

Förhandlingsresultat 5.4.2016

Riktlinjer för social- och hälsovårds- och regionförvaltningsreformen

På basis av förhandlingarna och beredningsarbetet som utförts av ministerarbetsgruppen för reformer fastställer regeringen följande riktlinjer som styr lagberedningsarbetet gällande 1) social- och hälsovårdsreformen, 2) valfriheten och reformen av finansieringen via flera kanaler, och 3) regionförvaltningsreformen. Regeringens riktlinjer om uppgifter som överförs till landskapsförvaltningen finns i ett separat dokument (bilaga 1). Regeringen besluter om reformernas innehåll i enlighet med dessa riktlinjer då den godkänner utkastet till regeringens proposition för remiss.

Regeringen framhäver att de centrala målen för social- och hälsovårdsreformen och regionförvaltningsreformen är att minska hållbarhetsunderskottet i den offentliga ekonomin med 3 miljarder euro. I enlighet med detta mål bör social- och hälsovårdsutgifterna i början av 2030 vara 3 miljarder euro lägre än finansministeriets och social- och hälsovårdsministeriets prognosenliga grundscenariot för social- och hälsovårdsutgifterna. Därmed ska kostnadskontrollen vara den viktigaste principen i lagberedningen för och verkställandet av reformerna. För att målen ska uppnås förutsätts lyckat och kompetent förändringsledarskap som bör uppmärksammas särskilt då reformerna verkställs.

1. Finansieringslösningar och landskapets beskattningsrätt

I enlighet med riktlinjerna som regeringen beslöt om den 20 oktober 2015 kommer social- och hälsovården i första hand att finansieras genom statlig finansiering som kompletteras med inkomster från klientavgifter och från de tjänster som landskapen producerar för varandra i enlighet med arbetsfördelningen, samt landskapens egna övriga inkomst. Finansiering med statliga medel förutsätter att den fullmäktige som representerar landskapets invånare garanteras en verklig möjlighet att fatta beslut om landskapets verksamhet och ekonomi beträffande användningen och styrningen av den statliga finansieringen.

Lagen om ordnandet av social- och hälsovården och landskapslagen samt den relaterade finansieringslagstiftningen som träder i kraft den 1 januari 2019 bereds på basis av statens finansieringsmodell. Under beredningsarbetet utförs en författningsrättslig bedömning om de olika finansieringsalternativen ur grundlagsperspektiv. I enlighet med regeringsprogrammet är utgångspunkten för finansieringslösningarna och lagstiftningen som gäller dem att totalskattegraden inte får stiga och beskattningen av arbete inte får skäras på någon inkomstnivå.

Landskapets beskattningsrätt är en vittsyftande reform av beskattningssystemet. Dess eventuella ibruktagande ska grunda sig på en tillräckligt omfattande beredning. Under denna valperiod bereder regeringen inga lagförslag om att ta i bruk landskapets beskattningsrätt. En fortsatt utredning om genomförbarheten av landskapets beskattningsrätt inleds under denna valperiod. I den fortsatta utredningen bedöms behov som orsakas av social- och hälsovårdstjänsternas omfattande valfrihet och förenklingen av finansieringen genom flera kanaler, samt erfarenheter om ibruktagandet av den statliga finansieringen och valfriheten som fått efter att lagstiftningen gällande ordnandet av social- och hälsovården och landskapen samt valfriheten och förenklingen av finansieringen genom flera kanaler tagits i bruk den 1 januari 2019. Dessutom kommer den fortsatta utredningen att granska åtgärder

som behövs för att trygga och utveckla skattesystemets tydlighet, enkelhet, effektivitet och funktion som en helhet samt författningsrättsliga omständigheter beträffande framtidens finansieringsmodeller.

Under våren 2017 kommer regeringen att inleda en helhetsgranskning av social- och hälsovårdens klientavgiftslagstiftning. Klientavgiftslagstiftningen kommer att förnyas så att den tar hänsyn till målen om social- och hälsovårdstjänsternas integration och förebyggande. Inom utvecklingen av klientavgiftssystemet ser man till att det stöder klienternas eget ansvarstagande och förverkligandet av social- och hälsovårdsreformens mål om kostnadsbesparingar. I reformen och den relaterade lagstiftningen ser man till att inte genomföra några orimliga höjningar av klientavgifterna. I den nya lagstiftningen föreskrivs det om avgifternas balanserade förhållande till den mottagna tjänsten och personens betalningsförmåga, om rimligheten inom de integrerade social- och hälsovårdstjänsterna, samt om hur avgifterna stöder kostnadseffektiv ärendehantering på olika sätt för användare som behöver tjänsterna

Efter att social- och hälsovårdsreformen trätt i kraft uppbärs medlen som behövs för att finansiera social- och hälsovården genom den statliga beskattningen genom att ändra inkomstskatteskalen för beskattningen av förvärvsinkomsten och parametrarna för vissa avdrag i inkomstbeskattningen.

Huvudprincipen är att landskapens statliga finansiering ska anvisas som en allmän statsandel med allmän täckning, vilket tryggar landskapets invånares makt att själva fatta beslut om landskapets verksamhet och ekonomi. Separat finansiering kan även tilldelas social- och hälsovårdens undervisnings-, forsknings- och utvecklingsverksamhet samt övriga riksomfattande specialuppdrag.

Kommunernas statsandelslagstiftning justeras så att kommunernas uppgifter och finansiering är i balans (finansieringsprincipen) och att kommunerna därmed i enlighet med finansieringsprincipen har möjlighet att utföra sina uppdrag. Innehållet i landskapens och kommunernas statsandelssystem avgörs i samband med lagberedningen beträffande social- och hälsovårdsreformen.

2. Personalens ställning och överföring av egendom

Personalen som utför kommunernas och samkommunernas social- och hälsovårdsuppgifter och personalen inom stödtjänsterna som främst betjänar service som överförs till landskapen överförs i enlighet med principerna om företagsöverlåtelse till landskapens tjänst. Lagstiftningen om tjänsteinnehavare samt arbets- och tjänstekollektivavtal ändras så att de tillämpas på landskapens arbetstagare och tjänsteinnehavare. Landskapen blir medlemmar i Keva och det kommunala pensionssystemet börjar tillämpas på landskapens tjänsteinnehavare och arbetstagare. Lagstiftningen som berör KT Kommunarbetsgivarna förnyas så att den i fortsättningen även representerar landskapen som arbetsgivare. Landskapen har en ställning som motsvarar deras personalantal och ekonomiska betydelse i den nya arbetsgivarorganisationen. Landskapens bolag kan välja om de kommer att omfattas av det kommunala pensionssystemet och kommunernas och landskapens kollektivavtal.

I personalarrangemangen ser man till att förverkliga god personalpolitik. Likaså ser man i personalarrangemangen till att kostnaderna som orsakas av arrangemangen och av harmoniseringen av lönerna förblir så små som möjligt. I samband med förändringarna ser man till att värna om personalens ställning.

När det gäller att uppnå reformens mål inom offentliga och privata social- och hälsovårdsorganisationer innehar personalen en central roll. Regeringen anser det vara viktigt att personalen och de organisationer som representerar personalen deltar i planeringen och

genomförandet av social- och hälsovårdsreformens och regionförvaltningsreformens verkställande i hela landet och i landskapen.

Medlen och förpliktelserna som innehas av lagstadgade samkommuner vars verksamhet överförs till landskapet, samt kommunernas lösa egendom som hör ihop med verksamheten som överförs till landskapet, övergår i landskapets ägo enligt vad som stiftas i införandelagen (begränsade fördelningsmodellen). I enlighet med modellen överförs inte kommunernas byggnader, utan landskapen hyr utrymmena i enlighet med en gemensam hyresavtalsgrund. I modellen genomförs egendomsarrangemangen så att de inte får någon underskottseffekt i kommunerna. Bestämmelser gällande genomförandet av egendomsöverföringar och till exempel beaktande av kommunernas samarbetsarrangemang i enlighet med Paras-ramlagen kommer att ingå i social- och hälsovårdsreformens införandelag.

I den fortsatta beredningen kommer man att söka gemensamma lösningar på nationell nivå för att utveckla de fastigheter som förblir i kommunernas ägo så att kommunernas fastigheter som inte är i bruk inte belastar enskilda kommuner. Då verkställandet av reformen fortskrider kommer man även att söka gemensamma lösningar för den effektiva skötseln av den belastning på kommunernas ekonomi som orsakas av de kommunala fastigheternas reparationssskuld.

3. Genomförande av serviceintegrationen

Inom social- och hälsovårdsreformen genomförs en omfattande klientfokuserad serviceintegration som på ett betydande sätt minskar skillnaderna i välfärd och hälsa samt förbättra servicens funktion på ett jämlikt sätt. Serviceintegrationen leder till inbesparingar.

Det viktigaste inom den klientfokuserade integrationen är att klientens behov kan bedömas som en helhet, och man på ett flexibelt och rättidigt sätt kan kombinera olika social- och hälsovårdsexperters kompetens och olika social- och hälsovårdstjänster och -åtgärder till en helhet som uppfyller klientens behov på ett kostnadseffektivt sätt.

Serviceintegrationen förutsätter följande omständigheter, och det är målet med lagstiftningen som gäller social- och hälsovårdsreformen och verkställandet av reformen att möjliggöra dessa:

- integration av ordnandet: en stark anordnare som ansvarar för produktionsstrukturen och dess styrning, myndighetsuppgifterna, bedömningen av social- och hälsovårdstjänsternas regionala effektivitet, kostnadseffektivitet och kvalitet, samt stöder användarnas valfrihet
- integration av finansieringen: all finansiering går genom anordnaren, och anordnaren har en helhetsbild av finansieringen (en budget och finansieringsledning)
- integration av information: inom klient-/vårdrelationen och analyser som berör den överförs informationen mellan olika producenter genom nationella register och helt kompatibla informationssystem
- integration av servicekedjorna: vård- och servicehelheterna ordnas så att det finns en fungerande förbindelse mellan olika tjänster och serviceproducenter. Detta kräver styrda avtal om vidare remisser och att enskilda tjänster anknyts till helheter

- integration av produktionen, där servicen erbjuds som kostnadseffektiva och tydliga serviceenheter. Integrationen av produktionen genomförs inom en nätverksaktig struktur med flera serviceproducenter. Dessutom genomförs integrationen av produktionen inom enskilda serviceenheter.

Inom förverkligandet av valfriheten och modellen med flera producenter värnar man om serviceintegrationens förutsättningar, vilket i synnerhet framhäver betydelsen av den funktionella integration som består av integrationen av informationen och integrationen av servicekedjorna. Vad beträffar lagstiftningen och verkställandet bör man värna om förutsättningarna för integrationen av informationen och dess användbarhet samt förpliktelserna om sammankopplade och kompatibla informationssystem, de praktiska arrangemangen för överföring av information, samt hur integrationen av flera olika producenters servicekedjor ska genomföras i praktiken.

4. Säkerställande av förutsättningarna för valfrihet och en modell som verkligen grundar sig på flera olika producenters produktion

Som anordnare ansvarar landskapet för myndighetsuppgifterna samt för hela servicesystemets funktion och förverkligandet av de grundläggande rättigheterna. Offentlig makt utövas med tjänsteansvar.

Landskapet producerar de behövliga social- och hälsovårdstjänsterna själv eller tillsammans med andra landskap, eller så kan landskapet utnyttja service som erbjuds av den privata eller tredje sektorn.

I enlighet med regeringens riktlinjer från den 7 november 2015 kommer det att skapas en valfrihetslagstiftning som gör det möjligt för användaren att själv välja tjänsteproducent inom offentliga, privata och tredje sektorn. Valfriheten genomförs i regel på basnivån och i tillämpliga delar när det gäller tjänster på den specialiserade nivån. Den omfattande valfriheten i regeringens riktlinjer främjar konkurrensen inom produktionen av social- och hälsovårdstjänster på ett betydande sätt. Tjänsteleverantörernas möjlighet att komma ut på marknaden och klienternas val beträffande tjänster som omfattas av valfriheten upprätthåller flera producenters serviceutbud. Sätten att genomföra valfriheten håller på att utredas av en arbetsgrupp med utredningspersoner som leds av professor Mats Brommels. Efter att arbetsgruppen slutfört sitt arbete kommer regeringen att bedöma förslagen och utarbeta riktlinjer för en valfrihetsmodell (bilaga 2 diagram om beredningen av lagen om ordnandet och valfrihetslagstiftningen). I utredningen och beredningen beaktas relaterade EU-rättsliga aspekter och förverkligandet av de grundläggande rättigheterna.

Landskapet skiljer ordnandet och produktionen åt mellan olika organisationer (juridiska personer). Detta kan genomföras genom att utnyttja bolagsform på det sätt som fastställs närmare i landskapslagen och övriga lagar. Inom produktionen av tjänster på specialnivå skulle bolagisering av verksamheten i ett bolag som ägs av landskapet åstadkomma en tydlig differentiering av anordnaren och producenten. Bolagsformen skulle även ge förutsättningar för produktionsmässig integration med tjänsterna som omfattas av valfriheten och bolagiseringskravet. Det är motiverat att möjliggöra verksamhet i bolagsform för att kunna utnyttja de flexibilitetsförmåner som bolagsformen innebär. Förutsättningarna för att utnyttja bolagsformen i en del av myndighetsuppgifterna (124 § i grundlagen) skapas i samband med lagberedningen. Samtidigt tryggar man förverkligandet av god förvaltning som avses i grundlagen. I lagstiftningen skapas även alternativa sätt att genomföra en tydlig fördelning av ordnandet och produktionen i olika organisationer (juridiska personer).

I enlighet med riktlinjerna från den 7 november 2015 sätter regeringen upp som mål att göra produktionen av social- och hälsovårdstjänster mångsidigare. Målet förverkligas i samarbete

med landskapen som en del av förhandlingsförfarandet mellan landskapen och staten. Dessutom kommer det i lagen om ordnandet av social- och hälsovården att ingå bestämmelser vars mål är att säkerställa att det vid sidan om den offentliga förvaltningen finns allt mer produktion från privata eller tredje sektorn till förfogande. Då skapas reella förutsättningar för en äkta mångproducentmodell och valfrihet runt om i Finland. Regeringen har som mål att den framtida valfrihetsmodellen ska stöda små och medelstora företags möjligheter att fungera på marknaden samt nya digitala och innovativa servicemodeller. I enlighet med principen om lika behandling inom offentliga och privata sektorn ser man till att landskapen samt privata och tredje sektorn har möjlighet att producera integrerade social- och hälsovårdstjänster på ett effektivt och kostnadseffektivt sätt och utveckla nya innovativa servicemodeller.

En grund för flera producenters verksamhet skapas genom bestämmelserna gällande konkurrensneutralitet som tryggar jämlika verksamhetsförutsättningar för offentlig och privat verksamhet inom den marknadsstyrda verksamheten. Produktion av privata och offentliga social- och hälsovårdstjänster berörs av så enhetliga principer som möjligt. För att garantera detta stiftas det i samma lagstiftning med så enhetliga villkor som möjligt om övervakning och registrering som producent gällande produktionen av offentliga och privata social- och hälsovårdstjänster. I lagen fastställs landskapets uppgift som anordnare att se till att service erbjuds överallt och att den produceras på ett effektivt och kostnadseffektivt sätt. Ett sätt att trygga tillgången till service är offentliga sektorns egen produktion inom produktionsenheter av befogad storlek ur ekonomiskt och funktionellt perspektiv.

I samband med genomförandet av en mångproducentmodell, som grundar sig på valfrihet samt offentliga, privata och tredje sektorernas produktion, utreds och beaktas kraven som ställs av Europeiska unionens konkurrensbestämmelser och förverkligandet av de grundläggande rättigheterna. I denna kartläggning utreds även till vilka delar social- och hälsovårdstjänsterna omfattas av solidaritetsprincipen för EU:s bestämmelser gällande statliga understöd. Gällande mångproducentmodellen utreds och vid behov stiftas det i lagstiftningen om upprätthållandet och utvecklingen av den offentliga maktens social- och hälsovårdssystem samt om myndigheternas förpliktelser gällande förverkligandet av de grundläggande rättigheterna.

I landskapslagen och gällande ordnandet av social- och hälsovårdstjänster ingår det i lagen om ordnandet av social- och hälsovården kompletterande bestämmelser om den funktionella och förvaltningsmässiga differentieringen av anordnaren och produktionen så som beskrivs ovan. I landskapslagen föreskrivs att landskapets egen produktion ska ledas av professionella ledare som inte är inblandade i beslutsfattandet gällande landskapets uppgift att ordna social- och hälsovård och dess övriga uppgifter. I enlighet med detta finns det inget förtroendemannaorgan i organisationen som ansvarar för landskapets egen produktion. Vad gäller verksamhet på marknaden omfattas den egna produktionen av bolagiseringskravet så som konstateras nedan i kapitel 5 Utnyttjande av bolagsform. Den egna produktionens ledning deltar inte i beslutsfattandet som berör landskapets uppgift att ordna social- och hälsovård.

Landskapen är skyldiga att jämföra sin egen produktions effektivitet, kostnadseffektivitet och kvalitet med privata och tredje sektorns produktion samt med övriga landskaps produktion. De offentliga och transparenta utvärderingsdata som Institutet för hälsa och välfärd THL i enlighet med dess utvärderingsuppdrag producerat om olika produktionsmöjligheter, samt de kompletterande analysdata som landskapens enhet för gemensam upphandling på basis av bestämmelser producerat om social- och hälsovårdens servicemarknad, ger informationsmässiga grunder för att sträva till en mångsidig serviceproduktion som är så kostnadseffektiv som möjligt.

Landskapet beslutar om en landskapsstrategi som ska innehålla en serviceproduktionsstrategi. I strategin och dess verkställande ska landskapet se till att det finns en så mångsidig produktion av social- och hälsovårdstjänster som möjligt och att det är möjligt att komma ut på marknaden. Statsstyrningen gällande landskapens ordnande av social- och hälsovård

garanterar för sin del att mångproducentmodellen utnyttjas samt att förutsättningarna för valfrihet förverkligas. På förslag av SHM:s styrningsenhet och på basis av THL:s expertutlåtanden kan statsrådet på i lag stadgade grunder ingripa i landskapens serviceproduktionsstrategi och verkställandet av den.

Landskapen uppmanas till att göra serviceproduktionen inom social- och hälsovården mångsidigare, och staten stöder landskapen i detta genom olika metoder. Enligt lagen om ordnandet av social- och hälsovården och landskapslagen har statsrådet som uppgift att kontrollera och landskapet som uppgift att se till att privata och tredje sektorn ansvarar för en viss minimiandel av serviceproduktionen inom social- och hälsovården. Varje landskap ska fastställa denna minimimålnivå med hänsyn till de allmänna riksomfattande målen och landskapets särdrag samt uppnå denna nivå. Landskapen utnyttjar offentliga, privata och tredje sektorns serviceproduktion så att social- och hälsovårdstjänsterna ordnas på ett effektivt, kostnadseffektivt och funktionellt ändamålsenligt sätt, och så att invånarna även har reella möjligheter att utnyttja valfriheten. På basis av lagen fastställer statsrådet allmänna strategiska mål för privata och tredje sektorns produktions målnivå. Om landskapets servicestruktur inte är tillräckligt mångsidig kunde statsrådet be landskapet om en utredning om situationen och om landskapets möjligheter att åtgärda läget. I första hand strävar man till att göra servicestrukturen mångsidigare genom att förhandla med landskapet.

Enligt lagen om ordnandet av social- och hälsovården och landskapslagen ska landskapen dessutom med jämna mellanrum ordna anbudsförfaranden som söker nya koncept och lösningar där minst en viss mängd av verksamhetens volym ges till tredje eller privata sektorns innovativa lösningar eller nya lösningar som utvecklas för att förbättra kostnadseffektiviteten. Om anbudsförfarandet inte producerat nya eller annars ekonomiskt eller funktionellt befogade lösningar kan landskapet själv producera denna andel.

Landskapet utarbetar och publicerar ett separat bokslut och en kalkyl om sin egen serviceproduktion.

I enlighet med konkurrenslagstiftningen ansvarar Konkurrens- och konsumentverket för övervakningen av konkurrensneutraliteten. I enlighet med Konkurrens- och konsumentverkets mer ingående utredning som slutförs senare på våren överväger regeringen att utarbeta särskilda konkurrensregler för att hindra och reglera uppkomsten av för stora koncentrationer inom de tjänster som omfattas av konkurrens.

Att förena serviceintegrationen med modellen med flera producenter och att utnyttja konkurrens förutsätter ett nätverksaktigt verksamhets sätt, en så fullkomlig integration av patient- och klientuppgifter som möjligt, mobilitet i patient- och klientrelationen samt en stark enhet för ordnandet som skilts åt från produktionsledningen.

5. Utnyttjande av bolagsform

Utgångspunkten för produktionen av social- och hälsovårdstjänster är att erbjuda så jämlika verksamhetsförutsättningar som möjligt (konkurrensneutralitet) för offentliga, privata och tredje sektorns produktion inom all verksamhet som anses ske på marknaden. Konkurrensneutraliteten förutsätter att offentliga, privata och tredje sektorns produktion omfattas av samma principer. Regeringen har som mål att utvidga utnyttjandet av privata och tredje sektorn i produktionen samt att samtidigt även trygga offentliga sektorns roll i produktionen i enlighet med konkurrensneutralitetens principer.

Det allmänna har sina egna specialuppdrag inom social- och hälsovården. Det allmänna ansvarar för förverkligandet av de grundläggande rättigheterna, vilket bland annat syftar på

den oundgängliga vård och omsorg som avses i grundlagens 19 § 1 mom. samt rätten till tillräckliga social- och hälsovårdstjänster enligt vad som närmare bestäms genom lag som avses i 19 § 3 mom. Det offentliga ansvarar för att ordna och finansiera tjänsterna. Det offentliga ansvarar för social- och hälsovårdens servicesystems funktion i sin helhet och för att alla ska ha tillgång till service. Det offentliga ska även vid behov producera de specialtjänster som inte kan erbjudas på marknadsvillkor. Enligt regeringens riktlinjer från den 7 november 2015 omfattas dessa i regel inte heller av den utvidgade valfriheten. Även inom service på specialnivå förverkligas valfriheten i tillämpliga delar.

Ett bolagiseringskrav som gäller all den av landskapets verksamhet som sker på marknaden fastställs i enlighet med vad som förutsätts i EU:s lagstiftning om statligt understöd. Förbudet mot korssubventionering i EU:s lagstiftning om statligt understöd berör likaså landskapets verksamhet som sker på marknaden, vilket för sin del förutsätter bolagisering. I praktiken betyder detta att tjänster som omfattas av den huvudsakliga valfriheten och som konkurrerar med produktionen på marknaden ska bolagiseras. Omfattningen och gränserna för bolagiseringskravet för verksamhet som sker på marknaden kommer att utredas och beredas under den fortsatta beredningen av valfrihetslagstiftningen med hänsyn till EU-rättsliga aspekter.

6. Områdesindelning och samarbete mellan landskapen

Bestämmelserna i landskapslagen och lagen om ordnandet av social- och hälsovården utarbetas i enlighet med regeringens riktlinjer från den 7 november 2015 så att det på basis av den existerande landskapsindelningen grundas 18 självstyrande områden, landskap, vars högsta beslutsfattande organ, landskapsfullmäktige, utses genom direkta val. Varje landskap ansvarar för att ordna social- och hälsovård. Ansvar för att ordna vården innehåller finansieringsansvar, så producenterna betalas via ordnaren. Finansieringen för att ordna social- och hälsovårdstjänster går därmed genom de 18 landskapen.

Tjänster som kräver ett stort befolkningsunderlag och en stor volym eller specialisering och övriga tjänster som är ovanligare och dyrare samlas nationellt eller regionalt så att de sköts av fem universitetssjukhus och sju övriga sjukhusenheter som är öppna dygnet runt.

I lagen och statsrådets förordningar som utfärdas med stöd av lagen fastställs den nationella och regionala arbetsfördelningen, då en fördelning av arbetet och samlade tjänster behövs för att trygga tillgången till tjänster och tjänsternas kvalitet samt användarnas rättigheter, på basis av uppgiftens kravnivå, sällsynthet eller de höga kostnader som den orsakar.

Det finns **fem samarbetsområden**, som krävs för att samla tjänster regionalt och nationellt, för att planera övrigt samarbete mellan landskapen gällande offentligt producerade tjänster, forsknings- och utvecklingsverksamhet samt planeringen av tjänster och ett servicenät som är större än ett enda landskap. Varje samarbetsområde har ett universitetssjukhus. Samarbetsområdena skapas på basis av de existerande specialupptagningsområdena (s.k. erva-områden) som avses i hälso- och sjukvårdslagen, och vid behov kan denna områdesindelning justeras. Inom samarbetsområdena sköts även de existerande specialupptagningsområdenas uppgifter. Samarbetsområdena planerar och kommer tillsammans överens om en investeringsplan för servicenätet samt hur arbetsfördelningen ska genomföras på ett område som är större än ett landskap.

Landskapen som ingår i samarbetsområdet utarbetar tillsammans ett samarbetsavtal för social- och hälsovården enligt vad som fastställs i lagen om ordnandet av social- och hälsovården och i statsrådets förordning. Varje landskapsfullmäktige inom samarbetsområdet fattar separata beslut om samarbetsavtalet. I samarbetsavtalet beslutas om de omständigheter som fastställs i lagen och närmare i statsrådets förordning. Om landskapen

inte kan komma överens eller om avtalet inte tryggar de grundläggande rättigheterna kan statsrådet besluta om avtalets innehåll.

I landskapslagen och lagen om ordnandet av social- och hälsovården inkluderas bestämmelser om landskapens utvärderingsförfaranden då förmågan att ordna social- och hälsovården äventyras eller de ekonomiska kriterierna för landskapskris uppfylls. Om gränsvärdena för ekonomiskt krisförfarande överstigs och situationen på basis av utvärderingen inte kan repareras eller om landskapet inte klarar av att se till att de grundläggande rättigheterna uppfylls inleds processen för att ändra landskapsindelningen och förena landskap.

7. Landskapens uppgifter och styrning

Regeringen har beslutat om riktlinjerna för att samordna landskapsförvaltningen och statens regionförvaltning, och dessa bifogas i ett separat dokument (bilaga 1).

Regeringen konstaterar att en stark statsstyrning är nödvändig för att förverkliga de grundläggande rättigheterna, trygga en klientfokuserad integration av servicen och för att kunna ordna social- och hälsovårdstjänster i landskapen och inom dataadministrationen och ICT-tjänsterna som hör ihop med social- och hälsovårdstjänsterna.

Principen för statsstyrningen som riktar till landskapen är att statsstyrningen av sin natur är avtalsbaserad och grundar sig på förhandlingsförfaranden med landskapen. Landskapen har självstyre. Landskapets invånare och den landskapsfullmäktige de utser har en reell möjlighet att besluta om landskapets ekonomi och verksamhet.

8. Tidpunkten för landskapsval

I ministerarbetsgruppen för reformer har det beslutats att kommunalvalen våren 2017 inte kommer att flyttas. Riktlinjer för hur de första landskapsfullmäktige ska väljas utarbetas under våren i samband med besluten om utkastet till landskapslag.

9. Individuell lösning för huvudstadsregionen

Huvudstadsregionen utgör en befolkningskoncentration vars förhållanden och behov skiljer sig från resten av landet. Om städerna i huvudstadsregionen utarbetar ett gemensamt förslag som beaktar dessa särdrag är regeringen beredd att utvärdera införandet av en individuell lösning för huvudstadsregionen i lagen.

10. Tidtabellen för beredningen av valfrihetslagstiftningen och simplificering av finansieringen via flera kanaler samt lagstiftningen om ordnandet av social- och hälsovården

Innehållen i lagen om ordnandet av social- och hälsovården och landskapslagen samt valfrihetslagstiftningen och simplificeringen av finansieringen via flera kanaler samordnas och regeringens propositioner bereds i enlighet med modellen i bilaga 2.