

Social- och hälsovårdsreformen

– sammandrag av det centrala innehållet

Den 8 december 2020 har regeringen överlämnat en proposition till riksdagen om ordnandet av social- och hälsovården och räddningsväsendet. Propositionen innehåller regeringens förslag till de lagar om inrättandet av välfärdsområden och om ordnandet av social- och hälsovården och räddningsväsendet som är centrala med tanke på verksamheten. För att den föreslagna helheten ska träda i kraft krävs riksdagens godkännande.

Innehållet i lagarna i huvuddrag

Lagen om välfärdsområden

- Syftet med lagen är att skapa förutsättningar för självstyrelse i förvaltningsområden som är större än kommuner (*välfärdsområde*) och för invånarnas möjligheter att delta och påverka när det gäller välfärdsområdets verksamhet.
- Välfärdsområdet och dess dottersammanslutningar bildar en välfärdsområdeskoncern.
- Välfärdsområdet ordnar de uppgifter som föreskrivs i lag. Dessutom kan ett välfärdsområde inom sitt område åta sig att sköta uppgifter som stöder dess lagstadgade uppgifter. Välfärdsområdet ansvarar för skötseln av sina lagstadgade uppgifter (organiseringsansvar). Välfärdsområdet kan bedriva affärsverksamhet med låg risk som stöder fullgörandet av dess lagstadgade uppgifter. Det kan bedriva verksamhet i andra områden än det egna området på basis av ett samarbetsavtal.
- Välfärdsområdet kan sköta uppgifterna självt eller avtala om att överföra organiseringsansvaret för vissa uppgifter till ett annat välfärdsområde. Organiseringen av välfärdsområdenas uppgifter kan också koncentreras till ett eller flera välfärdsområden. Det är alltid välfärdsområdet som ska sörja för finansieringen av sina uppgifter.
- Genom att ingå avtal kan välfärdsområdet sköta sådana kommunala uppgifter som inte särskilt åläggs kommunen i lag, förutsatt att kommunerna finansierar dem och skötseln av uppgifterna berör hela området. Till kommunen kan välfärdsområdet inte överföra sitt organiseringsansvar för sina uppgifter genom avtal.
- Ett välfärdsområde kan producera de tjänster som omfattas av dess organiseringsansvar självt eller i samarbete med andra välfärdsområden eller skaffa dem av andra tjänsteproducenter. Välfärdsområdet ska säkerställa att de andra tjänsteproducenterna har förutsättningar att sköta produktionen av tjänsterna.
- Välfärdsområdet och kommunerna inom dess område ska minst en gång per fullmäktigeperiod förhandla om samarbetet, målen och arbetsfördelningen vid skötseln av deras uppgifter.
- Statsrådet beslutar årligen för varje räkenskapsperiod om välfärdsområdets fullmakt att uppta långfristiga lån. Välfärdsområdet ska årligen också utarbeta en investeringsplan för välfärdsområdeskoncernens investeringar för de fyra räkenskapsperioder som följer efter följande räkenskapsperiod och för finansieringen av dem.
- Välfärdsområdena äger tillsammans ett kompetenscenter för lokal- och fastighetsförvaltning, som är ett aktieföretag med uppgift att förvalta ett gemensamt lokaldatasystem och att avge en redogörelse om investeringsbesluten.
- Varje välfärdsområde har ett områdesfullmäktige som svarar för välfärdsområdets verksamhet och ekonomi samt utövar den högsta beslutanderätten inom välfärdsområdet. I välfärdsområdet ska finnas en välfärdsområdesstyrelse och en revisionsnämnd. Tvåspråkiga välfärdsområden ska ha en nationalspråknämnd och Lapplands välfärdsområde ska ha en samisk språknämnd.
- Områdesfullmäktige kan inrätta nämnder som lyder under områdesstyrelsen. Välfärdsdirektören har till uppgift att leda välfärdsområdets förvaltning under ledning av områdesstyrelsen.
- Områdesstyrelsen ska inrätta ett ungdomsfullmäktige, ett äldreåd och ett råd för personer med funktionsnedsättning.
- Välfärdsområdet ska ha en strategi för hur områdesfullmäktige ska besluta om de långsiktiga målen för välfärdsområdets verksamhet och ekonomi.

- Vårdsområdena kan samarbeta genom gemensamma organ och tjänsteinnehav samt via myndigheternas verksamhet för köp av tjänster. Vårdsområdesammanslutningens uppgifter kan endast gälla produktion av stödtjänster. Organiseringsansvaret kan inte överföras på vårdsområdesammanslutningar.
- Vårdsområdet kan inrätta affärsverk för uppgifter som ska skötas enligt företagsekonomiska principer.
- Förvaltningsstadgan ska innehålla behövliga bestämmelser.
- Områdesfullmäktige ska före utgången av året godkänna en budget för vårdsområdet för det följande kalenderåret. Finansministeriet inleder ett utvärderingsförfarande där staten och vårdsområdet utreder vårdsområdets förutsättningar att klara sina uppgifter såväl ekonomiskt som när det gäller ordnandet av social- och hälsovårdstjänsterna.
- När ett vårdsområde sköter uppgifter i ett konkurrensläge på marknaden ska det överföra uppgifterna till ett aktiebolag, ett andelslag, en förening eller en stiftelse (bolagiseringsskyldighet).
- För att trygga tjänster som behövs med tanke på vårdsområdets invånares välfärd kan vårdsområdet ålägga en tjänsteproducent som bedriver verksamhet i ett konkurrensläge på marknaden en temporär skyldighet att tillhandahålla offentliga tjänster i sådana fall där marknaden fungerar bristfälligt.

Lagen om ordnande av social- och hälsovård

- Lagen tillämpas på den social- och hälsovård som vårdsområdena har organiseringsansvaret för. Syftet med lagen är att främja och upprätthålla befolkningens välfärd och hälsa och säkerställa likvärdiga, samordnade och kostnadseffektiva social- och hälsovårdstjänster i hela landet.
- Vårdsområdet ska planera och genomföra social- och hälsovården så att den till innehåll, omfattning och kvalitet svarar mot kundernas behov i vårdsområdena. Tjänsterna ska tillhandahållas jämlikt i form av samordnade tjänstehelheter med hänsyn till befolkningens behov i vårdsområdet och i regel som närtjänster.
- I enspråkiga vårdsområden ordnas social- och hälsovården på vårdsområdets språk och i tvåspråkiga vårdsområden på både finska och svenska. Kunden har rätt att använda samiska när det gäller tjänster som produceras inom samernas hembygdsområde och inom landskapet Lappland när det gäller sådana tjänster som bara produceras utanför hembygdsområdet. Vid tillhandahållandet av tjänster ska man i den mån det är möjligt ordna tolkning och anlita tolk, om personalen inte behärskar det språk som kunden använder eller om kunden inte kan göra sig förstådd.
- Kommunen ska ha det primära ansvaret för främjandet av välfärd och hälsa till den del denna uppgift anknuter till dess övriga lagstadgade uppgifter. Vårdsområdet ska ha det primära ansvaret för främjandet av välfärd och hälsa till den del denna uppgift anknuter till dess övriga lagstadgade uppgifter.
- Vårdsområdet har organiseringsansvaret för ordnandet av social- och hälsovården inom sitt område. Det kan ordna och producera tjänster inom ett annat vårdsområde endast om det samarbetar eller samverkar med vårdsområdet i fråga.
- Vårdsområdet bör ha tillräcklig kompetens, funktionsförmåga och beredskap för ordnandet av social- och hälsovården samt andra behövliga verksamhetsförutsättningar. Dessutom ska vårdsområdet ha en tillräcklig egen tjänsteproduktion för att kunna uppfylla sitt organiseringsansvar.
- En del av de tjänster och uppgifter som hör till social- och hälsovården samlas till större helheter för ett eller flera vårdsområden så som särskilt beskrivs.
- Vårdsområdet ansvarar för samordningen av kundernas tjänster till större helheter. I samarbete med andra vårdsområden ska vårdsområdet sköta samordningen av tjänsterna i fråga om centraliserade eller samlade tjänster. Vårdsområdet ska samordna sina tjänster tillsammans med kommunen och staten och främja samordningen av sina tjänster och de övriga aktörernas tjänster.
- Vårdsområdet ska utarbeta en servicestrategi för de långsiktiga målen för social- och hälsovården.

- Vårdsområdet kan köpa tjänster av en privat tjänsteproducent. Privata tjänsteproducenter ska uppfylla de föreskrivna förutsättningarna och upphandlingsförfarandet ska följa upphandlingslagen. Tjänster som förbjuds särskilt i lag får inte upphandlas. Vårdsområdet ska sörja för bedömningen av servicebehovet när det köper tjänster av en privat tjänsteproducent. Bedömningar av vårdbehov och vårdavgöranden kan dock även göras i de köpta tjänsterna inom primärvården och i de tjänster inom den specialiserade sjukvården som tillhandahålls i samband med dem. I beslutet om upphandlingen bör motiveringarna till upphandlingen framgå, liksom hur vårdsområdet förmår fullgöra sitt organiseringsansvar. Man bör bereda sig på att avtalet om köpta tjänster upphör att gälla och på olika störningar och undantagssituationer. En privat tjänsteproducent kan köpa kompletterande tjänster hos underleverantörer endast om detta har avtalats och underleverantörerna underrättats. När man upphandlar tjänster hos en privat tjänsteproducent bör man iakttä de allmänna förvaltningslagarna och straffrättsligt tjänsteansvar.
- Vårdsområdet kan använda arbetskraft som köps eller hyrs av en privat tjänsteproducent.
- Statsrådet ska vart fjärde år fastställa nationella strategiska mål för ordnandet av social- och hälsovården. Social- och hälsovårdsministeriet ska årligen följa upp och utvärdera hur målen uppfylls,
- I anslutning till social- och hälsovårdsministeriet finns det en delegation för social- och hälsovård som följer upp och utvärderar genomförandet av social- och hälsovården samt stöder den riksomfattande styrningen av hälso- och sjukvården.
- Social- och hälsovårdsministeriet och finansministeriet ska årligen föra förhandlingar med varje vårdsområde för att följa upp, utvärdera och styra ordnandet av social- och hälsovården i vårdsområdet på en strategisk nivå.
- Social- och hälsovårdsministeriet beslutar om godkännandet av en delplan för social- och hälsovården i investeringsplanen för vårdsområdet. Vårdsområdet får göra nya investeringar inom social- och hälsovård och överlåtelse av egendom med lång verkningstid endast inom ramen för den godkända delplanen.
- Social- och hälsovårdsministeriet kan vända sig till finansministeriet med ett initiativ om att utvärderingsförfarandet ska inledas och/eller ytterligare finansiering beviljas till vårdsområdet samt om villkoren för tilläggsfinansieringen.
- Vårdsområdet ska följa upp behoven av, tillgången till, kvaliteten på, resultaten av, kostnaderna för samt produktiviteten och samordningen av kundernas tjänster inom social- och hälsovården. Vårdsområdet ska årligen utarbeta en redogörelse för social- och hälsovården i vårdsområdet och för vårdsområdets ekonomiska läge.
- Institutet för hälsa och välfärd utarbetar årligen en expertbedömning av hur social- och hälsovården har ordnats i hela landet, i samsamarbetsområdena för social- och hälsovården och i vårdsområdena.
- Social- och hälsovårdsministeriet utarbetar årligen en riksomfattande utredning där lika tillgång till social- och hälsovård och finansieringsnivåns tillräcklighet utvärderas.
- För vårdsområdenas regionala samordning, utveckling och samarbete inom social- och hälsovården bildas fem samsamarbetsområden. Mellan vårdsområdena upprättas samsamarbetsavtal. Genomförandet av samsamarbetsavtalet följs upp och utvärderas årligen vid förhandlingarna mellan de styrande ministerierna och de vårdsområden som hör till samsamarbetsområdet.
- Tvåspråkiga vårdsområden ska komma överens om ömsesidigt samarbete och arbetsfördelning vid tillhandahållandet av tjänster på svenska.
- Privata tjänsteproducenter som producerar tjänster inom och för ett vårdsområde ska genom egenkontroll säkerställa att uppgifterna sköts lagenligt. Vårdsområdet ska styra och övervaka privata tjänsteproducenter och deras underleverantörer. Den allmänna styrningen, planeringen och utvecklingen av samt tillsynen över social- och hälsovården ankommer på social- och hälsovårdsministeriet. Styrningen av och tillsynen över den hälso- och sjukvård som vårdsområden ordnar hör till regionförvaltningsverket inom sitt område och till Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården (Valvira). Tillsynsmyndigheten kan bland annat inspektera vårdsområdets verksamhet och lokaler och förelägga föreskrifter och tvångsmedel.
- Vårdsområdet ska bereda sig på störningar och undantagsförhållanden genom beredskapsplaner och andra åtgärder. Ett vårdsområde som är huvudman för ett universitetssjukhus och HUS-sammanslutningen ska styra beredskapsplaneringen inom sitt samsamarbetsområde och ha ett beredskapscenter för social- och hälsovården så att en lägesbild kan skapas av samsamarbetsområdet.

- När ett välfärdsområde med stöd av lagen och samarbetsavtalet tillhandahåller tjänster för kunder i ett annat välfärdsområde ska det välfärdsområde som har organiseringsansvaret ersätta kostnaderna för det välfärdsområde som tillhandahållit tjänsterna.
- Välfärdsområdet är den personuppgiftsansvariga vad gäller de klient- och journalhandlingar inom social- och hälsovården som uppkommit i den verksamhet som omfattas av dess organiseringsansvar och som överförs från kommunernas och samkommunernas förvaltning till välfärdsområdet.

Lag om ordnande av räddningsväsendet

- Syftet med lagen är att främja och upprätthålla säkerheten och säkerställa likvärdiga, samordnade och kostnadseffektiva räddningstjänster i hela landet.
- Välfärdsområdet har organiseringsansvaret för räddningstjänsterna inom sitt område.
- Välfärdsområdets servicenivå inom räddningsväsendet ska vara tillräcklig med tanke på de nationella, regionala och lokala behoven samt olycksriskerna och andra risker. När servicenivån fastställs ska också verksamhet vid sådana undantagsförhållanden som avses i 3 § i beredskapslagen beaktas.
- Räddningsväsendets tjänster ska planeras och tillhandahållas så att de kan skötas så effektivt och ändamålsenligt som möjligt och så att behövliga åtgärder vid olyckor och tillbud kan vidtas effektivt och utan dröjsmål.
- Vissa räddningstjänster samordnas till större helheter som ordnas av ett eller flera välfärdsområden.
- Enligt förslaget ska statsrådet vart fjärde år fastställa riksomfattande strategiska mål för räddningsväsendet. Inrikesministeriet ska årligen följa upp och utvärdera hur målen uppfylls.
- Inrikesministeriet har en delegation för räddningsväsendet.
- Inrikesministeriet förhandlar årligen separat med varje välfärdsområde om genomförandet av uppgifterna.
- Delplanen för räddningsväsendet i investeringsplanen för välfärdsområdet ska basera sig på de riksomfattande strategiska målen, de nationella, regionala och lokala behoven och olycksrisker och övriga risker.
- Välfärdsområdet ska följa med tillgången till, kvaliteten på, resultaten av samt kostnaderna och produktiviteten för det räddningsväsende som det ansvarar för att ordna.

- Regionförvaltningsverket utarbetar årligen en expertbedömning av hur räddningsväsendet har ordnats.
- Inrikesministeriet utarbetar årligen en riksomfattande utredning där tillgången till räddningstjänster på lika villkor och finansieringsnivåns tillräcklighet utvärderas.

Lagen om indelningen i välfärdsområden och landskap

- Finland är indelat i landskap. Varje landskap ska omfatta minst två kommuner.
- Finland indelas i välfärdsområden. En ändring, sammanslagning eller uppdelning av välfärdsområden ändrar landskapsindelningen på ett sätt som motsvarar ändringen av välfärdsområdet eller välfärdsområdena.
- Välfärdsområdesindelningen kan ändras, om ändringen förbättrar ett välfärdsområdes funktionella och ekonomiska förutsättningar att ansvara för ordnandet och produktionen av tjänsterna eller annars främjar välfärdsområdets funktionsförmåga eller invånarnas tjänster eller levnadsförhållanden.
- Statsrådet beslutar efter föredragning från finansministeriet om ändring av välfärdsområden.
- En ändring av välfärdsområden som leder till att de anställda får en ny arbetsgivare ska betraktas som överlåtelse av rörelse.
- Ett beslut av statsrådet som gäller ändring av välfärdsområden, ändring av landskapsindelningen, avslag på en framställning om ändring av välfärdsområden eller avslag på en framställning om ändring av landskapsindelningen får överklagas genom besvär av de välfärdsområden som berörs av ändringen och av medlemmar av sådana välfärdsområden.

Lagen om ordnande av social- och hälsovård och räddningsväsendet i Nyland

- Välfärdsområdena i Nyland samt Helsingfors och HUS-sammanslutningen ska ordna social- och hälsovårdstjänsterna i Nyland. För ordnande av tjänster inom den specialiserade sjukvården är välfärdsområdena i Nyland och Helsingfors stad skyldiga att höra till HUS-sammanslutningen.

- HUS-sammanslutningen inrättas genom ett avtal mellan välfärdsområdena i Nyland och Helsingfors stad. HUS-sammanslutningen har organiseringsansvar för de uppgifter som föreskrivs i lag för HUS-sammanslutningen och för de uppgifter som överförs till sammanslutningen genom organiseringsavtalet för HUS. De lagstadgade uppgifterna innefattar bland annat sammanslutningens centraliserade uppgifter samt verksamheten vid universitetssjukhuset.
- Organiseringsavtalet för HUS är ett inbördes avtal mellan välfärdsområdena i Nyland, Helsingfors stad och HUS-sammanslutningen, där dessa avtalar om den inbördes arbetsfördelningen, samarbete och samordning av verksamheten när det gäller ordnandet av hälso- och sjukvården. Organiseringsavtalet för HUS ska ses över åtminstone en gång under områdesfullmäktiges mandatperiod.
- När Helsingfors stad ordnar social- och hälsovårdstjänster tillämpas i stället för kommunallagen det som föreskrivs i vissa bestämmelser i lagen om välfärdsområden och lagen om ordnande av social- och hälsovård.

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

- I lagen föreskrivs det om ikraftträdandet av lagarna för reformen av social- och hälsovården.
- Genom lagen upphävs folkhälsolagen, lagen om specialiserad sjukvård, lagen om planering av och statsandel för social- och hälsovården samt lagen om statsunderstöd för det lokala räddningsväsendet.
- Organiseringsansvaret enligt lagen om ordnande av social- och hälsovård och lagen om ordnande av räddningsväsendet övergår från kommunerna och samkommunerna till välfärdsområdena den 1 januari 2023. HUS-sjukvårdsdistriktets organiseringsansvar övergår till HUS-sammanslutningen den 1 januari 2023.
- I lagen föreskrivs om landskapsindelningen och om välfärdsområdenas namn och områden.
- Ett temporärt beredningsorgan i varje välfärdsområde ska bereda inledandet av välfärdsområdets verksamhet och förvaltning tills områdesfullmäktige har valts och den områdesstyrelse som tillsatts av områdesfullmäktige har inlett sin verksamhet. Den temporära HUS-beredningsgruppen är en del av HUS-sjukvårdsdistriktet och tillsätts av dess styrelse.
- Det temporära beredningsorganet leder beredningen för inledandet av välfärdsområdets verksamhet och förvaltning och utövar därmed sammanhängande beslutanderätt och för talan i frågor som gäller dess uppgifter. Kommunerna, samarbetsområdena, sjukvårdsdistrikten, specialomsorgsdistrikten och räddningsväsendet i välfärdsområdet ska delta i beredningen och lämna nödvändiga uppgifter.
- Det temporära beredningsorganet och den temporära HUS-beredningsgruppen ska informera om den beredning som är inriktad på att inleda välfärdsområdets och HUS-sammanslutningens verksamhet och förvaltning.
- Staten beviljar välfärdsområdena statsunderstöd för de kostnader som de föranleds 2021 och 2022 av inledandet av verksamheten och förvaltningen.
- Det första välfärdsområdesvalet ska förrättas söndagen den 23 januari 2022.
- Överföringen från kommuner och samkommuner till välfärdsområden och välfärdssammanslutningar av uppgifter inom social- och hälsovård och räddningsväsende och av därmed sammanhängande personal ska betraktas som överlåtelse av rörelse.
- Samkommunerna för sjukvårdsdistrikten, för specialomsorgsdistrikten och för landskapsförbunden överförs till välfärdsområdena jämte tillgångar, skulder och förbindelser.
- Lokaler som används inom kommunal primärvård, specialiserad sjukvård, socialvård och räddningsväsendet övergår i välfärdsområdets besittning. Välfärdsområdet och kommunen ingår ett hyresavtal för besittningen av lokalerna.
- Till välfärdsområdet övergår den lösa egendom, de rättigheter som gäller ägande, besittning och bruk av den lösa egendomen samt de immateriella rättigheter och tillstånd som hänger samman med den verksamhet som välfärdsområdet har organiseringsansvaret för. Aktier i aktiebolag övergår dock inte, med undantag av vissa undantag.

- Om inte välfärdsområdet och kommunen kommer överens om något annat, övergår de avtal som gäller ordnande av social- och hälsovård och räddningsväsende till välfärdsområdet, med undantag av vissa avtal.
- Vissa av de avtal med privata tjänsteproducenter om upphandling av social- och hälsovårdstjänster och därmed sammanhängande delar som överförs är ogiltiga med stöd av lag. Välfärdsområdet har i vissa situationer också rätt att säga upp ett avtal som överförs till det. Välfärdsområdet ska förhandla med avtalsparten innan ett beslut om att ett avtal är ogiltigt fattas eller avtalet sägs upp. Välfärdsområdet ansvarar inte för eventuellt avtalsvite om avtalet eller en del av det blir ogiltigt eller om avtalet sägs upp. I lagen föreskrivs om tjänsteproducentens rätt att få ersättning för investeringar som blir onyttiga.
- Lagen innehåller också bestämmelser om grundandet av HUS-sammanslutningen och om verksamhetens kontinuitet.
- Lagen innehåller dessutom bestämmelser om uppdelningen av samkommunerna Kårkullas, Vaalijalas, Etevas och Eskoos verksamhet samt samjour dygnet runt för Lapplands och Södra Savolax välfärdsområden.
- Klient- och patienthandlingar upprättade i verksamhet som omfattas av kommunens organiseringsansvar samt andra klient- och patienthandlingar som kommunen har i sin besittning och som kommit från privata tjänsteproducenter överförs till det välfärdsområde som kommunen ingår i.
- Kommunens skattesats sänks enligt lagen med 13,26 procentenheter år 2023.

Lagen om välfärdsområdenas finansiering

- Lagen tillämpas på beviljandet av statlig finansiering för kostnader för de uppgifter som hör till välfärdsområdenas organiseringsansvar.
- Välfärdsområdena beviljas statlig finansiering utifrån välfärdsområdets invånarantal, faktorer som beskriver behovet av social- och hälsovårdstjänster, befolkningstätheten, inslaget av personer med ett främmande språk som modersmål, tvåspråkigheten, karaktären av skärgård, samiskspråkigheten, åtgärder som främjar hälsa och välfärd samt riskfaktorerna inom räddningsväsendet.
- Varje välfärdsområde beviljas statlig finansiering till ett belopp som fås genom addering av de kalkylerade kostnaderna för social- och hälsovården och de kalkylerade kostnaderna för räddningsväsendet.
- Välfärdsområdet beslutar om hur den statliga finansieringen ska fördelas vid skötseln av uppgifterna. Välfärdsområdet har rätt att ta ut kund- och användningsavgifter för användningen av de tjänster det ordnar, enligt vad som föreskrivs särskilt, och rätt att bestämma om användningen av avgiftsinkomsterna.
- Som grund för den statliga finansieringen används välfärdsområdenas driftskostnader för social- och hälsovården och räddningsväsendet samt avskrivningarna enligt plan och nedskrivningarna.
- Nivån för den statliga finansieringen för varje finansår baserar sig på välfärdsområdenas kalkylerade kostnader föregående år. Nivån på den statliga finansieringen höjs årligen på det sätt som föreskrivs i lagen.
- Vid fastställandet av nivån på den statliga finansieringen för finansåret beaktas den förväntade ökningen av servicebehovet i hela landet i enlighet med Institutet för hälsa och välfärd analysmodell för socialutgifter. Från och med 2025 beaktas 80 procent av ökningen av servicebehovet.
- Den uppskattade årliga ökningen av servicebehovet höjs dock med 0,2 procentenheter bland annat på grund av kostnaderna under övergångsperioden åren 2023–2029.
- När nivån för den statliga finansieringen bestäms för finansåret beaktas förändringen i kostnadsnivån i enlighet med prisindexet för välfärdsområdena.
- När nivån för den statliga finansieringen bestäms för finansåret beaktas en ändring i omfattningen eller arten av de uppgifter för vilka välfärdsområdena har organiseringsansvaret till fullo, om ändringen följer av en lag eller förordning som gäller uppgiften i fråga, av sådana föreskrifter från en statlig myndighet som grundar sig på lag eller förordning eller av statsbudgeten.
- Utöver det justeras finansieringsnivån i efterhand i hela landet, vilket garanterar att de kalkylerade kostnaderna inte skiljer sig från de faktiska kostnaderna.
- Om nivån på finansieringen annars äventyrar ordnandet av tillräckliga social-, hälsovårds- och sjukvårdstjänster enligt grundlagen eller ordnandet av räddningsväsendets tjänster, har välfärdsområdet rätt att av staten få finansiering till det belopp som behövs för att trygga nämnda tjänster.
- Välfärdsområdet kan beviljas statsunderstöd enligt statsunderstödslagen (688/2001).

- Finansministeriet bereder i samarbete med de ministerier som ansvarar för välfärdsområdenas lagstadgade uppgifter de inverningar som förändringar i välfärdsområdenas lagstadgade uppgifter har på grunderna för den statliga finansieringen med avseende på beredningen av statsbudgeten.
- Den riksomfattande nivån på den statliga finansieringen av välfärdsområdena 2023 ska grunda sig på det sammanlagda beloppet av de kostnader för social- och hälsovårdens och räddningsväsendets lagstadgade uppgifter som överförs från kommunerna till välfärdsområdena och som beräknas utifrån budgetuppgifterna för 2022. På riksnivå utgörs grunden för finansieringen av nivån för 2022. Budgetuppgiften för 2022 justeras utifrån bokslutsuppgifterna i finansieringen för 2024.
- I välfärdsområdets finansiering beaktas som övergångsutjämnning skillnaden mellan finansieringen enligt de kalkylerade kostnaderna och de faktiska kostnaderna för kommunerna inom välfärdsområdet på det sätt att förändringen är högst +200 och -100 euro per invånare. Den skillnad som överstiger den maximala förändringen utjämnas tills vidare genom en permanent övergångsutjämnning.

Lagen om statsandel för kommunal basservice

- Kostnaderna på 2020 års nivå för de uppgifter som överförs till välfärdsområdena är 19,86 miljarder euro. Inkomster överförs från kommunerna på motsvarande sätt genom att statsandelarna för kommunal basservice, de ersättningar för förlorade skatteinkomster som föranleds av ändringar i beskattningsgrunderna samt inkomsterna av kommunal- och samfundsskatt sänks.
- De kommunala skattesatserna sänks med en lika stor procentenhet på 13,26, varvid kommunalskatteinkomster på 12,1 miljarder euro överförs till välfärdsområdenas finansiering. Kommunernas utdelning av samfundsskatten sänks enligt en preliminär uppskattning med 10,71 procentenheter så att den motsvarar en överföring av en tredjedel av kommunernas samfundsskatt till välfärdsområdenas finansiering enligt nivån 2020.
- I statsandel för kommunal basservice enligt nivån 2020 överförs sammanlagt 4,9 miljarder euro till välfärdsområdena och av ersättningarna för förlorade skatter cirka 1,6 miljarder euro. Av de kalkylerade statsandelskostnaderna för basservicen överförs till välfärdsområdena i genomsnitt 70 procent, vilket motsvarar social- och hälsovårdens andel av de faktiska kostnaderna för statsandelsåligganden. Från tilläggsdelarna till statsandelen överförs dessutom ovannämnda andel på 70 procent till finansieringen av välfärdsområdena. En motsvarande andel överförs också från de ersättningar för förlorade skatter som föranleds av ändringar av beskattningsgrunderna.
- I samband med överföringen av organiseringsansvaret motsvarar de inkomster och kostnader som överförs från kommunerna till välfärdsområdena varandra på riksnivå. De inkomster och kostnader som överförs från kommunerna till välfärdsområdena avviker dock avsevärt från varandra beroende på kommunen. Obalansen mellan kommunernas inkomster och kostnader som överförs från kommunerna till välfärdsområdena samt den inverkan ändringarna i kommunernas skatteinkomster har på den utjämnning av statsandelen som baserar sig på skatteinkomsterna jämnas ut med en bestämningsfaktor som ingår i statsandelssystemet.
- Den gällande lagen om statsandel för kommunal basservice upphävs och ersätts av den nya lagen om statsandel för kommunal basservice.
- Statsandelssystemet för kommunal basservice ändras för att de statsandelsgrunder som används som grund för statsandelssystemet ska beskriva de uppgifter som kvarstår hos kommunerna efter reformen och de anknytande skillnaderna i fråga om behoven.
- I åldersstrukturen för de kalkylerade kostnaderna beaktas att kommunens statsandelsåligganden är inriktade på småbarnspedagogik och grundläggande utbildning, det vill säga åldersklasserna 0–15-åringar. Utöver de ovannämnda åldersklasserna föreskrivs det i lagen endast om en enhetlig åldersklass för dem som fyllt 16 år.
- Sjukfrekvensen stryks från bestämningsfaktorerna i statsandelssystemet.

- Kalkylerade kostnader som inte är bundna till åldersklasser följer i övrigt den gällande lagen, det vill säga i lagen föreskrivs det om personer med främmande språk som modersmål, om tvåspråkighet och om karaktär av skärgård, samt om koefficienterna för arbetslöshet, befolkningstäthet och utbildningsbakgrund. Beräkningen av inslaget av främmandespråkiga ska ändras så att kommunens relativa andel i förhållande till den kommun som har den lägsta andelen ska ersättas med antalet personer med ett främmande språk som modersmål. Sättet att beräkna utbildningsbakgrunden ändras så att man vid beräkningen av utbildningsbakgrundskoefficienten som jämförelse för den relativa andelen använder hela landets motsvarande andel i stället för den lägsta andelen i landet som används i det gällande statsandelssystemet.
- Uppgiften att främja hälsa och välfärd, som kommunen fortfarande ska vara ansvarig för, beaktas genom en tilläggsdel för främjandet av hälsa och välfärd som syftar till att sporra kommunerna till förebyggande åtgärder och åtgärder som ökar hälsa och välfärd. Dessutom föreskrivs det om en ny tilläggsdel för ökat invånarantal. Syftet med tilläggsdelen är att ersätta de växande kommunerna för de kostnader och investeringsbehov som ökningen av invånarantalet medför. De nya tilläggsdelarna ska finansieras inom statsandelen för kommunal basservice. Som övriga tilläggsdelar föreskrivs i överensstämmelse med gällande lag om bestämningsgrunderna för tilläggsdelarna för fjärrorter och kommuner inom samernas hembygdsområde samt på basis av självförsörjningsgrad i fråga om arbetsplatser. Ett undantag är dock att man ska övergå till att använda ett förfarande där man beaktar landsvägarna i stället för fågelvägen när man bestämmer fjärrortstalet.
- Den betydelse och inverkan som utjämningen av statsandelen på basis av skatteinkomsterna har kommer att ändras eftersom en stor andel av kommunernas skatteinkomster överförs till finansieringen av de nya välfärdsområdena, vilket betyder att utjämningsgränsen sjunker väsentligt jämfört med förut.
- Dessutom ändras sättet att räkna ut utjämningen av statsandelen på basis av skatteinkomsterna jämfört med gällande lag. Som utjämningsavdragsprocent föreskrivs fasta 10 procent av det eurobelopp per invånare som överstiger utjämningsgränsen och i utjämningstillägg får kommunen 90 procent av skillnaden mellan utjämningsgränsen och kommunens kalkylerade skatteinkomst per invånare. I det gällande systemet är utjämningstilläggsprocenten 80, och utjämningsavdragsprocenten progressiv med början från 30. I utjämningen av statsandelen på basis av skatteinkomsterna beaktas även fastighetsskatten med en andel om 50 procent med undantag för andra kraftverk förutom kärnkraftverk.
- De ändringar som föranleds av överföringen av ansvaret för ordnandet av uppgifter begränsas med en permanent bestämningsfaktor som tas in i statsandelssystemet (s.k. begränsning av förändringar). Med bestämningsfaktorn utjämnas obalansen mellan de inkomster och kostnader som överförs från kommunerna till välfärdsområdena samt den inverkan ändringarna i kommunernas skatteinkomster har på den utjämning av statsandelen som baserar sig på skatteinkomsterna. Det föreslås att ovan nämnda förändring begränsas till 60 procent av skillnaden mellan inkomster och utgifter, vilket innebär att kommunerna har en självrisk på 40 procent för förändringen. Begränsningen av förändringarna gäller både ökning och minskning av statsandelen.
- Eftersom de totala verkningarna av reformen fortfarande kommer att vara omfattande i kommunerna, kompletteras de ovan beskrivna ändringarna i finansieringssystemet med en utjämning av förändringen i statsandelssystemet.
- Förändringen begränsas till +/- 60 euro per invånare under en övergångsperiod på fem år.
- Genom utjämningen säkerställs det att den ekonomiska situationen före reformen, det vill säga balansen i kommunerna 2022, behålls oförändrad i varje kommun under det år då reformen träder i kraft.
- Under de följande åren ska den öka stegvis med +/- 15 euro per invånare tills förändringen permanent är +/- 60 euro per invånare. Att begränsningen permanent är +/- 60 euro innebär att ändringstrycket blir +/- 0,8 procentenheter för varje kommun ställt i relation till inkomstskattesatsen.

Lagar gällande personalen

- All personal i anställning inom kommunernas och samkommunernas social- och hälsovård samt räddningsväsendet överförs i samband med reformen och överföringen av uppgifterna i anställning hos välfärdsområdena.
- Dessutom ska de kommunanställda som arbetar inom stödtjänster som anknyter till serviceproduktionen inom social- och hälsovården få anställning i välfärdsområdet eller välfärdssammanslutningen när minst hälften av den anställdas faktiska arbetsuppgifter är stödtjänster inom kommunens social- eller hälsovård. Som stödtjänster ses alla uppgifter som stöder verksamheten inom social- och hälsovården, såsom centraliserad bespising, städning, underhåll av utrustning, kontors- och förvaltnings-tjänster, löneräkning, tjänster inom ekonomi- och personalförvaltning, IKT-tjänster eller fastighetsåtgärder, tekniska tjänster samt laboratorier och bildiagnostik.
- Dessutom övergår kuratorerna och skolpsykologerna inom elevhälsan i anställning hos välfärdsområdena och välfärdssammanslutningarna.
- Arbetsgivaren för de anställda hos den nuvarande samkommunen HNS, som blir HUS-sammanslutning, och hos Helsingfors stad som sköter välfärdsområdets uppgifter ändras inte.
- En sådan övergång till anställning hos ett välfärdsområde eller välfärdssammanslutning som leder till byte av arbetsgivare anses i enlighet med propositionen som överlåtelse av rörelse. Bestämmelserna om överlåtelse av rörelse i arbetsavtalslagen och lagen om kommunala tjänsteinnehavare tillämpas på alla ändringar i samband med reformen som innebär byte av arbetsgivare.
- Personalen överförs som s.k. gamla arbetstagare och behåller de rättigheter och skyldigheter som arbetsavtals- eller tjänsteförhållandet medför vid tidpunkten för överföringen.
- Tillämpningsområdet för lagstiftningen om kommunala anställningsförhållanden utvidgas till att gälla personalen i välfärdsområdena. Ändringarna görs i lagen om kommunala tjänsteinnehavare, lagen om kommunala arbetskollektivavtal, lagen om kommunala tjänstekollektivavtal och lagen om samarbete mellan kommunala arbetsgivare och arbetstagare.

- Eventuellt tilläggspensionsskydd och lägre pensionsålder för de anställda som övergår till välfärdsområdena tryggas genom ett tillägg till Kevas lagstadgade medlemssamfund som innebär att välfärdsområdena och välfärdssammanslutningarna blir delar av medlemssamfundet.
- Lagen om kommunala arbetsmarknadsverket ersätts med lagen om anordnande av intressebevakning för arbetsgivare i kommuner och välfärdsområden. Genom lagen ska för denna uppgift bildas ett offentligt samfund som heter Kommun- och välfärdsområdesarbetsgivarna KT, som ska ha befogenhet att företräda kommunerna, samkommunerna och välfärdsområdena i frågor som gäller arbetsgivares intressebevakning.
- Enligt förslaget är kommunerna, samkommunerna och välfärdsområdena medlemmar i Kommun- och välfärdsområdesarbetsgivarna KT direkt med stöd av lagen. De bolag, andelslag och stiftelser som ägs av kommunerna och välfärdsområdena eller som är under deras bestämmande inflytande och som det föreskrivs närmare om i lag kan om de vill vara medlemmar i den nya arbetsgivarorganisationen.
- Nya KT förhandlar tillsammans med branschens huvudavtalsorganisationer om egna arbets- och tjänstekollektivavtal för välfärdsområdena och de övriga medlemmarna.

Beskattning

- I samband med social- och hälsovårdsreformen överförs skatteinkomster från kommunerna till staten för att finansiera välfärdsområdenas verksamhet. Enligt beräkningen i oktober 2020 överförs cirka 12,8 miljarder euro i förvärvsinkomstskatter och cirka 0,6 miljarder euro i samfundsskatter beräknat enligt nivån för 2020.
- Enligt beräkningen i oktober 2020 sänks kommunalskattesatserna för samtliga kommuner med 13,26 procentenheter medan statsbeskattningen skärps i motsvarande grad. Samtidigt slås skattebaserna för stats- och kommunalbeskattningen samman genom att förenhetliga de avdrag som görs från inkomsterna vid statsbeskattningen och kommunalbeskattningen.

- De ändringar som görs i beskattningen av förvärvsinkomster genomförs så att de har så liten inverkan som möjligt på beskattningsnivån för de skattskyldiga. I enlighet med regeringsprogrammet genomförs reformen så att ändringarna i skattstrukturen inte får medföra åtstramningar i beskattningen då de träder i kraft. Beskattningen av förvärvsinkomster måste enligt den nuvarande beräkningen lindras med cirka 195 miljoner euro för att beskattningen av förvärvsinkomster inte ska skärpas.
- Kommunernas andel av intäkterna av samfundsskatten minskas med en tredjedel, och statens andel ökas i motsvarande grad.
- För att förbättra upphandlingsneutraliteten har välfärdsområdet rätt att få återbäring för den mervärdesskatt som ingår i skattepliktig upphandling samt för den kalkylerade skatt som ingår i skattefri upphandling inom social- och hälsovården.
- Välfärdsområdena har samma skattemässiga ställning vid inkomstbeskattningen som övriga offentliga samfund.
- Övriga offentliga samfund och välfärdssammanslutningar med organiseringsansvar för social- och hälsovård och räddningsväsendet ska jämföras med välfärdsområdena.

De allmänna förvaltningslagarna

- De allmänna förvaltningslagarna (bl.a. offentlighetslagen, förvaltningslagen) ska tillämpas för välfärdsområdena och välfärdssammanslutningarna på motsvarande sätt som för kommunerna och samkommunerna.