



Social- och hälsovårdsreformen

Ordnandet av social- och hälsovården och räddningsväsendet reformeras



VALTIONEUVOSTO
STATSRÅDET

Regeringens proposition:

Inrättande av välfärdsområden och reform av social- och hälsovården och räddningsväsendet

Presskonferens 23.6.2021

**Social- och
hälsovårdsreformen**



Regeringsprogrammet

– Ett inkluderande och kunnigt Finland

Ett ekonomiskt hållbart Finland

Ett klimatneutralt Finland som tryggar den biologiska mångfalden

Finland – större än sin storlek i världen

Den trygga rättsstaten Finland

Ett livskraftigt Finland

Ett Finland där förtroende och en jämlik arbetsmarknad råder

Ett rättvist, jämlikt och inkluderande Finland

Kunnandets, bildningens och innovationernas Finland

Finland är 2030 ett socialt,
ekonomiskt och ekologiskt
hållbart samhälle.

Social- och hälsovårdsreformen

**Social- och
hälsovårdsreformen**

Social- och hälsovårdsreformens mål

- minska skillnaderna i välfärd och hälsa
- trygga likvärdiga och högklassiga social- och hälsovårdstjänster och räddningsväsendets tjänster för alla finländare
- främja tillgången till tjänster och förbättra deras tillgänglighet i synnerhet på basnivå
- trygga tillgången till yrkeskunnig arbetskraft
- reagera på de utmaningar som samhällseliga förändringar för med sig
- dämpa kostnadsökningen
- förbättra säkerheten

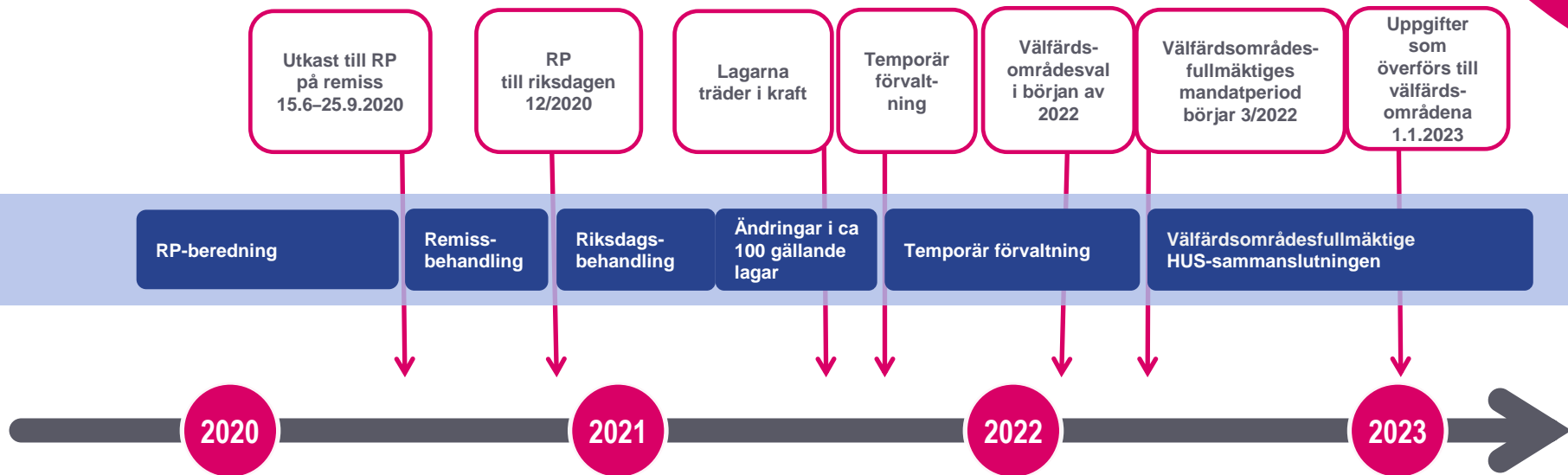


Beredningen av social- och hälsovårdsreformen

- Den 8 december 2020 överlämnade regeringen en proposition till riksdagen om ordnandet av social- och hälsovården och räddningsväsendet.
- Social- och hälsovårdsutskottet gav sitt betänkande efter att ha tagit emot utlåtanden av grundlagsutskottet, finansutskottet, förvaltningsutskottet, lagutskottet, kulturutskottet, ekonomiutskottet och arbetslivs- och jämställdhetsutskottet.
- Lagarna träder i kraft stegvis från och med den 1 juli när republikens president har godkänt dem.
- Programmet Framtidens social- och hälsocentral och statsunderstödda projekt som stöder strukturreformen har inletts i samtliga landskap.



Tidsplan för social- och hälsovårdsreformen 2020–2022



Utveckling av tjänsterna

Utvecklingsprojekt inom programmet Framtidens social- och hälsocentral 2020–2022

Utvecklingsprojekt inom strukturreformen 2020–2021

Andra utvecklingsprojekt 2020–2022

Vision: social- och hälsovården och räddningsväsendet



Målet för reformen av räddningsväsendet är att förbättra säkerheten för befolkningen, samfund och samhället som helhet

**Social- och
hälsovårdsreformen**

Prioriteringar i social- och hälsovårdsreformen



Människonära tjänster

Tjänsterna utvecklas så att kunden bara behöver kontakta ett ställe för att få rätt service

Fungerande och samordnade tjänster



Tjänster jämlikt för alla



Prioritering av förebyggande och föregripande arbete



Delaktighet

Beslutsfattandet nära, tjänster utvecklas i samarbete med invånarna

Bättre kvalitet och resultat



Välfärdsområde

Kostnadsökningen bromsas



Välfärdsområdenas ansvar

En och samma aktör ansvarar för att du får de tjänster du behöver

**Social- och
hälsovårdsreformen**

Varför behövs reformen?



**Social- och
hälsovårdsreformen**

En fungerande struktur tryggar tjänster för alla

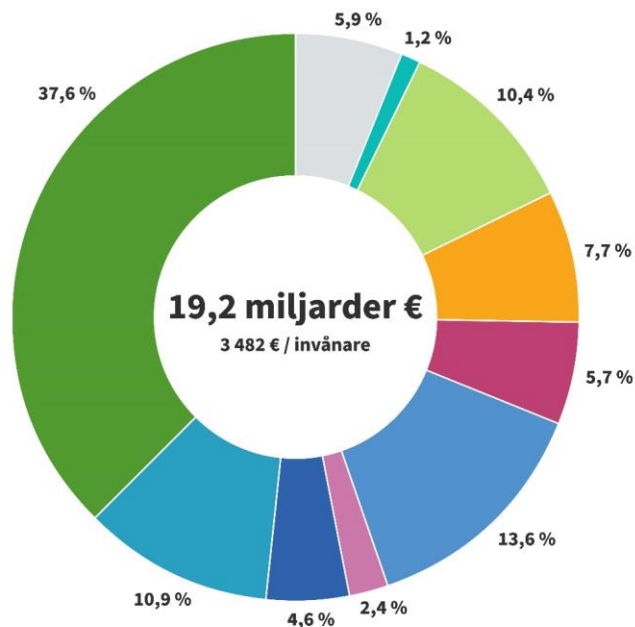
- Social- och hälsovårdens och räddningsväsendets strukturer reformeras för att garantera lika tillgång till tjänster i hela Finland.
- Finlands befolkning blir snabbt äldre, vilket gör att behovet av tjänster ökar. Den minskade nativiteten gör att både antalet personer i arbetsför ålder och skatteinkomsterna minskar.
- En strukturreform behövs för att det ska gå att bromsa kostnadsökningen och säkerställa att också kommande generationer får social- och hälsovårdstjänster på lika villkor.



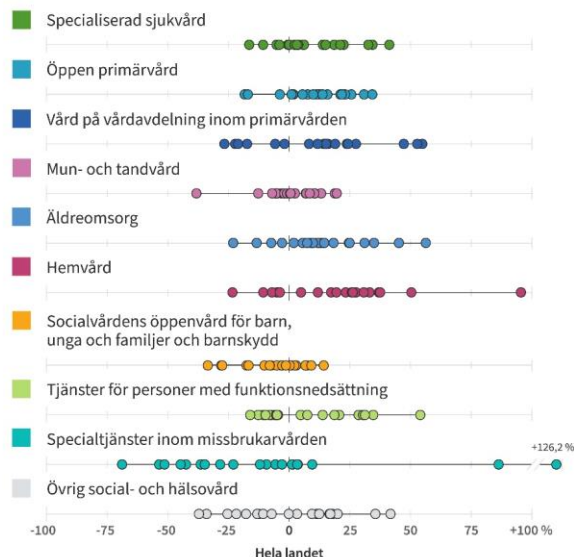
Social- och hälsovårdsreformen medför bättre samordning

Primärvården och den specialiserade sjukvården samordnas bättre, och tjänsterna på basnivå stärks

Fördelning av nettodriftnkostnaderna för hela landets social- och hälsovård per uppgift 2019



Skillnaden mellan områdenas nettodriftnkostnader per invånare (%) och landets medelvärde 2019



Ny struktur

**Social- och
hälsovårdsreformen**



Välfärdsområdet: beslutsfattande, ledning och finansiering under samma organisation



Välfärdsområdet

- En anordnare har ansvaret för både ordnande och produktion av tjänster på såväl basnivå som specialiserad nivå.
- Ett system med en anordnare gör det möjligt att integrera och reformera verksamheten.
- Anordnaren har ansvaret för att samordna tjänsterna och skapa helheter av tjänsterna.
- Systemet möjliggör jämn fördelning av resurserna.
- Räddningsväsendet är en självständig sektor



**Social- och
hälsovårdsreformen**

Ny struktur med välfärdsområden 1.1.2023



Gällande struktur

195

22

195 social- och
hälsovårdsorganisationer
+ 22 räddningsverk



Ny struktur

22+1

22 anordnare av
social- och hälsovård
och räddningsväsende + HUS



**Social- och
hälsovårdsreformen**

Arbetsfördelningen 1.1.2023

Staten

- Finansiering
- Styrning

22+1
anordnare av social-
och hälsovård och
räddningsväsende
+ HUS

5
samarbetsområden
Arbetsfördelningen
inom de specialiserade
tjänsterna

Offentliga tjänsterna i huvudrollen
Privata sektorn och tredje sektorn kompletterar



**Social- och
hälsovårdsreformen**



22 anordnare av social- och hälsovård och räddningsväsende



- Södra Karelen välfärdsområde
- Södra Österbottens välfärdsområde
- Södra Savolax välfärdsområde
- Helsingfors stad
- Östra Nylands välfärdsområde
- Kajanalands välfärdsområde
- Egentliga Tavastlands välfärdsområde
- Mellersta Finlands välfärdsområde
- Mellersta Österbottens välfärdsområde
- Mellersta Nylands välfärdsområde
- Kymmenedalens välfärdsområde
- Lapplands välfärdsområde
- Västra Nylands välfärdsområde
- Satakunta välfärdsområde
- Birkalands välfärdsområde
- Österbottens välfärdsområde
- Norra Karelen välfärdsområde
- Norra Österbottens välfärdsområde
- Norra Savolax välfärdsområde
- Päijänne-Tavastlands välfärdsområde
- Vanda-Kervo välfärdsområde
- Egentliga Finlands välfärdsområde

- HUS-sammanslutningen har ansvaret för att ordna de funktioner inom krävande specialiserad sjukvård som föreskrivs särskilt i lag eller ingår i organiseringsavtalet för HUS.
- Benämningen ändras till landskap, när till exempel regionutvecklingsuppgifter överförs till områdena.
- Den nya strukturen bestämmer landskapsindelningen och utgör grund för andra myndigheters områdesindelning, bortsett från Nyland.





Välfärdsområdenas förvaltning

- Välfärdsområdet har som uppgift att ordna social- och hälsovården och organisera räddningsväsendet.
- Välfärdsområdena är offentligrättsliga samfund med självstyre inom sitt område.
- Välfärdsområdenas högsta beslutande organ är välfärdsområdesfullmäktige som utses genom val. Fullmäktige beslutar om den exakta organisationsstrukturen.
- Övriga lagstadgade organ är välfärdsområdesstyrelsen, revisionsnämnden samt nationalspråksnämnden och samiska språknämnden.
 - I lagen om välfärdsområden föreskrivs det om skötsel och revision av förvaltning och ekonomi samt invånarnas möjligheter att delta och påverka.
 - Bestämmelserna är till stora delar enhetliga med kommunallagens bestämmelser. Undantag är bl.a. bestämmelserna om begränsad allmän kompetens, styrning av investeringar, förfarandet med fullmakt att uppta lån, kompetenscentret för lokal- och fastighetsförvaltning och statens revisionsverks granskningsrätt.

Välfärdsområdets organiserings- ansvar



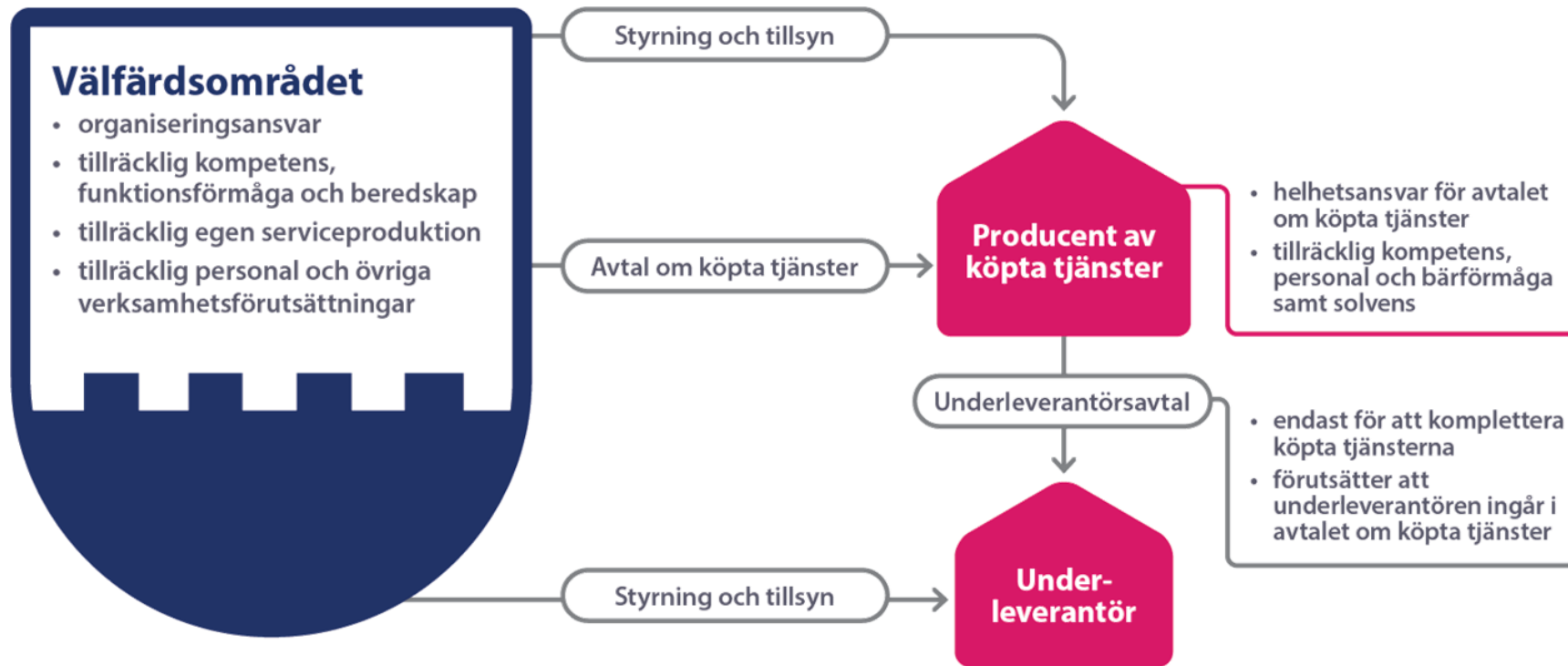
**Social- och
hälsovårdsreformen**



Grundläggande utgångspunkter

- Ansvaret för att ordna social- och hälsovården och räddningsväsendets uppgifter överförs från kommunerna och samkommunerna till välfärdsområdena.
 - Sjukvårdsdistrikten och specialomsorgsdistrikten (även Kårkulla) avvecklas.
 - Kurators- och psykologtjänsterna inom elev- och studerandevården överförs på välfärdsområdenas organiseringsansvar.
 - Organiseringsansvaret för miljö- och hälsoskyddet förblir hos kommunerna.
 - Uppgiften att främja hälsa och välfärd hör utöver till välfärdsområdena även till kommunerna.
- Lagen om ordnande av social- och hälsovård tillämpas på välfärdsområdena, som även Helsingfors stad jämställs med, samt till vissa delar på HUS-sammanslutningen
 - I lagen om ordnande av social- och hälsovård föreskrivs det om strukturerna och organiseringsansvaret och i substanslagarna om tjänsterna.

Välfärdsområdet och köpta tjänster



Välfärdsområdets organiseringsansvar

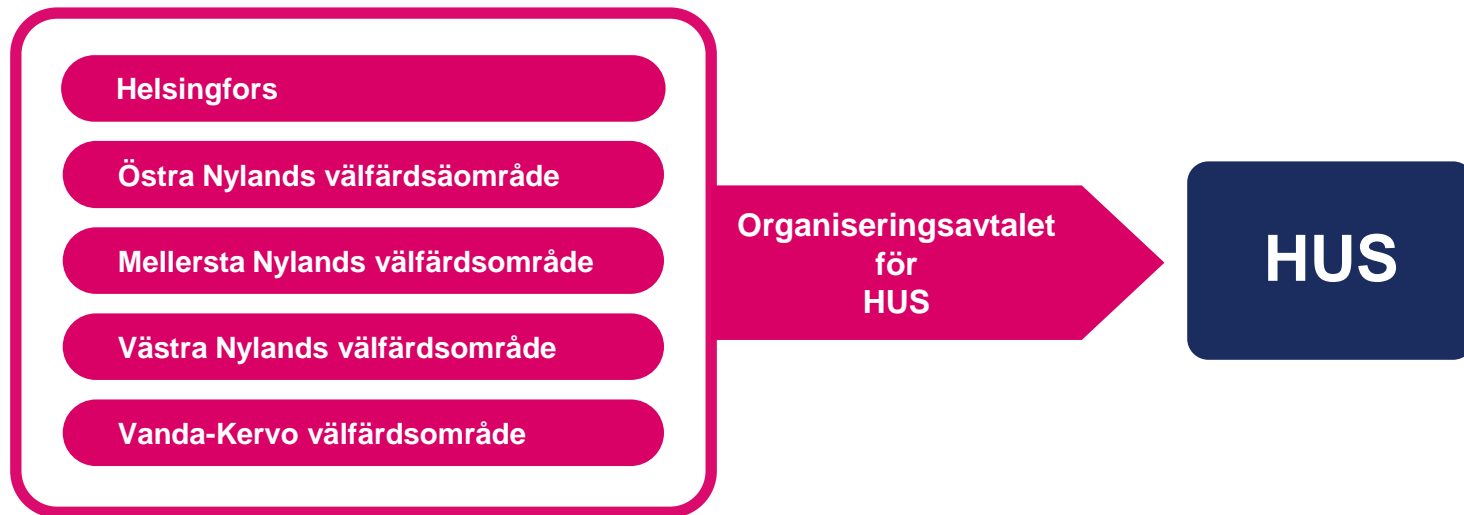
Organiseringsansvarets innehåll

- Ansvar för lagstadgade uppgifter
- Beslut om jämlik tillgång till social- och hälsovårdstjänster, bestämning av servicebehovet och tjänsternas omfattning och kvalitet samt produktionssätten
- Tillsynen över produktionen
- Användningen av myndighetsbefogenheter (offentlig makt)
- Utöver ansvar för tjänster även ansvar för förebyggande social- och hälsovård, utbildnings- och forskningsverksamhet, beredskap för undantagsförhållanden och störningssituationer samt försörjningsberedskap
- ansvar för att samordna kundens tjänster mellan olika aktörer

Krav på välfärdsområdet

- Tillräcklig kompetens, funktionsförmåga och beredskap att sörja för ordnandet av social- och hälsovården och för att invånarna i alla situationer får de social- och hälso-tjänster de behöver
- Yrkesutbildad personal inom social- och hälsovård och annan personal som verksamheten förutsätter
- Ändamålsenliga verksamhetslokaler och ändamålsenlig utrustning samt övriga tillräckliga verksamhetsförutsättningar
- Omfattningen av den egna serviceproduktionen uppfyller kraven i fråga om organiseringsansvaret

Organiseringsansvaret i Nyland



- Primära ansvaret för att ordna tjänsterna, med undantag för HUS lagstadgade uppgifter

- Lagstadgade uppgifter
- Uppgifter som överförts genom organiseringsavtalet för HUS

**Social- och
hälsovårdsreformen**

Välfärdsområdets organiseringsansvar

- Välfärdsområdet förutsätts inte upprätthålla överkapacitet i fråga om den egna tjänsteproduktionen.
- I störnings- och undantagssituationer ska tjänsterna tryggas med hjälp av egen produktion, beredskapsplaner och samarbete med de andra välfärdsområdena och tjänsteproducenterna.
- Välfärdsområdet får ordna och producera tjänster i ett annat välfärdsområdes område endast om det samarbetar eller samverkar med välfärdsområdet i fråga.
- Välfärdsområdets bolag är enligt lagen om ordnande av social- och hälsovård jämställda med privata tjänsteproducenter när de producerar tjänster för välfärdsområdet.

Köpta tjänster och inhyrd arbetskraft



- En modell med flera producenter är fortfarande möjlig förutsatt att villkoren i lagstiftningen beaktas.
- Tjänster får skaffas av privata tjänsteproducenter, om det behövs för en ändamålsenlig skötsel av uppgifterna.
 - De tjänster som skaffas ska till innehåll, omfattning och kvantitativ andel vara sådana att välfärdsområdet under alla omständigheter kan fullgöra sitt organiseringsansvar på behörigt sätt.
 - Av en privat tjänsteproducent får man skaffa alla sådana tjänster vars anskaffning inte särskilt förbjuds i lag.
 - Medicinska eller odontologiska stödtjänster får skaffas i sin helhet samt specialkompetens i anslutning till dem.
- Servicesedlar kan användas. Avsikten är att lagen om servicesedlar ska ändras separat.
- För välfärdsområdets tjänster får användas arbetskraft från en privat tjänsteproducent och inhyrd arbetskraft.
 - Köpt/inhyrd personal står direkt under välfärdsområdets arbetsledning.
 - Även inom dygnetrunttjour får inhyrd arbetskraft användas som komplettering. Mer omfattande användning är tillåten temporärt eller vid problem med tillgång till personal.



Bedömning av servicebehovet

- Vid användning av köpta tjänster svarar välfärdsområdet alltid för bedömningen av servicebehovet inom socialvården och i regel för bedömningen av vårdbehovet inom den specialiserade sjukvården.
- Inom köpta primärvårdstjänster och tjänster inom den specialiserade sjukvården som tillhandahålls i samband med dem får det göras bedömningar av vårdbehov och fattas vårdbeslut.
- En läkare eller tandläkare som hör till den köpta/hyrda arbetskraften kan utöver det som anges ovan också göra bedömningar av vårdbehov och vårdavgöranden vid jour dygnet runt och i vården av en patient som tagits in för specialiserad sjukvård.
- Beslutet om att ta in en patient som fått en remiss till den specialiserade sjukvården ska i regel fattas av en läkare/tandläkare i tjänste- eller arbetsförhållande.
- Välfärdsområdet kan efter att ha bedömt kundens vårdbehov och lagt kunden in på sjukhus eller efter att ha tagit fram en preliminär vårdplan för varje medicinskt eller odontologiskt specialområde ge en privat tjänsteproducent i uppgift att inom det aktuella specialområdet göra en noggrannare bedömning av kundens vårdbehov, fatta vårdbeslut och utarbeta en noggrannare vårdplan.
- En läkare eller tandläkare som hör till köpt/inhyrd arbetskraft får besluta om intagandet av en patient till specialiserad sjukvård, men välfärdsområdet kan bedöma beslutet på nytt.

Krav som ställs på privata tjänsteproducenter

- På förfarandet för upphandling av tjänster tillämpas upphandlingslagen, och lagen om ordnande av social- och hälsovård kompletterar den.
- Kraven på privata tjänsteproducenter ställs i relation till innehållet i och omfattningen av de tjänster som välfärdsområdet upphandlar.
- Brister i klient- eller patientsäkerheten i en privat tjänsteproducentens eventuella tidigare verksamhet samt krav som baserar sig på producentens tillgångar beaktas vad gäller de senaste tre åren.
- Privata tjänsteproducenters anlitan­de av underleverantörer:
 - Grundlagen innehåller villkor för anlita­det av underleverantörer (utläggning av en offentlig förvaltningsupp­gift på underleverantörer, dvs. subdelegering)
 - Skalorganisationer är inte tillåtna, utan de privata tjänsteproducenterna ska ha egen kompetens och tillräckliga verksamhetsförutsättningar.
 - Det är möjligt att köpa tjänster som kompletterar den egna produktionen av underleverantörer.
 - Flera led av underleverantörer är inte tillåtna.
- På privata tjänsteproducenters och underleverantörers verksamhet tillämpas de allmänna förvaltningslagarna och bestämmelserna om straffrättsligt ansvar.
- Välfärdsområdet övervakar de privata tjänsteproducenterna och deras underleverantörer, och de privata tjänsteproducenterna övervakar även sina underleverantörer.

Ogiltigförklarande och uppsägning av befintliga upphandlingsavtal

Utläggingsavtalens ogiltighet gäller avtal och villkor där det avtalas om

- uppgifter som inte kan vara köpta tjänster och som det föreskrivs uttryckligen i lagen om, bl.a. utövning av offentlig makt och socialjour
- genomförande av organiseringsansvaret på ett sådant sätt att det är uppenbart att välfärdsområdet inte i själva verket ansvarar för organiserandet av tjänsterna (beredning, styrning och övervakning av beslut) och att serviceavtalets ekonomiska värde utgör en betydande andel av välfärdsområdets driftsutgifter och att föremålet för avtalet om köpta tjänster är en central uppgift med tanke på ordnandet av social- och hälsovården.

Möjligheten att säga upp eller omförhandla avtal gäller avtal där

- det lagstridigt, men inte uppenbart lagstridigt, avtalas om sådant som hör till organiseringsansvaret, eller som inte tryggar en tillräcklig egen tjänsteproduktion i välfärdsområdet
- uppsägningsrätten har begränsats i fråga om kravet på tillräcklig egen tjänsteproduktion till sådana avtal om köpta tjänster som gäller ett verksamhetsmässigt eller ekonomiskt betydande uppgiftsområde eller en omfattande uppgiftshelhet
- man kommit överens om att proportionalitetsprincipen och likställighetsprincipen ska iakttas vid uppsägningen

Det är möjligt att tillämpa avtalen i tre år.

Välfärdsområdena kan förlänga övergångsperioden med två år i fråga om avtal som ska sägas upp, om tillgången till tjänster i annat fall skulle äventyras.

Skyldighet att förhandla och skyldighet att konstatera ogiltighetsgrunder eller besluta om uppsägning.

Ändringssökande sker i form av förvaltningstvistemål.

Välfärdsområdets påverkansorgan

- Välfärdsområdesfullmäktige ska sörja för mångsidiga och effektiva möjligheter och sätt att delta och påverka.
- I varje välfärdsområde inrättas
 - ett ungdomsfullmäktige eller en motsvarande påverkansgrupp för unga
 - ett äldreråd
 - ett råd för personer med funktionsnedsättning.
- Välfärdsområdesstyrelsen ska sörja för påverkansorganens verksamhetsförutsättningar
 - Möjlighet att påverka planering, beredning, genomförande och uppföljning av välfärdsområdets verksamhet i frågor som är eller som påverkansorganet bedömer vara av betydelse för tjänsterna
 - Påverkansorganen ska inkluderas när former för deltagande och hörande utvecklas i välfärdsområdet.

Möjligheter att delta och påverka

- Invånarna i välfärdsområdet och de som använder välfärdsområdets tjänster har rätt att delta i och påverka välfärdsområdets verksamhet.
- Deltagande och inflytande kan främjas genom att
 - diskussionsmöten och invånarråd ordnas
 - åsikterna hos invånarna och dem som använder välfärdsområdets tjänster reds ut innan beslut fattas
 - företrädare för dem som använder tjänsterna väljs in i välfärdsområdets organ
 - tjänsterna planeras och utvecklas tillsammans med dem som använder tjänsterna
 - möjligheter att delta i planeringen av välfärdsområdets ekonomi ordnas
 - invånare samt organisationer och andra sammanslutningar stöds när de tar egna initiativ till att planera och bereda ärenden.

Främjande av hälsa och välfärd

- Kommunens, välfärdsområdets och HUS-sammanslutningens uppgifter i fråga om främjande av hälsa och välfärd:
 - Primärt ansvar för att främja hälsa och välfärd i den egna verksamheten.
 - I den strategiska planeringen ska det sättas upp mål och fastställas åtgärder.
 - Beslutens konsekvenser för människors hälsa och välfärd inom olika befolkningsgrupper ska bedömas på förhand.
 - Det ska utses ansvariga för främjandet av hälsa och välfärd.
 - Invånarnas levnadsförhållanden, hälsa och välfärd och de faktorer som påverkar dessa ska följas upp enligt områden och befolkningsgrupper.
 - En årlig rapport ska lämnas till fullmäktige, och en välfärdsberättelse och en välfärdsplan ska utarbetas varje fullmäktigeperiod.
- I främjandet av hälsa och välfärd ska kommunen, välfärdsområdet och HUS-sammanslutningen samarbeta med
 - varandra och stödja varandra med sin expertis
 - andra offentliga aktörer, privata företag och allmännyttiga samfund som är verksamma i området.
- Kommunen och välfärdsområdet ska främja organisationers verksamhetsförutsättningar och möjligheter till inflytande.
- Välfärdsområdet ordnar årliga förhandlingar om mål, genomförande och uppföljning.

Personalens ställning samt överföring av tillgångar och skulder

**Social- och
hälsovårdsreformen**



Personalen överförs med sina uppgifter

- All personal i anställning inom kommunernas och samkommunernas social- och hälsovård och räddningsväsende övergår i samband med reformen och överföringen av uppgifterna i anställning hos välfärdsområdena.
- Dessutom övergår kuratorerna och skolpsykologerna inom elev- och studerandevården i anställning hos välfärdsområdena och välfärdssammanslutningarna.
- En kommunanställd som arbetar inom stödtjänster till social- och hälsovården övergår i anställning hos välfärdsområdet eller välfärdssammanslutningen, om minst hälften av personens faktiska uppgifter är stödtjänster till kommunens social- eller hälsovård
 - bl.a. centraliserad matförsörjning, städning, underhåll av apparater, kontors- och förvaltningstjänster, löneräkning, ekonomi- och personalförvaltning, IKT-tjänster, fastighetsväsende, laboratorier och bilddiagnostik

Överföring genom överlåtelse av rörelse

- När personal övergår i anställning hos välfärdsområdena och välfärdssammanslutningarna och de därmed får en ny arbetsgivare, ska detta betraktas som överlåtelse av rörelse
- Bestämmelserna om överlåtelse av rörelse gäller också ogiltighets- och uppsägningssituationer, om personalen tidigare har överförts
- Personalen överförs som s.k. gamla arbetstagare och behåller de rättigheter och skyldigheter som arbetsavtals- eller tjänsteförhållandet innefattar vid tidpunkten för överföringen.
- De arrangemang som reformen kräver bereds i samarbete med välfärdsområdena, kommunerna och representanter för kommunernas anställda.

Lagstiftningen om anställningsförhållanden

- Tillämpningsområdet för lagstiftningen om kommunala anställningsförhållanden utvidgas så att den börjar gälla även välfärdsområdenas och välfärdssammanslutningarnas personal.
 - Ändringar 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 pensionsåldrar för den personal som överförs tryggas genom att välfärdsområdena och välfärdssammanslutningarna fogas till Kevas lagstadgade medlemssamfund.

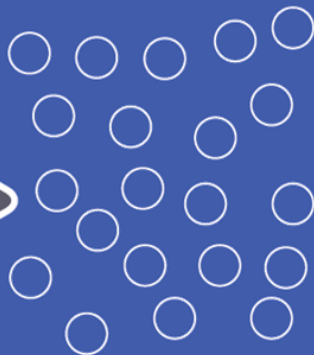
Personalens ställning under reformen

Kommunernas och samkommunernas personal

- social- och hälsovårdspersonal
- Räddningsväsendets personal
- Personal inom stödtjänster (om ½ av arbetet är uppgifter som överförs)
- Skolkuratorer och skolpsykologer

Överlåtelse
av rörelse

Välfärdsområden och välfärds-sammanslutningar



Helsingfors och HUS

I samband med särlösningen för Nyland ändras inte arbetsgivaren för personalen hos samkommunen HNS, som blir HUS-sammanslutningen, eller hos Helsingfors stad, som ska sköta ett välfärdsområdes uppgifter.

- Tillämpningsområdet för kommunernas lagstiftning om anställningsförhållanden kommer att gälla också personalen i vårdlandskapen och i samkommunerna för social- och hälsovård,
 - då arbetsgivaren ändras vid överlåtelsen ändras inte anställningsvillkoren
- Det bildas en ny självständig arbetsgivarorganisation för kommunerna och välfärdsområdena

Överföring av tillgångar och skulder

- Samkommunerna för sjukvårdsdistrikten och specialomsorgsdistrikten överförs till välfärdsområdena med sina tillgångar och skulder.
- Till välfärdsområdena överförs utan ersättning lös egendom som används av social- och hälsovården och räddningsväsendet i kommuner och andra samkommuner, avtal och semesterlöneskuld för den personal som överförs.
 - Genom överföringarna korrigeras grundkapitalet, vilket innebär att de inte är resultatpåverkande.
- Välfärdsområdet hyr de lokaler inom social- och hälsovården och räddningsväsendet som förblir i kommunernas ägo under en övergångsperiod (minst tre år och med option på ytterligare ett år).
- För lån som överförs från sjukvårdsdistrikten och specialomsorgsdistrikten till välfärdsområdena beviljas statsborgen, vilket tryggar borgenärernas ställning och bevarar lånen i nollriskklassen.
- Överföringarna genomförs på basis av sammanställningar som kommunerna och samkommunerna gjort upp.

Reglering om kompensation

- I lagen föreskrivs det om ett ersättningsförfarande som tryggar kommunens ekonomiska självstyrelse. Kommunen har rätt att på ansökan och utifrån de arrangemang som gäller kommunens egendom av staten få ersättning för sådana direkta kostnader som kommunen inte själv har kunnat påverka.
- Kommunen har rätt att få ersättning i den utsträckning det kalkylerade höjningsbehovet för kommunalskattesatsen överstiger 0,5 procentenheter.
- Om ersättningsgränsen överstigs och inkomstskattesatsen under ansökningsåret i den kommun som ansöker om ersättning är minst 2,0 procentenheter högre än den vägda genomsnittliga inkomstskattesatsen för alla kommuner, kan kommunen dessutom få ersättning för tre fjärdedelar av de kostnader som underskrider den ovannämnda ersättningsgränsen.
- Om kommunens möjlighet att besluta om sin egen ekonomi uppenbart äventyras, har kommunen rätt att få ersättning för direkta kostnader förorsakade av egendomsarrangemang, även om ersättningsgränsen inte överskrids.

Statlig styrning

**Social- och
hälsovårdsreformen**

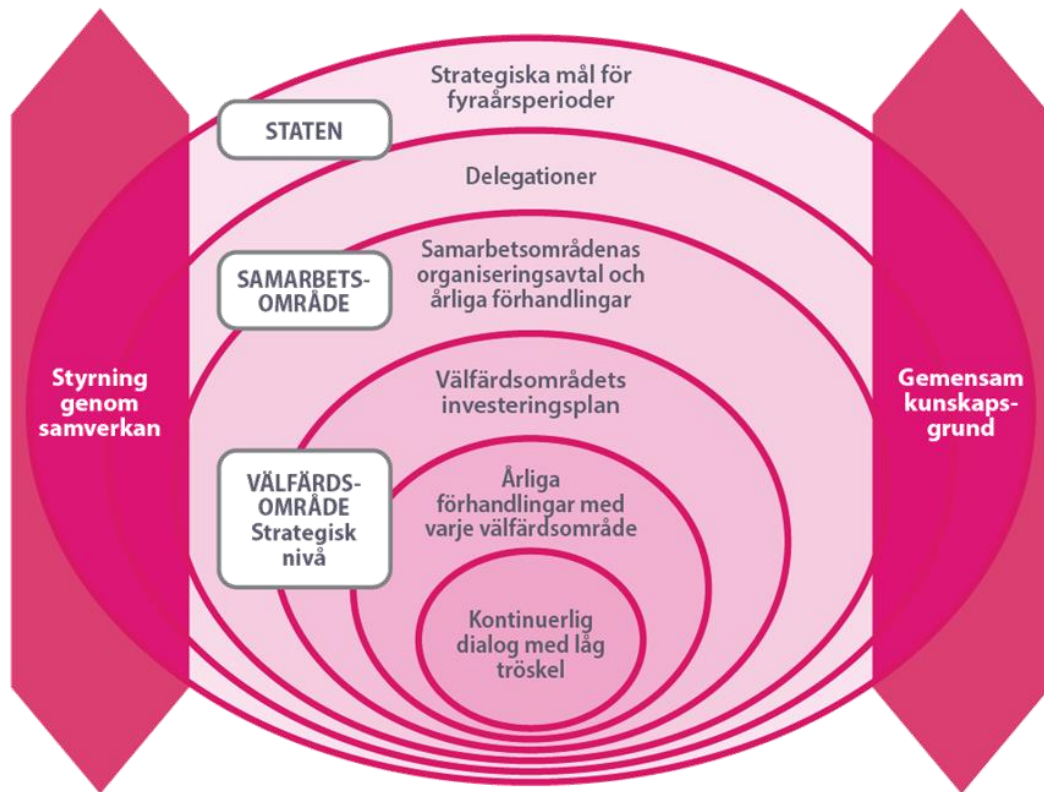




Strategisk statlig styrning

- Statlig styrning är styrning på strategisk nivå som är inriktad på välfärdsområdets organiseringsuppgifter.
- Styrningen innebär inte att det ingrips på detaljnivå eller på ett förpliktande sätt i välfärdsområdenas uppgifter och tjänsteproduktion.
- Styrningen består av bl.a. årliga styrningsförhandlingar med varje välfärdsområde, samarbetsområdenas samarbetsavtal och ett styrningsförfarande för investeringar.
- Styrningsförhandlingar med varje välfärdsområde
 - Fokuset i förhandlingarna är välfärdsområdets organiseringsuppgifter.
 - Ministerierna kan ge välfärdsområdena åtgärdsrekommendationer.
- Samarbetsområdenas samarbetsavtal
 - Statsrådet kan besluta om avtalet och dess innehåll om välfärdsområdena inte når någon överenskommelse om det eller om avtalet till innehållet inte tryggar fullgörandet av välfärdsområdets lagstadgade social- och hälsovårdsuppgifter eller deras kostnadsnyttoeffekt.

Välfärdsområdena och styrningen av social- och hälsovården



Förhandlingsprocessen för social- och hälsovården



* Välfärdsområdenas, regionförvaltningsverkens, Valvira och THL:s årliga rapportering (29 o. 30 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård)

**Social- och
hälsovårdsreformen**

Styrning av investeringar

- Investeringar är en del av den helhet som utgörs av välfärdsområdenas verksamhet och ekonomi och som styrs av staten (verksamheten grundar sig på statlig finansiering).
- Välfärdsområdena besitter fastigheterna, och ett nationellt kompetenscenter driver ett gemensamt informationssystem för lokalerna.
- Varje välfärdsområde utarbetar årligen ett förslag till investeringsplan för de följande fyra räkenskapsperioderna (förslaget preciseras årligen).
 - I planen ingår investeringar och finansieringen av dem samt t.ex. avtal som motsvarar investeringar.
- Statsrådet fastställer för varje välfärdsområde en årlig fullmakt att uppta långfristiga lån för att finansiera investeringar.
 - Den kalkylerade fullmakten att uppta lån grundar sig på välfärdsområdets förmåga att sköta lånet.
 - Fullmakten kan användas under flera räkenskapsperioder, om investeringen genomförs under flera år.
- En exceptionell fullmakt att uppta lån beviljas, om investeringsbehovet är nödvändigt för att trygga de tjänster som det föreskrivs om i lag (grund för utvärderingsförfarande).
- Social- och hälsovårdsministeriet och inrikesministeriet godkänner investeringsplaner i enlighet med fullmakten att uppta lån.

Välfärdsområdenas samarbete och styrningen av samsamarbetsområdena



- Fem samsamarbetsområden för regional samordning, utveckling och samarbete inom den social- och hälsovård som organiseras av välfärdsområdena
- De välfärdsområden som är huvudmän för ett universitetssjukhus, dvs. Birkalands, Norra Österbottens, Norra Savolax och Egentliga Finlands välfärdsområden samt HUS-sammanslutningen hör till olika samsamarbetsområden
- För varje fullmäktigeperiod ingås ett samsamarbetsavtal mellan välfärdsområdena
- Efterlevnaden av avtalet följs upp och utvärderas årligen vid förhandlingarna mellan de styrande ministerierna och samsamarbetsområdet välfärdsområden

*Statsrådet kan fatta ett beslut om innehållet i samsamarbetsavtalet som är bindande för välfärdsområdena, om välfärdsområdena inte kan enas eller om avtalet inte överensstämmer med lagen

Nationalspråken

– språkliga rättigheter och servicespråk

- I fråga om de språkliga rättigheterna förblir utgångspunkterna samma som för närvarande:
 - I enspråkiga välfärdsområden ordnas tjänsterna på välfärdsområdets språk, och i tvåspråkiga välfärdsområden ordnas de på båda nationalspråken.
 - Rätt att använda samiska i social- och hälsovårdstjänsterna inom samernas hembygdsområde och i vissa social- och hälsovårdstjänster i Lapplands välfärdsområde
- I fråga om svenskspråkiga tjänster som förutsätter specialkompetens tryggas kompetensen genom bestämmelser om en skyldighet för tvåspråkiga välfärdsområden att samarbeta.
- Nationalspråksnämnden är ett officiellt organ i välfärdsområdena, och det har lagstadgade uppgifter.
- För samordningen av samarbetsavtalet mellan de tvåspråkiga välfärdsområdena svarar Egentliga Finlands välfärdsområde, och för stödet för utvecklingen av svenskspråkiga tjänster svarar Västra Nylands välfärdsområde.
- Nationalspråksnämndens och samiska språknämndens ordförande har rätt att närvara och yttra sig vid välfärdsområdesstyrelsens sammanträden.
- Samiska språknämndens sammansättning
 - Sametinget och Skoltarnas byastämma har sammanlagt rätt att utnämna minst 40 % av medlemmarna. Skoltarnas byastämma har en företrädare.

Välfärdsområdenas och kommunernas finansiering samt ändringar i beskattningen

**Social- och
hälsovårdsreformen**



På riksnivå överförs lika mycket kostnader och inkomster från kommunerna till välfärdsområdena

Kostnader för social - och hälsovårdstjänster och räddningsväsende som överförs
20,63 miljarder euro

PRINCIP:

Variationerna mellan kommunernas skattesatser och skattetrycket på kommuninvånarna förblir oförändrade efter en överföring på 12,39 procentenheter (kalkyl)

Statsandelar
som överförs
7,16 miljarder euro

- Social- och hälsovårdens andel av de kalkylerade kostnaderna och tilläggsdelarna, sammanlagt 5,34 miljarder euro
- Från ersättningarna för förlorade skatteinkomster en andel på 70 %, sammanlagt 1,84 miljarder euro

Skatteinkomster
som överförs
13,5 miljarder euro

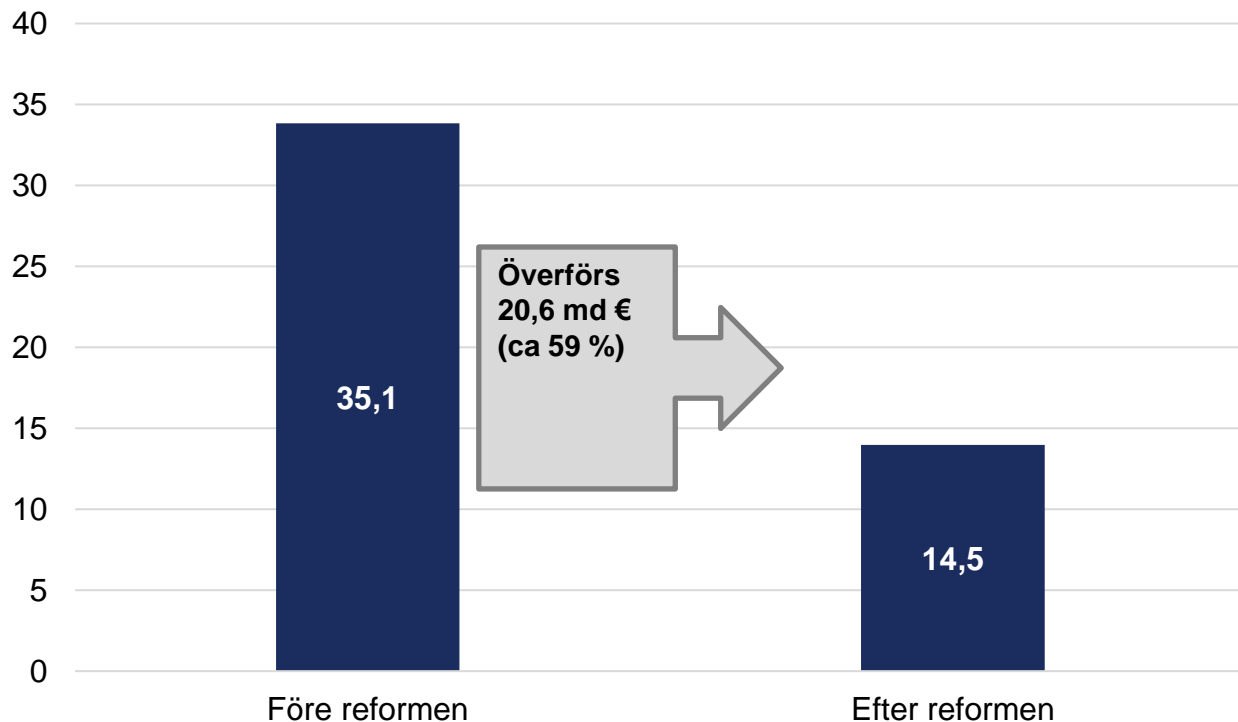
- Av samfundsskatten överförs ca 0,63 miljarder euro (1/3)
- Intäkterna från kommunalskatten sänks med 12,8 miljarder euro; alla kommuners kommunalskattesatser sänks med 12,39 procentenheter

Sänkning av kommunalskattesatsen

Kostnader som överförs från kommunerna	20,63 md €
Minskad statsandel (social- och hälsovårdsdelen)	-5,32 md €
Minskad ersättning för förlorade skatteinkomster (70 %)	-1,84 md €
Minskad samfundsskatt (-1/3)	-0,67 md €
Andel som kommunalskatten sänks (ca 12,39 procentenheter)	-12,8 md €

Den andel som kommunalskatten ska sänkas bestäms alltid som ett resultat av en kalkyl och ändras när de kostnader som överförs, statsandelarna, ersättningen för förlorade skatteinkomster och samfundsskatten ändras.

Verksamhetsbidrag (nettokostnader) före och efter social- och hälsovårdsreformen, md €, kalkyl enligt 2022 års nivå



- Kostnadstrycket i kommunerna i fråga om social- och hälsovården försvinner.
- Metoderna för att balansera ekonomin blir dock mer begränsade.

* = nettokostnader

**Social- och
hälsovårdsreformen**

Utjämning av kommunernas finansiering

- På riksnivå överförs det lika mycket av både kostnader och inkomster från kommunerna, men **överföringarna kan variera avsevärt från kommun till kommun** → **förutsätter utjämningsarrangemang.**
- Under det år då reformen träder i kraft **begränsas** förändringen i balansen i kommunernas driftsekonomi **till noll** i förhållande till situationen före ikraftträdandeåret.
- De kommunvisa förändringarna begränsas genom en graderad fem års övergångsutjämning (+/- 15 euro/invånare/år) och tills vidare genom en **permanent begränsning av den maximala förändringen på +/- 60 euro per invånare**
 - **kalkylerat förändringstryck i relation till inkomstskattesatsen högst ca 0,6 procentenheter**
- Förändringarna jämkas också genom en begränsning av förändringarna, på basis av vilken skillnaden mellan de kostnader och inkomster som överförs jämnas ut med +/- 60 procent av skillnaden.
- De ändringar som föreslås i utjämningsystemet för skatteinkomsterna bidrar till att jämna ut de kommunvisa förändringarna.

Det nya statsandelssystemet

- Strukturen ändras inte (utjämning av behovskillnader och inkomster)
- I den behovsbaserade delen har de s.k. social- och hälsovårdsdelarna slopats (bl.a. sjukfrekvens, vuxen och äldre befolkning samt en del andra kriterier)
- Kriterierna i övrigt likadana som för närvarande, men följande är **nya kriterier**:
 - **tilläggsdel för främjande av välfärd och hälsa**
 - tillägg baserat på **ökat invånarantal**, vilket ska svara på det ökade servicebehov som ett ökat invånarantal medför
- Beräkningssättet för vissa av de nuvarande kriterierna ändras i någon mån, och vissa tidigare utjämningsarrangemang förenhetligas eller slopas.
- De största ändringarna i **systemet för utjämning av inkomsterna**:
 - **utjämningstillägget höjs från 80 till 90 procent**
 - **utjämningsavdraget sänks från minst 30 procent till en fast procentandel på 10 procent.**
 - Dessutom inkluderas **fastighetsskatten** med en andel på 50 procent i de skatteinkomster som beaktas vid utjämningen av inkomsterna.
 - I fråga om kraftverk beaktas vid utjämningen endast kärnkraftverk och vid beräkningen av utjämningen används som skattesats för dem den allmänna (genomsnittliga) fastighetsskattesatsen.

Övergripande granskning av kommunernas uppgifter och finansiering

– protokollanteckning vid budgetförhandlingarna hösten 2020

- En utgångspunkt för inrättandet av välfärdsområdena har varit att skattebetalarna ska behandlas jämlikt och att man ska förhindra att beskattningen skärps, när reformen träder i kraft.
- Det föreslås att det i samband med reformen endast ska göras nödvändiga ändringar i kommunernas statsandelssystem.
- Efter reformen ska **behoven av att utveckla statsandelssystemet bedömas** i förhållande till de uppgifter som blir kvar hos kommunerna och förändringarna i omvärlden.
- Under budgetförhandlingarna hösten 2020 enades regeringen om att det som tjänsteuppdrag ska inledas en **övergripande granskning av kommunernas finansiering**, omfattande bl.a.
 - statsandelssystemet
 - kommunernas uppgifter
 - samarbetet mellan kommunerna och vilken roll kommuner av olika storlekar har i framtiden.
- Regeringen gör en övergripande granskning av kommunernas finansieringssystem, och det utvecklas på ett sådant sätt att den kommunala ekonomins hållbarhet och stabilitet främjas och bl.a. växande kommuners investeringsförmåga tryggas.
- Finansministeriet har tillsatt en arbetsgrupp som bereder åtgärdsalternativ för den framtida kommunpolitiken och underlydande beredningssektioner för mandatperioden 9.12.2020–31.12.2021.
- Målet med arbetet är att ta fram åtgärdsförslag om den kommunpolitiska helheten för det politiska beslutsfattandet.
- I helheten går man igenom balansen och hållbarheten i kommunernas finansieringsbas och uppgifter, kommunernas roll och självstyrelse, kommunernas verksamhetssätt, samarbete och kommunstruktur samt statens styrning av kommunerna i olika former.

Välfärdsområdenas finansiering

- Välfärdsområdena har inte någon beskattningsrätt i det första skedet.
- Välfärdsområdenas finansiering baserar sig på allmän kalkylerad finansiering från staten och på inkomster från avgifter och försäljning.
- Nivån på den statliga finansieringen till välfärdsområdena i hela landet 2023 grundar sig på kostnaderna 2022 för de social- och hälsovårdstjänster som överförs från kommunerna och för räddningsväsendet.
- I finansieringsnivån för hela landet beaktas årligen i förväg följande faktorer:
 - 1) beräknad ökning av servicebehovet +0,2 procentenhets ökning 2023–2029
 - 2) förändring i kostnadsnivån
 - 3) förändring i uppgifterna.
- Förhandsjusteringen av finansieringens nivå är inte fullskalig för att dämpa kostnadsökningen från och med reformens tredje år.
- Finansieringen justeras i efterhand så att den motsvarar de faktiska kostnaderna i hela landet.

Kostnadsökningen dämpas



- Ett av målen för reformen är att dämpa kostnadsökningen med beaktande av grundlagsutskottets ramvillkor om tillräcklig finansiering.
- De nationella och finanspolitiska strategiska mål som statsrådet fastställer för social- och hälsovården och räddningsväsendet gäller en period på fyra år. Välfärdsområdenas verksamhet och ekonomi behandlas vid de årliga styrningsförhandlingarna.

Ett enskilt välfärdsområdes finansiering

- Bestämningen av ett enskilt välfärdsområdes finansiering:
 - Utifrån servicebehovet i fråga om social- och hälsovård och räddningsväsende (ca 8 %) och faktorer som beskriver förhållandena (ca 4 %).
 - Finansiering anvisas dessutom på basis av invånarantal (ca 15 %) och en koefficient för främjande av hälsa och välfärd (1 %).
- Välfärdsområdet har rätt till **tilläggsfinansiering**, om nivån på den beviljade finansieringen äventyrar ordnandet av social- och hälsovårdstjänster och räddningsväsendets tjänster.
- Välfärdsområdets övergång till en kalkylerad finansieringsmodell underlättas under en övergångsperiod på 7 år, varefter en förändring på mer än -100/+200 euro/invånare mellan den kalkylerade finansieringen och den finansiering som överförs tills vidare utjämnas genom en permanent övergångsutjämning.

Kalkylerad finansieringsmodell för välfärdsområdena

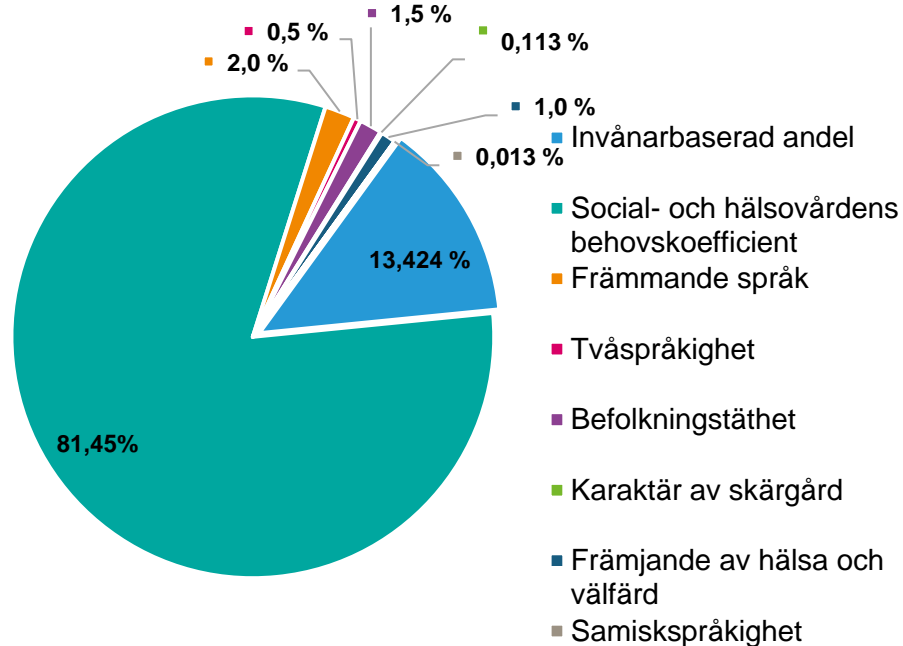
■ Finansiering av social- och hälsovård

■ Finansiering av räddningsväsendet

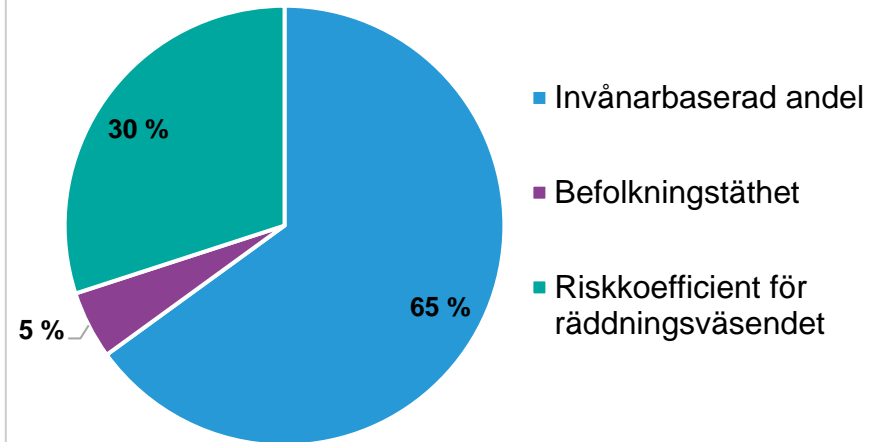
98%

2%

Bestämningsfaktorer för finansieringen av social- och hälsovården



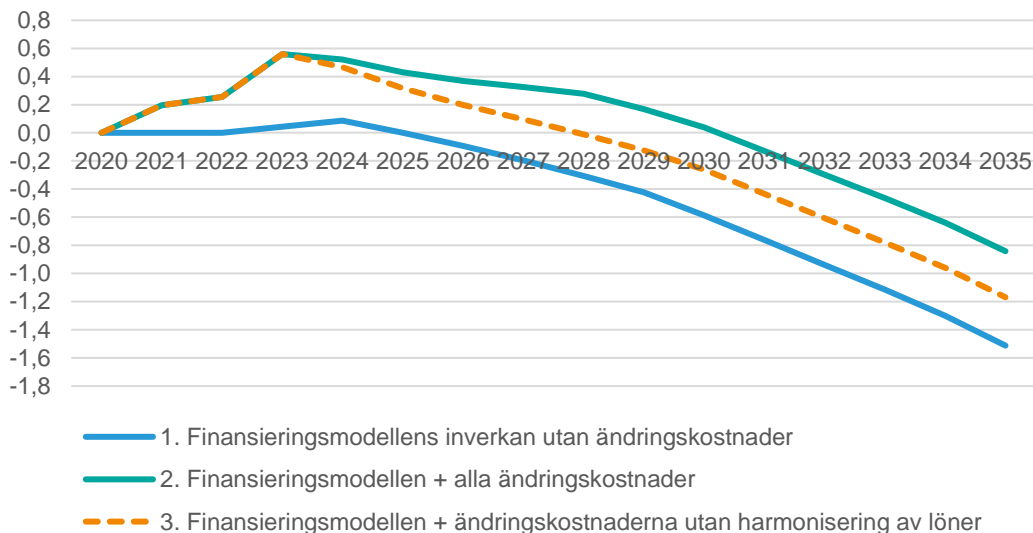
Bestämningsfaktorer för finansieringen av räddningsväsendet



*Vid bestämningen av befolkningstäthetskoefficienten för räddningsväsendet används välfärdsområdets totala areal.

Social- och hälsovårdsreformens inverkan på de offentliga finanserna på årsnivå

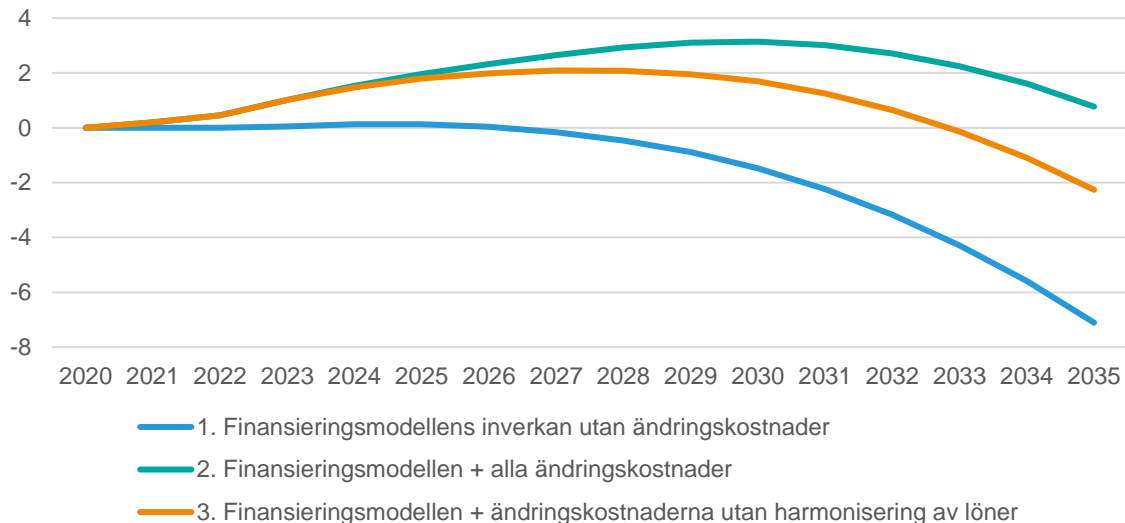
Social- och hälsovårdsreformens inverkan på de offentliga finanserna på årsnivå (jämfört med basscenariot), md euro enligt penningvärdet 2020



- I figuren granskas vilken inverkan social- och hälsovårdsreformens finansieringsmodell har på de offentliga finansernas balans på årsnivå i förhållande till det basscenario som FM använt i sin beräkning av hållbarhetsunderskottet
- Kalkyl 1: Finansieringsmodellens inverkan utan ändringskostnader
- Kalkyl 2: Finansieringsmodellen och alla kända ändringskostnader (tilläggsfinansiering till fullt belopp)
- Kalkyl 3: Antagande att löneharmoniseringen finansieras med finansieringsmodellen (full tilläggsfinansiering för övriga ändringskostnader)

Social- och hälsovårdsreformens kumulativa inverkan på de offentliga finanserna

Social- och hälsovårdsreformens kumulativa inverkan på de offentliga finanserna (jämfört med basscenariot), md euro enligt penningvärdet 2020



- I figuren granskas vilken *kumulativ* inverkan social- och hälsovårdsreformens finansieringsmodell har på de offentliga finansernas balans i förhållande till det basscenario som FM använt i sin beräkning av hållbarhetsunderskottet
- I kalkylerna har använts samma antaganden som i figuren på föregående bild.

Beskattning av förvärvsinkomster och samfundsbeskattning

- Ändringar i beskattningen av förvärvsinkomster genomförs inom det nuvarande skattesystemet genom en ändring av avdrag och av statens och kommunernas skattesatser.
- Samtidigt slås skattebaserna för stats- och kommunalbeskattningen samman.
- Alla kommuners kommunalskattesatser sänks med lika många procentenheter (nuvarande uppskattning 12,39 procentenheter, preciseras ännu senare) och statens beskattning skärps i motsvarande grad.
- Syftet med reformen är inte att lindra eller skärpa beskattningen för någon.
 - De ändringar som görs i beskattningen av förvärvsinkomster genomförs så att de har så liten inverkan som möjligt på beskattningsnivån för de skattskyldiga.
 - Beskattningen av förvärvsinkomster måste enligt den nuvarande uppskattningen lindras med cirka 210 miljoner euro för att beskattningen av förvärvsinkomster inte ska skärpas. Kalkylen preciseras senare.
- Kommunernas andel av intäkterna av samfundsskatten kommer att minska med en tredjedel och statens andel att öka i motsvarande grad.

Mervärdesbeskattning

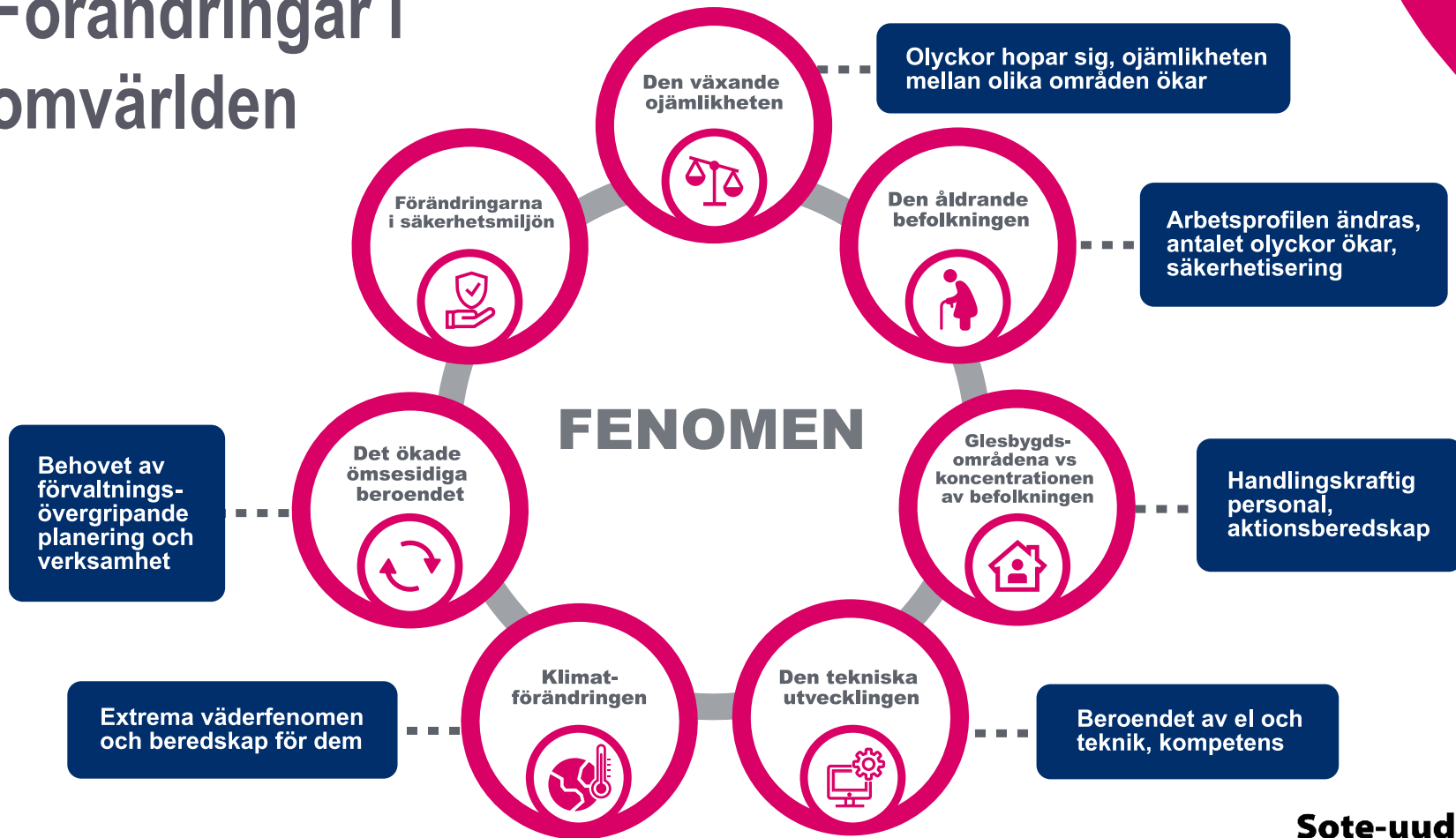
- För att förbättra skatteneutraliteten vid anskaffningar har välfärdsområdet rätt att få återbäring för den mervärdesskatt som ingår i skattepliktiga anskaffningar samt för den kalkylerade skatt som ingår i skattefria anskaffningar inom social- och hälsovården.
- Välfärdsområdenas planerade skattemässiga ställning vid mervärdesbeskattningen motsvarar övriga offentliga samfunds skattemässiga ställning.
- Övriga offentliga samfund och välfärdssammanslutningar med organiseringsansvar för social- och hälsovård och räddningsväsendet jämföras med välfärdsområdena.

Ordnandet av räddningsväsendet



Social- och
hälsovårdsreformen

Förändringar i omvärlden



Målen för reformen av räddningsväsendet



Enskilda människors, olika gruppers och hela samhällets säkerhet förbättras



**Ett enhetligt
och störningsfritt
riksomfattande
system**



**Jämlika,
högklassiga och
kostnadseffektiva
tjänster**



**Enhetlig
service**



**Tjänster i
glesbygds-
områden och
i växande
centrum**



**Prehospital
akutsjukvård
i hela landet**

**Ledningen, styrningen och tillsynen ska grunda sig på systematisk
forsknings-, utvecklings- och utvärderingsverksamhet**

Välfärdsområdena ska ansvara för ordnandet av räddningsväsendet

- Ordnandet av räddningsväsendet överförs **till välfärdsområdena** och **Helsingfors stad**, som ordnar räddningsväsendet inom sitt eget område
- Räddningsväsendet ska vara en **separat sektor som är parallell med social- och hälsovårdsväsendet**
- Gör det möjligt för räddningsväsendet att **producera prehospital akutsjukvård**
- Avsikten är att möjliggöra
 - allokering av **resurser** och **finansiering** enligt identifierade nationella, regionala och lokala risker
 - genomförandet av viktiga **operativa reformer**
 - en **dämpad kostnadsökning** på lång sikt

De största ändringarna

- **Organiseringsansvaret** för räddningsväsendet överförs **till välfärdsområdena**, och räddningsväsendet börjar omfattas av **statens budgetfinansiering**
- I Nyland och Österbotten görs **omfördelningar av områdena**
- Räddningsväsendets **tjänster förbättras** genom att den nationella strategiska styrningen effektiviseras
- **Servicesystemet blir enhetligare** genom att tjänsterna förenhetligas



Nationella mål för ordnandet av räddningsväsendet



**Inrikesministeriets
utredning
(15 §)**

**Statsrådets finanspolitiska
mål för de offentliga
finanserna**

**Övriga
uppföljningsuppgifter om
räddningsväsendets
verksamhet och ekonomi**

Nationella mål för ordnandet av räddningsväsendet

Statsrådet fastställer vart fjärde år mål för ordnandet av ett högklassigt och kostnadsnyttoeffektivt räddningsväsende som motsvarar behoven och riskerna.

Förhandlingar med välfärdsområdet

- Uppföljning, utvärdering, mål, åtgärdsförslag
- med beaktande av nationella mål och strategier

Välfärdsområdets utredning

- Det ska bedömas hur välfärdsområdet har
- nått de nationella målen
 - nått de mål som IM och välfärdsområdet har kommit överens om vid sina förhandlingar
 - genomfört IM:s åtgärdsförslag.

Personal, egendom och avtal

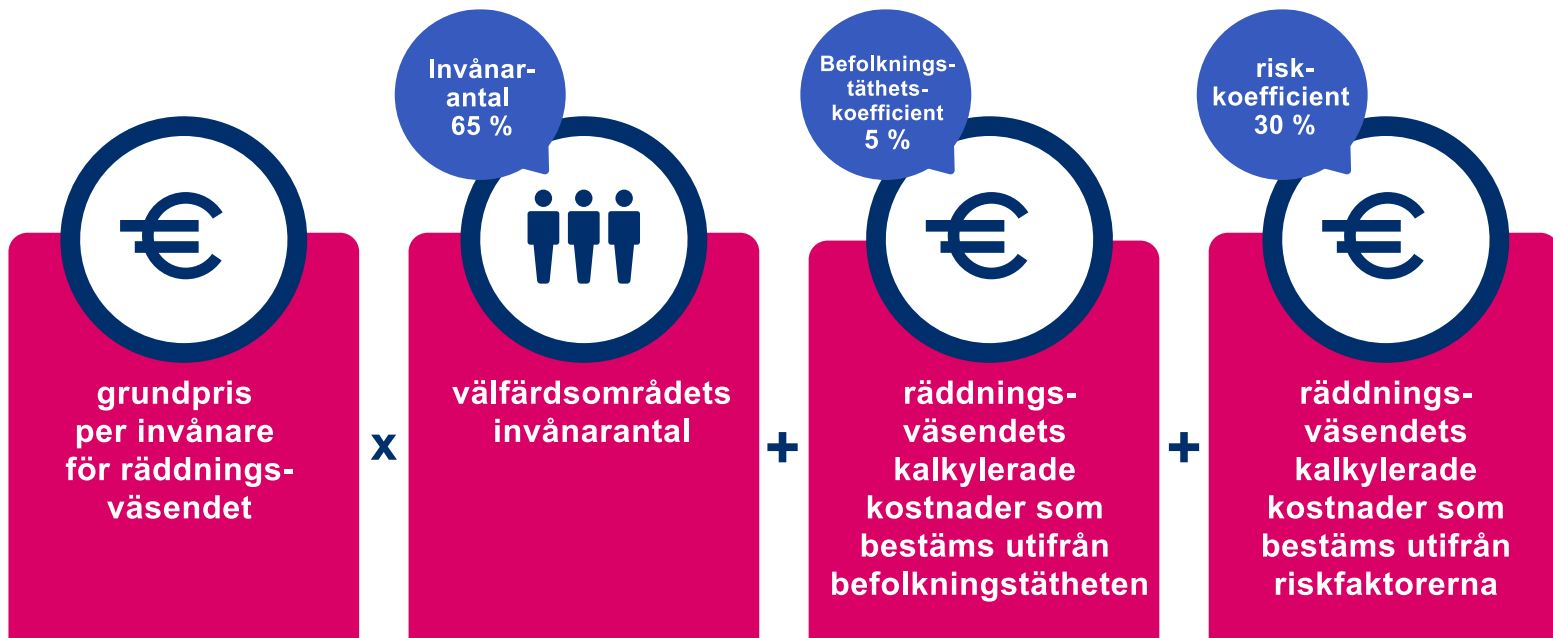


Riktlinjer för finansieringen av räddningsväsendet



- Räddningsväsendet **finansieras i fortsättningen med medel ur statsbudgeten**
- Genom finansieringen säkerställs
 - räddningsväsendets och nödcentralens **prestationsförmåga** och **resurser**
 - förmågan att möta **nationella, regionala** och **lokala** risker och behov
- Finansieringen av räddningsväsendet bestäms
 - **invånarbaserat**
 - enligt **befolkningstäthet** och
 - enligt **riskklasser**
- Finansieringen av räddningsväsendet beaktas i den **övergångsutjämnin**g som gäller landskapsfinansieringen (7 år)

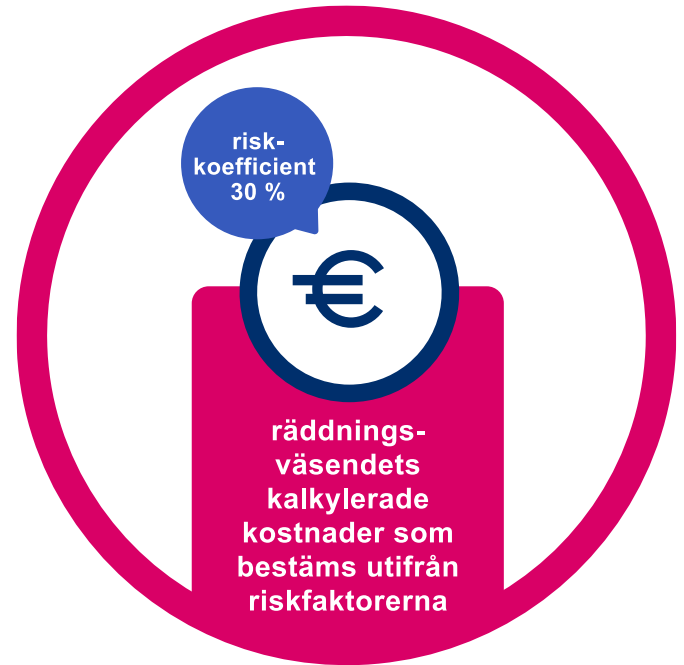
Finansiering av räddningsväsendet



= De kalkylerade kostnaderna för välfärdsområdets räddningsväsende

Kriterier vid finansieringen av räddningsväsendet ses över

- **Faktorerna för riskkoefficienterna** för räddningsväsendet och deras **viktkoefficienter** granskas på nytt
- Den **riskbedömningsmodell** för **räddningsväsendet** som utgör räddningsväsendets behovsgrund **utvecklas** på lång sikt tillsammans med de lokala räddningsväsendena



Genomförandet av reformen



Sote-uudistus



Genomförandet inleds omedelbart

- Det egentliga genomförandet inleds efter att lagarna trätt i kraft. I vissa områden har man eventuellt redan inlett beredningen på eget initiativ.
- Det viktigaste syftet med genomförandet är att säkerställa att de blivande välfärdsområdena och deras centrala tjänster fungerar störningsfritt med tanke på kunderna och de anställda när reformen träder i kraft den 1 januari 2023.
- Genomförandet består i att
 - upprätta de förvaltningsstrukturer som välfärdsområdena behöver för att inleda sin verksamhet.
 - bygga upp system för ledningen och säkerställa personalens kompetens, kunnande och känsla av trygghet vid förändringarna
 - säkerställa att både befintliga och nya informationssystem och digitala tjänster fungerar
 - säkerställa att servicenivån upprätthålls i överföringsfasen och därefter
 - bygga upp fungerande samarbetsformer och kontaktytor för samarbetet mellan välfärdsområdena och kommunerna
 - stödja områdena så att de kan utveckla och sprida skalbara lösningar
 - främja invånarnas och intressegruppers delaktighet

Regionerna får stöd i genomförandet

- Genomförandet sker i nära samarbete med alla regioner.
- Vägkartan för det regionala genomförandet stöder beredningsarbetet i regionerna.
- Genomförandet har organiserats i nätverksform för att göra det möjligt för regionerna att delta i stor utsträckning.
- Med hjälp av regionernas lägesbild kan man identifiera riskerna med genomförandet och det stöd som behövs.
- Regionerna beviljas statsunderstöd för skötseln av uppgifter enligt införeladelagen. Reformen medför kostnader i samband med förändringarna, och det betalas ersättningar till olika aktörerna.
- På webbplatsen Soteuudistus.fi finns ett omfattande informationspaket om genomförandet och svar på frågor som ofta ställs.





Temporärt organ

- Kommunerna inom välfärdsområdet samt samarbetsområdena för primärvården och socialvården, sjukvårdsdistrikten, specialomsorgsdistrikten och det lokala räddningsväsendet avtalar om det temporära beredningsorganets sammansättning och om vilken myndighet som ska tillsätta beredningsorganet.
- Medlemmarna i det temporära organet ska stå i tjänsteförhållande till en part. Den beredning som leds av organet finansieras med statens medel.
- Det temporära organet ska inrättas enligt avtalet så snart som möjligt efter att lagen trätt i kraft, senast inom två månader. Om det temporära organet inte tillsatts inom två månader, ska statsrådet tillsätta organet.
- Det temporära organets uppgifter regleras genom lag. Det temporära beredningsorganet leder beredningsarbetet inriktat på att inleda välfärdsområdets verksamhet och förvaltning och utövar därmed sammanhängande beslutanderätt samt för talan i frågor som gäller dess uppgifter, tills välfärdsområdesfullmäktiges mandatperiod börjar.
- Organet bereder ärenden som ska avgöras av regionfullmäktige. Organet kan ingå avtal och anställa personal högst till den 31 december 2023.