att när indelningen i vårdlandskap påverkar andra områdesindelningar, kan indelningen i vårdlandskap inte göras enbart med utgångspunkt i social- och hälsovårdens och räddningsväsendets tjänster. De övriga områdesindelningarna får inte vara underställda social- och hälsovårdsstrukturerna.

Styrningen av landskapen

76. Statens styrning i ordnandet av både social- och hälsovården och räddningsväsendet stärks. Är det här motiverat med avseende på reformens målsättningar?

- ja
- huvudsakligen ja**
- huvudsakligen nej
- nej
- tar inte ställning

77. Ministerierna och landskapet för årliga förhandlingar där landskapets verksamhet och ekonomi granskas med avseende på faktiska uppgifter och prognoser. Dessutom förs separata styrförhandlingar varje år enligt samarbetsområde. Är målsättningen med förhandlingarna och ärendehelheten som ska behandlas ändamålsenlig?

- ja
- huvudsakligen ja

- huvudsakligen nej
- nej
- **tar inte ställning**

78. Mellan landskapen och statsrådet planeras en aktiv styrning som grundar sig på interaktion mellan ministerierna och de organiseringsansvariga instanserna. Styrningen grundar sig på öppna åsikter och informationsutbyte samt en kontinuerlig utvärdering av verksamhet och ekonomi. Är styrningsmodellen motiverad med avseende på reformens målsättningar?

- ja
- huvudsakligen ja
- huvudsakligen nej
- nej
- **tar inte ställning**

78a. Kommentarer om styrningen av landskapen

Styrningen av vårdlandskapen har i viss mån förenklats, jämfört med de förslag till vård- och landskapsreform som behandlades under förra regeringsperioden. Den lättare styrningen beror huvudsakligen på att den valfrihetsmodell som ingick i det föregående förslaget har slopats, och att landskapens uppgifter har begränsats till social- och hälsovårdstjänsterna samt räddningsväsendet. Kommunförbundet konstaterar att förslaget innehåller vissa element som stöder landskapens självstyrelse jämfört med förslaget från föregående regeringsperiod som grundade sig på ett valfrihetssystem. Sådana element är till exempel avgränsningen av landskapens allmänna verksamhetsområde, landskapens ökade behörighet att besluta om produktionen av tjänster i sin egen organisation och slopandet av nationella servicecenter som landskapen skulle ha en skyldighet att anlita (bl.a. ett riksomfattande servicecenter för lokal- och fastighetsförvaltning).

Den statliga styrningen av landskapens verksamhet är ändå fortfarande stark, vilket beror på att finansieringen av landskapen är nästan helt och hållet statlig. Landskapets styrsystem är fortfarande problematiskt med tanke på landskapens självstyrelse, även om det i detta skede finns behov av en striktare statlig styrning än för kommunerna på grund av den finansieringsmodell som valts. Om landskapen hade egen beskattningsrätt skulle det möjliggöra ett lättare styrsystem. Styrningen av landskapen ur ett ekonomiskt perspektiv har behandlats tidigare i detta utlåtande. Styrningen av verksamheten och ekonomin bildar en oskiljbar helhet i landskapens styrsystem.

Landskapen styrs av de uttryckliga förpliktelserna i lagstiftningen, styrsystemet för verksamheten och ekonomin enligt lagstiftningen samt landskapens mycket strikta finansierings- och styrsystem för investeringar, som har behandlats tidigare i detta utlåtande. Då finansieringen av landskapen utgörs av statlig finansiering, närmar sig styrningen av landskapen den styrning som staten tillämpar på statliga verk. Landskapen för årliga styrförhandlingar med ministerierna med tillhörande avtal (23 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård). Förfarandet liknar ett resultatavtalsförfarande, vilket inte har ansetts vara tillämpligt på kommunerna på grund av kommunernas självstyrelse. Staten skulle fortsättningsvis ha många möjligheter att ingripa i landskapens operativa beslut i frågor som omfattas av landskapens samarbetsavtal (34–36 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård). Landskapens organiseringsansvar (8 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård) och upphandling av tjänster av privata serviceproducenter (12 § i samma lag) har behandlats tidigare i detta utlåtande. Dessa bestämmelser är ändå synnerligen problematiska med tanke på styrningen av tjänsteproduktionen.

Kommunförbundet fäster uppmärksamhet vid att landskapens möjligheter att komma överens om arbetsfördelningen med kommunerna är för begränsade. Landskapen borde ha en möjlighet att mot full ersättning ta emot uppgifter också av enskilda kommuner. Det borde också vara möjligt att genom ett avtal mellan ett landskap och en kommun överföra organiseringsansvaret för vissa av landskapets uppgifter till kommunen, då det är ändamålsenligt med tanke på skötseln av uppgifterna.

I olika regioner är det ofta befogat med olika arbetsfördelning. Som exempel kan nämnas att även om det i regel är skäl fastställa att miljö- och hälsoskyddet hör till kommunernas uppgift, är det inte ändamålsenligt att genom lagstiftning upphäva sådana existerande regionala lösningar inom miljö- och hälsoskyddet som har konstaterats fungera väl. Finansieringssystemet är klart och tydligt med tanke på överföringen av uppgifterna, eftersom den aktör som har organiseringsansvaret för tjänsterna enligt lagen ska svara fullt ut för kostnaderna för de uppgifter som överförs.

Reformens konsekvenser

79. I bedömningen av effekterna har propositionens centrala effekter beskrivits. Till vilken del borde bedömningen av effekterna korrigeras, preciseras eller kompletteras?

Reformens konsekvenser för kommunerna

Bedömningen av reformens konsekvenser för kommunerna kan inte anses vara tillräcklig bl.a. i fråga om kommunernas roll, verksamhet, ekonomi och livskraft. De viktigaste ekonomiska förändringseffekterna av reformen gäller den kommunala ekonomin och de kan medföra stora förändringar i förhållandet mellan kommunens skatteinkomster och statsandelar, balansen i kommunernas ekonomi och kommunernas finansiella ställning. Konsekvenserna har beskrivits mer ingående i de tidigare svaren i utlåtandet.

Reformens direkta och indirekta konsekvenser för kommunerna och kommunernas förutsättningar att ansvara för de uppgifter som kvarstår hos dem borde bedömas betydligt noggrannare och mångsidigare. Då skulle det också i den fortsatta beredningen finnas bättre förutsättningar att hitta metoder för att begränsa de negativa konsekvenserna för kommunerna samt för att hantera de risker som de medför.

Kostnader till följd av förändringarna (anknyter till frågorna 80 och 81)

I konsekvensbedömningarna av lagutkastet ingår bedömningar av kostnaderna för inrättandet av vårdlandskap, för beredningen och genomförandet av uppgiftsöverföringarna samt för förändringarna på lång sikt. Vid bedömningen har de viktigaste faktorerna som medför kostnader beaktats för vårdlandskapets del, men endast nämnts i stora drag när det gäller kommunerna och samkommunerna. En betydande svaghet i de bedömningar som lagts fram kan anses vara att de i huvudsak baserar sig på beredningen under den föregående regeringsperioden, och det är uppenbart att de inte till alla delar motsvarar nuvarande situation i utkastet till proposition.

Uppskattningen av förändringskostnaderna bör preciseras i den fortsatta beredningen tillsammans med de kommunala aktörerna. I synnerhet i den fortsatta beredningen bör man fästa vikt vid kostnader som åsamkas kommunerna och reservera statlig finansiering för dessa till fullt belopp. Vid bedömningen av kommunernas kostnader borde utöver de direkta kostnaderna för beredningen av förändringarna och genomförandet av uppgiftsöverföringarna, även de indirekta kostnaderna beaktas. Dessutom bör man bedöma och precisera hur kommunerna ska ersättas för de faktiska kostnaderna.

Vid en omvärdering av tidsplanen och reformskedena som helhet bör man sträva efter lösningar som inte i onödan ökar engångskostnaderna eller de bestående förändringskostnaderna till följd av reformen.

80. Har reformens ändringskostnader sakenligt identifierats och uppskattats?

- ja

- huvudsakligen ja
- huvudsakligen nej
- **nej**
- tar inte ställning

81. Förändringskostnaderna för IKT och informationsförvaltningen till följd av reformen bedöms konsekvensbedömningen i regeringens proposition på grundval av kostnadsberäkningarna som identifierats landskaps- och vårdberedningen för den föregående valperioden. Hurudana preciseringar och kompletteringar borde göras i de föreslagna bedömningarna?

Bedömningarna bör ses över tillsammans med de kommunala aktörer som ansvarar för beredningen av reformen och som har en uppfattning om utgångsläget i respektive region och om kostnaderna för de förändringar som reformen förutsätter.

82. Era åsikter om andra eventuella effekter i den föreslagna servicestrukturen med avseende på IKT och digitala frågor?

83. Hurudana effekter med avseende på social- och hälsovårdstjänsterna medför den preciserade bestämmelsen om organiseringsansvar och köptjänsterna för vårdlandskapen (till exempel med avseende på förändringar i servicestrukturen eller kostnader från tjänsteproduktionen):

a) åren 2021-2022?

b) åren 2023-2024?

c) från och med år 2025?

84. En del av upphandlingsavtalen för social- och hälsovårdstjänsterna som överförs till vårdlandskapen kan vara ogiltiga enligt de nya bestämmelserna. Vårdlandskapet är skyldigt att ersätta investeringar till tjänsteproducenterna som på grund av de ogiltigförklarade avtalen är onyttiga. Vilka effekter har den lagstadgade ogiltighetsförklaringen för vårdlandskapen eller privata tjänsteproducenter?

a) åren 2021-2022?

b) åren 2023-2024?

Det är ytterst svårt att uppskatta effekterna, eftersom det inte på förhand är möjligt att bedöma hur landskapen tolkar bestämmelsen om ogiltighetsförklaring. Den föreslagna bestämmelsen ger både landskapet och ministeriet avsevärd prövningsrätt.

c) från och med år 2025?

85.a) Ska upphandlingsavtal som överförs till vårdlandskapen enligt er bedömning ogiltigförklaras med stöd av bestämmelsen om organiseringsansvar och köptjänster?

- ja
- nej

b) om ja, vilket är de ogiltigförklarade avtalens värde i euro?

c) hänför det sig enligt er bedömning investeringar som blir onyttiga för privata tjänsteproducenter i de ogiltigförklarade avtalen, vad utgörs dessa direkta onyttiga investeringar av och hur stora förluster är det fråga om?

Stöd för verkställande av reformen

86. Inom vilka områden bedömer ni att ni behöver riksomfattande stöd för det regionala genomförandet av reformen

- vårdintegration
- bedömning av servicebehov
- förvaltning och ledning
- personalöverföringar
- ekonomin
- egendomsarrangemang
- informationsförvaltning och IKT
- kommunikationen och delaktigheten

något annat, vad?

Övriga frågor

87. Eventuella förslag på att ersätta begreppet "vårdlandskap" med ett annat begrepp.

Det kan skapa förvirring då begreppet landskap används i samband med vårdlandskapen. Namnet på den nya organisation som bildas bör bedömas på nytt.

88. Förslag på namn till ert vårdlandskap.

89. Övriga fritt formulerade kommentarer om utkastet till regeringsproposition.

90. Övriga specificerade författningsändringsförslag.