

Översikt: Centrala ståndpunkter av Statens revisionsverk om reformen av social- och hälsovården och räddningsväsendet samt inrättandet av välfärdsområden

Det är ändamålsenligt att överföra ansvaret för att ordna social- och hälsovårdstjänsterna och räddningsväsendet till större områden än kommunerna. Den föreslagna finansierings- och styrmodellen är att rekommendera, eftersom tjänsterna i initialfasen av reformen till stor del skulle finansieras av staten. Finansieringsmodellen skapar dock få incitament för dem som ordnar tjänsterna att dämpa kostnadsökningen. Effektiviteten i ordnandet av tjänsterna och tjänsternas kostnadseffektivitet beror bland annat på hur områdena lyckas med att samordna och övervaka tjänsterna samt hur de lyckas i det inbördes samarbetet. De preciseringar som gjorts i regeringens propositionsutkast på basis av utlåtandena förtydligar bestämmelserna om välfärdsområdenas egen tjänsteproduktion och anskaffning av köptjänster. Principerna och praxisen för välfärdsområdets och tjänsteproducenternas egenkontroll borde preciseras ytterligare. Översikten grundar sig huvudsakligen på revisionsverkets utlåtande av den 22 september 2020 om regeringens propositionsutkast¹. I översikten har också beaktats regeringens riktlinjer av den 13 oktober 2020² och den uppdaterade versionen av regeringens propositionsutkast³, som publicerades den 15 oktober 2020.

Sammanfattning

Den föreslagna lagstiftningen skulle inte skapa starka incitament för välfärdsområdena att dämpa ökningen av kostnaderna för social- och hälsovårdstjänsterna, även om tjänsterna sannolikt skulle effektiveras något när ansvaret för att ordna social- och hälsovården överförs från kommunerna till större områden. Den statliga finansieringen skulle skapa tillräckliga ekonomiska förutsättningar på riksnivå för att utföra de lagstadgade uppgifterna. Den skulle dock inte nödvändigtvis motsvara det verkliga servicebehovet i enskilda områden, eftersom de modeller och material som används för att fastställa finansieringen inte på ett heltäckande sätt förklarar variationen i kostnaderna för de områdesspecifika tjänsterna. Om områdena skulle tvingas tillgripa tilläggsfinansiering, skulle finansieringsnivån öka i hela landet. Vid sidan av ett återkommande finansieringsunderskott borde behovet av tilläggsfinansiering vara ett centralt kriterium för att ett utvärderingsförfarande ska inledas i ett välfärdsområde. En eventuell beskattningsrätt skulle sannolikt sporra välfärdsområdena till kostnadseffektiv verksamhet. Att främja befolkningens välfärd och hälsa framställs som en förebyggande metod för att dämpa kostnadsökningen, men i finansieringsmodellen är finansieringen för detta mycket liten i förhållande till den totala finansieringen. I finansieringsmodellen finns det sannolikt behov av att ändra bestämningsfaktorerna och viktcoefficienterna också för finansieringen av räddningsväsendet utifrån den kompletterande informationen.

Fullmakten för upplåning som statsrådet beviljar välfärdsområdet ska stämma överens med målet för det nominella saldot i planen för de offentliga finanserna och välfärdsområdets kapacitet att sköta lån. Välfärdsområdet borde genom sin ägarstyrning säkerställa att investeringarna i området inte står i konflikt med statsrådets beslut. Även om den ekonomiska styrmekanismen är relativt tung administrativt sett skulle den minska risken för överskuldsättning av välfärdsområdena. I regeringens propositionsutkast förblir det dock oklart vilken betydelse planen för de offentliga finanserna har för marginalen för skuldsättningen i situationer där områdets finansiella ställning inte försämras avsevärt och exceptionellt. Preliminära uppskattningar av välfärdsområdenas sammanräknade låneupptagningsfullmakt och bedömningar av möjligheterna att effektivera områdenas tjänsteproduktion skulle vara till nytta när man utreder eventuella behov att ändra finansieringsmodellen.

Centralisering av organiseringsuppgifterna till välfärdsområdena och områdenas avtalsbaserat samarbete skulle öka synergieffekterna inom social- och hälsovården och räddningsväsendet. Det vore nyttigt att utreda i vilken mån man i lagen om organisering av räddningsväsendet skulle kunna hänvisa till de bestämmelser som föreslås i lagen om

ordnande av social- och hälsovård om anskaffning av tjänster och därtill hörande avtal. Preciseringarna som gjorts utifrån utlåtandena till bestämmelserna om utövande av offentlig makt och offentliga förvaltningsuppgifter samt områdets egen tjänsteproduktion är nödvändiga. Däremot borde principerna och praxisen för välfärdsområdenas och tjänsteproducenternas egenkontroll preciseras i författningsförslagen eller också borde närmare bestämmelser om dem utfärdas separat.

Det är osäkert om man lyckas dämpa ökningen av kostnaderna för social- och hälsovårdstjänsterna

Målet med reformen är bland annat att trygga att social- och hälsovårdstjänsterna samt räddningsväsendets tjänster är jämlika och högklassiga, att förbättra tjänsternas tillgänglighet samt att dämpa kostnadsökningen. Överföringen av ansvaret för att ordna tjänster från kommunerna till välfärdsområdena skulle förbättra förutsättningarna för att effektivisera social- och hälsovårdens verksamhet samt centralisera och samordna olika tjänster. Regeringens propositionsutkast innehåller dock inga starka incitament som skulle styra områdena mot att dämpa kostnadsökningen. De föreslagna åtgärderna är inte heller nödvändigtvis tillräckliga för att uppnå detta mål. (Tabell 1.)

Tabell 1. Metoder för att dämpa ökningen av kostnaderna för social- och hälsovårdstjänster. Källa: Regeringens proposition till riksdagen med förslag till lagstiftning om inrättande av välfärdsområden och om en reform av ordnandet av social- och hälsovården och räddningsväsendet (s. 250–255)³.

Incitament i finansieringsmodellen	Metoder för att öka produktiviteten
<ul style="list-style-type: none"> I början när reformen genomförs skulle finansieringen av välfärdsområdena till fullo grunda sig på den beräknade ökningen av servicebehovet enligt SOME-analysmodellen för sociala utgifter. Från 2025 skulle 80 procent av den beräknade ökningen av servicebehovet beaktas i finansieringen. Den beräknade årliga ökningen av servicebehovet skulle höjas med 0,2 procentenheter på riksnivå under åren 2023–2029. Ett återkommande finansieringsunderskott i ett välfärdsområde skulle leda till inledandet av ett utvärderingsförfarande. Välfärdsområdena skulle ha möjlighet till tilläggsfinansiering, vilken skulle beaktas i de faktiska kostnaderna när finansieringsnivån ses över på riksnivå i efterhand. 	<ul style="list-style-type: none"> Staten styr i hög grad välfärdsområdenas ekonomi. Utveckla bedömningen av servicebehovet. Samordna tjänsterna. Öka mängden förebyggande och elektroniska tjänster. Förbättra tjänsternas kvalitet, verkningsfullhet och produktivitet. Anpassa kundprocesserna och verksamheten. Göra arbetsfördelningen och informationsutbytet mellan aktörerna smidigare. Centralisera upphandlingen. Intensifiera samarbetet mellan områdena.

Finansieringen av social- och hälsovårdstjänsterna skulle till stor del grunda sig på den beräknade ökningen av servicebehovet i välfärdsområdena enligt SOME-analysmodellen för socialutgifter⁴. Från och med 2025 skulle 80 procent av den beräknade årliga ökningen av servicebehovet beaktas i den statliga finansieringen (7 § i lagen om finansiering av välfärdsområden). Syftet med detta skulle vara att uppmuntra välfärdsområdena att effektivisera sin verksamhet bland annat genom att samordna olika tjänster och öka tjänsternas verkningsfullhet och produktivitet. På grund av ändringarna i socialutgiftsmodellen skulle den beräknade årliga ökningen av servicebehovet samtidigt höjas med 0,2 procentenheter åren 2023–2029 i enlighet med övergångsbestämmelserna i 36 § i lagen om finansiering av välfärdsområden. I praktiken ökar denna ändring den statliga finansieringen med cirka 40 miljoner euro på årsnivå. Dessutom har regeringen fastställt att välfärdsområdenas bestående överföringsutjämning ändras från symmetrisk (+/- 150 €/invånare) till icke-symmetrisk (-100/+200 €/invånare), vilket ökar den årliga finansieringen med cirka 30 miljoner euro från och med 2029 (regeringens propositionsutkast s. 265–266). I regeringens propositionsutkast (s. 218) konstateras att incitamenten i finansieringsmodellen förväntas dämpa kostnadsökningen först från och med 2030.

Allmänt taget skulle den statliga finansieringen skapa tillräckliga ekonomiska förutsättningar på riksnivå för att välfärdsområdena skulle kunna utföra de uppgifter som anvisats dem. I ett enskilt område skulle kostnaderna dock kunna överskrida finansieringen, om grunderna för fastställandet av finansieringen som beskrivs i 3 § och 3 kap. i lagen om finansiering av välfärdsområden – i synnerhet behovsfaktorerna inom social- och hälsovården i 13 § och 14 § – inte skulle motsvara områdets faktiska servicebehov. Behovsfaktorerna som beskriver servicebehovet och kostnaderna och deras viktcoefficients bedöms med hjälp av en statistisk undersökning⁵ som Institutet för hälsa och välfärd utför med minst fyra års mellanrum (14 § i lagen om finansiering av välfärdsområden). Eftersom inverkan av olika faktorer på kostnaderna kan förändras med tiden, ska bedömningen göras regelbundet med ett så uppdaterat registermaterial på individnivå som möjligt och grunderna för fastställandet av finansieringen ska vid behov ändras utifrån resultaten. Även informationsunderlaget och förklaringsgraden för modellen bör förbättras i fortsättningen.

De kalkylerade kostnaderna för välfärdsområdena skulle granskas på riksnivå ett år efter att boksluten för områdena har färdigställts. Efter granskningen skulle den kalkylerade finansieringen för välfärdsområdena och de faktiska kostnaderna anpassas till varandra på årsnivå. Skyldigheten att täcka underskottet i ett välfärdsområde skulle vara två år (115 § i lagen om välfärdsområden). Till exempel skulle bokslutsuppgifterna för 2023 beaktas i finansieringen för 2025. Om ett enskilt område uppvisar ett underskott, kan det i princip täcka en del av underskottet i efterhand med den finansiering det får på basis av justeringen av kostnadsnivån. Detta skulle dock inte ha någon stor betydelse för finansieringen i hela landet. Ett återkommande finansieringsunderskott i ett välfärdsområde skulle leda till att ett utvärderingsförfarande inleds. Genom framgångsrik ekonomiförvaltning och ökad produktivitet i verksamheten skulle ett välfärdsområde kunna förhindra att bli föremål för ett utvärderingsförfarande.

Med hjälp av tilläggsfinansiering skulle man säkerställa att välfärdsområdet klarar av sina lagstadgade uppgifter (11 § och 26 § i lagen om finansiering av välfärdsområden). Tilläggsfinansiering skulle kunna beviljas på välfärdsområdets egen ansökan eller på initiativ av social- och hälsovårdsministeriet, finansministeriet eller inrikesministeriet. I beslutet om tilläggsfinansiering skulle man kunna ställa villkor på eller ge rekommendationer till området beträffande ordnandet av servicen, som skulle begränsa områdets egen beslutanderätt. Ministeriernas initiativrätt kan ses som ett incitament för välfärdsområdena att genom sina beslut proaktivt vidta åtgärder som är nödvändiga för kostnadsnhanteringen. Tilläggsfinansieringen skulle inkluderas i de faktiska kostnaderna för välfärdsområdet. Om flera välfärdsområden skulle vara tvungna att ty sig till tilläggsfinansiering, skulle finansieringsnivån öka i hela landet. Utöver ett återkommande finansieringsunderskott vore det viktigt att även tilläggsfinansieringen skulle vara ett centralt kriterium för inledandet av ett utvärderingsförfarande (122–123 § i lagen om välfärdsområden, 27 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård).

Välfärdsområdet skulle kunna kompensera finansieringen som behövs för att ordna servicen med klientavgifter inom de gränser som lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården (734/1992) sätter upp (3 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård). Risken för att klientavgifterna skulle öka okontrollerat eller att det skulle uppstå betydande regionala skillnader mellan dem är dock liten, eftersom avgiftsfriheten ökas, avgiftstaket för flera tjänster höjs och avgiftsnivån jämkas i regeringens proposition med förslag till revidering av lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården (RP 129/2020 rd)⁶. På grund av de legislativa begränsningarna skulle välfärdsområdena ha en mycket begränsad möjlighet att stärka sin finansieringsgrund med intäkter från kundavgifter.

Välfärdsområdena förväntas satsa på att främja invånarnas välfärd och hälsa som en förebyggande åtgärd. Finansieringen som är avsedd för att främja välfärd och hälsa skulle vara mycket liten, cirka en procent av områdets finansiering. Å andra sidan finansieras främjandet även på andra sätt, såsom med statsunderstöd. Enligt regeringens propositionsutkast skulle främjandet av välfärd och hälsa utgöra en bestämningsgrund för den statliga finansieringen enligt invånare åren 2023–2025 (13 § i lagen om finansiering av välfärdsområden). Från och med 2026 skulle finansieringen bestämmas utifrån koefficienten som beräknats för välfärdsområdet. Koefficienten skulle fastställas utifrån indikatorer som beskriver verksamheten för att främja välfärd och hälsa i området (15 § i lagen om finansiering av välfärdsområden). Att främja befolkningens välfärd och hälsa skulle fortfarande höra till kommunernas uppgifter (6 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård). I statsandelssystemet för den kommunala basservicen skulle en tilläggsdel införas för främjande av välfärd och hälsa i syfte att uppmuntra kommunerna till förebyggande åtgärder som ökar välfärden och hälsan (15 § i lagen om statsandel för kommunal basservice).

I den föreslagna finansieringen av den lagstadgade servicenivån inom räddningsväsendet finns enligt inrikesministeriet ett underskott på cirka 79 miljoner euro beräknat enligt 2020 års nivå. Ett betydande beredningsarbete pågår inom inrikesministeriets projekt om prestationsförmågan⁷ i fråga om att bedöma, jämföra och skapa en helhetsbild av servicenivån inom räddningsväsendet i välfärdsområdena. Inrikesministeriet har meddelat att innehållet i riskkoefficienten, den centrala bestämningsfaktorn för fastställandet av räddningsväsendets kalkylerade kostnader (23 § i lagen om finansiering av välfärdsområden), fastställs före utgången av 2020. Bestämmelser om detta utfärdas genom förordning av statsrådet. Dessutom utvecklas räddningsväsendets riskbedömningsmodell på lång sikt tillsammans med räddningsväsendena i området. Utifrån informationen som kompletteras på detta sätt är det sannolikt nödvändigt i finansieringsmodellen att också ändra bestämningsfaktorerna och viktcoefficiënterna för fastställandet av räddningsväsendets finansiering.

Enligt regeringens propositionsutkast skulle ändringar i välfärdsområdenas lagstadgade uppgifter och nya uppgifter som åläggs områdena enligt lag beaktas till fullo i finansieringen (9 § i lagen om finansiering av välfärdsområden). När lagändringarna som gäller social- och hälsovården bereds borde konsekvenserna av ändringarna – i synnerhet de ekonomiska konsekvenserna – bedömas noggrant. Även åtgärder som gäller andra service- och förmånssystem, såsom sysselsättningsåtgärder samt författningsändringar i anslutning till utkomstskyddet och utkomstskyddet för arbetslösa, kan indirekt öka kostnaderna för social- och hälsovården. Därför borde även kostnaderna som dessa ger upphov till beaktas då finansieringen av välfärdsområdena bedöms.

I början av reformen är det ändamålsenligt att social- och hälsovårdstjänsterna och räddningsväsendets tjänster huvudsakligen finansieras med statliga medel. I ett senare skede kan välfärdsområdenas beskattningsrätt öka incitamenten för kostnadseffektiv verksamhet och för att dämpa kostnadsökningen. Den nuvarande flerkanalsfinansieringen avvecklas snabbt och nödvändiga bestämmelser utarbetas under innevarande valperiod i enlighet med regeringens riktlinjer. Flerkanalsfinansieringen borde dock avvecklas kontrollerat och man borde regelbundet följa upp och utvärdera hur avvecklingen lyckas.

Risken för överskuldssättning i områdena kan hanteras med den föreslagna styrmodellen för välfärdsområdenas ekonomi

Det väsentliga i styrningen av välfärdsområdenas ekonomi är att planen för de offentliga finanserna och regelverket för skötseln av enskilda områdens finanser är tillräckligt enhetliga. Ju mer enhetliga begrepp och mätare som används för att styra ekonomin, desto mer transparent, tydlig och verkkningsfull kan styrningen vara. I regeringens propositionsutkast föreslås att skyldigheten att täcka det bokföringsmässiga underskottet ska utgöra en central ekonomistadga för välfärdsområdena (115 § i lagen om välfärdsområden). Det bokföringsmässiga underskottet motsvarar inte begreppet nettoutlåning som används i planen för de offentliga finanserna. Nettoutlåningen avser skillnaden mellan inkomster och utgifter enligt EU-ländernas gemensamma statistikstandard. Begreppet nettoutlåning motsvarar inte heller begreppen i kriterierna för utvärderingsförfarandet (123 § i lagen om välfärdsområden).

Motsvarande inkonsekvens i begreppen finns också i styrningen av kommunekonomin. Enligt revisionsverkets granskning⁸ har detta lett till situationer där styrningen av ekonomin enligt målen för kommunekonomin har kunnat vara ineffektiv betraktat ur perspektivet för de mål som fastställts i planen för de offentliga finanserna. De begreppsmässiga skillnaderna i styrningen av välfärdsområdenas ekonomi kan dock vara motiverade. Om styrningen av områdenas ekonomi skulle grunda sig till exempel på begreppet verksamhetens och investeringarnas kassaflöde, som ligger nära nettoutlåningen, i stället för skyldigheten att täcka underskott skulle styrningen kunna begränsa investeringarna för mycket, särskilt under de två år som slagits fast för att täcka underskotten. Det skulle dock vara viktigt att man i uppföljningen och jämförelsen av välfärdsområdenas ekonomi skulle utnyttja också begreppet verksamhetens och investeringarnas kassaflöde vid sidan av andra föreslagna indikatorer.

I regeringens propositionsutkast stöds enhetligheten i den ekonomiska styrningen med en mekanism där den fullmakt att uppta lån som beviljas välfärdsområdena skulle grunda sig på maximibeloppet enligt det kalkylerade låneskötselbidraget, det befintliga lånebeloppet och ramvillkoren i planen för de offentliga finanserna (15–17 § i lagen om välfärdsområden). Det är viktigt att fullmakten att uppta lån verkligen stämmer överens med målet för det nominella

saldot i planen för de offentliga finanserna. På basis av regeringens propositionsutkast (s. 496) verkar det dock möjligt att fullmakten att uppta lån skulle kunna vara mindre än välfärdsområdenas förmåga att sköta lån endast om den offentliga ekonomins, statsfinansernas eller välfärdsområdenas finansiella ställning försvagas avsevärt och exceptionellt. Då skulle välfärdsområdets fullmakt att uppta lån kunna fastställas till ett mindre belopp än vad som bestäms i 15 § 2 mom. Det förblir oklart vilken betydelse planen för den offentliga ekonomin har för marginalen för skuldsättningen i situationer där områdets finansiella ställning inte försämras avsevärt och exceptionellt.

I regeringens propositionsutkast (s. 271) konstateras att det inte är möjligt att till alla delar förutse vilka uppgifter som påverkar välfärdsområdenas kapacitet att sköta lån och att det inte är möjligt att noggrant bedöma konsekvenserna av regleringen av upplåningen. För att konsekvenserna av den föreslagna regleringen ska kunna bedömas så väl som möjligt, borde konsekvensbedömningen preciseras till exempel genom riktgivande uppskattningar av den sammanräknade fullmakten för områdena att uppta lån enligt beräkningsformeln i 15 § 2 mom. i lagen om välfärdsområden. Dessutom skulle bedömningen av de ekonomiska konsekvenserna kunna kompletteras med uppdaterade bedömningar av tjänsteproduktionens effektiviseringspotential baserade på skillnader i områdenas effektivitet. Bedömningarna skulle inte beskriva de direkta konsekvenserna av reformen, men de skulle kunna ge grunder för att bedöma eventuella framtida ändringsbehov i den föreslagna finansieringsmodellen.

Enligt 15 § i lagen om välfärdsområden fastställer statsrådet på förslag av finansministeriet en fullmakt för varje räkenskapsperiod för välfärdsområdet att ta långfristiga lån för att finansiera investeringar. Välfärdsområdet borde årligen utarbeta ett förslag till finansministeriet, social- och hälsovårdsministeriet och inrikesministeriet om de investeringar som ska påbörjas under de fyra räkenskapsperioder som följer på följande räkenskapsperiod och om finansieringen av dem. Statsrådets beslut om välfärdsområdets fullmakt att uppta lån skulle beaktas när planen godkänns. Välfärdsområdet skulle genom sin ägarstyrning se till att investeringarna i området inte står i konflikt med statsrådets beslut (16 § och 48 § i lagen om välfärdsområden). Verksamhetsmodellen skulle säkerställa att statsrådet varje räkenskapsperiod skulle kunna följa upp välfärdsområdenas finansieringssituation och upplåningsbehov samt utvärdera områdenas investeringsplaner i förhållande till deras finansiella ställning. Ägarstyrningen av välfärdsområdena, godkännandet av investeringsplanerna i statsrådet och kopplingen av planerna till målen i planen för de offentliga finanserna skulle minska risken för överskuldsättning av områdena. Å andra sidan kan styrmodellen anses tämligen tung administrativt sett och den kan i viss mån anses begränsa områdenas ekonomiska självständighet.

Enligt regeringens propositionsutkast borde investeringsbehoven inom social- och hälsovården och räddningsväsendet läggas fram separat i välfärdsområdets investeringsplan (16 § i lagen om välfärdsområden, 25 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård och 11 § i lagen om organisering av räddningsväsendet). Om områdets tillgängliga finansiering eller fullmakt att uppta lån inte räcker till för alla identifierade investeringar, borde investeringsförslagen prioriteras. I så fall borde man säkerställa att social- och hälsovårdens och räddningsväsendets behov beaktas på ett balanserat sätt. I vilken mån den föreslagna finansierings- och styrmodellen skulle säkerställa att de nödvändiga investeringarna kan genomföras på ett ändamålsenligt sätt beror på huruvida kriterierna som fastställs som stöd för finansieringsbesluten är transparenta och jämlika. Modellens funktion kan bedömas först när det finns tillgång till information om de investeringar finansieringen har styrts till.

Det är motiverat att den starka statliga styrningen och statens beslutanderätt skulle omfatta välfärdsområdenas investeringsplaner och upplåningsmöjligheter, även om detta skulle begränsa områdenas självstyrande ställning. Välfärdsområdena och ministerierna skulle förhandla om de viktigaste uppgifterna i fråga om ordnandet av social- och hälsovården och räddningsväsendet, och ministerierna skulle kunna ge åtgärdsförslag till ett eller alla välfärdsområden (24 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård och 10 § i lagen om organisering av räddningsväsendet). Genom detta förfarande skulle enhetlig och kostnadseffektiv praxis kunna spridas på riks nivå. En kontinuerlig, öppen och omfattande dialog mellan välfärdsområdena och ministerierna krävs för att målen för reformen ska kunna uppnås.

Det är ändamålsenligt att välfärdsområdesstrategin fungerar som styrande dokument för områdets verksamhet och ekonomi (41 § i lagen om välfärdsområden) och det är väsentligt att strategin kopplas till budget- och bokslutsprocesserna. Bestämmelserna om välfärdsområdets budget och budgetplan, bokföring, bokslut, koncernbokslut och verksamhetsberättelse (115–119 § i lagen om välfärdsområden) är nödvändiga för att man ska få en tillräckligt noggrann bild av områdets skötsel av ekonomin, den ekonomiska situation och finansieringens

tillräcklighet. En övergripande uppfattning om välfärdsområdenas ekonomiska situation skulle ha en central betydelse också i beredningen av planen för de offentliga finanserna och budgetpropositionen.

Justeringen av bestämmelserna om upphandling av köptjänster är ett steg i rätt riktning, bestämmelserna om egenkontroll borde ytterligare förtydligas

Efter ändringarna ger regeringens propositionsutkast tillräckliga förutsättningar för att ordna förvaltningen och ekonomin i välfärdsområdena. Att den statliga finansieringen skulle gälla endast de lagstadgade uppgifterna (6 § och 8 § i lagen om välfärdsområden och 1 § i lagen om finansiering av välfärdsområden) främjar också inledandet och hanteringen av verksamheten i välfärdsområdena. I motiveringen till 10 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård betonas kompatibiliteten särskilt mellan social- och hälsovårdstjänsterna, mellan hälsovårdstjänster på basnivå och specialnivå samt mellan närservice och specialservice inom socialvården. När välfärdsområdet samordnar olika tjänster borde det även beakta andra tjänster som kommunerna, staten, organisationerna, företagshälsovården och privata tjänsteproducenter tillhandahåller. Det är möjligt att bedöma tjänsteintegrationen som helhet först efter att välfärdsområdena har fastställt principerna för samordningen av tjänsterna, servicekedjorna samt tjänsteproducenternas ansvar och arbetsfördelning.

Preciseringarna som gjorts i regeringens proposition om innehållet i samarbetsavtalen för de välfärdsområden som hör till samarbetsområdet för social- och hälsovården och om avtalens bindande verkan är välkomna (36 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård). Avtalen skulle främja bland annat kostnadseffektiviteten, produktiviteten, kvaliteten, klient- och patientsäkerheten samt servicekedjornas och servicehelheternas funktion. I avtalen skulle man dessutom komma överens om arbetsfördelningen och samarbetet mellan välfärdsområdena både när det gäller bedömningen och prognostiseringen av servicebehovet och uppföljningen och utvärderingen av tjänsteproduktionen. Samarbetet mellan välfärdsområdena, i synnerhet vid betydande investeringar, skulle öka kostnadseffektiviteten.

För att synergifördelarna inom social- och hälsovården och räddningsväsendet ska uppnås är det nödvändigt att räddningsväsendet och social- och hälsovårdstjänsterna ordnas utifrån en enhetlig områdesindelning och modell. Enligt regeringens riktlinjer ska tjänsterna vid störningar och i undantagsförhållanden kunna tryggas med hjälp av välfärdsområdets egen produktion, beredskapsplaner samt samarbete med andra välfärdsområden och tjänsteproducenter. Detta borde gälla både hälso- och sjukvårdstjänsterna och räddningsväsendets tjänster. Då kunde man förvänta sig synergieffekter inom den prehospitäl akutsjukvården samt i beredskapen för storolyckor och undantagsförhållanden. Eftersom man kan anta att välfärdsområdena inte skulle producera alla räddningstjänster i form av egen produktion, vore det nyttigt att utreda i vilken mån lagen om organisering av räddningsväsendet skulle kunna hänvisa till de bestämmelser om upphandling av tjänster och avtal som föreslås i kapitel 3 i lagen om ordnande av social- och hälsovård.

I 51 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård föreskrivs om inrättandet av beredskapscentraler för social- och hälsovården inom området för universitetssjukhusen och HUS-sammanslutningen för att skapa och upprätthålla en lägesbild över samarbetsområdet. Beredskapscentralernas lägesbilder av hur social- och hälsovårdens servicesystem fungerar är nödvändiga med tanke på den riksomfattande beredskapsplaneringen. Enligt 29 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård skulle välfärdsområdena delvis samla in samma uppgifter som beredskapscentralerna. Det är viktigt att beredskapscentralerna för sin del säkerställer att den information som samlas in från välfärdsområdena är enhetlig och jämförbar.

Preciseringarna av bestämmelserna om utövande av offentlig makt och offentliga förvaltningsuppgifter (9 § i lagen om välfärdsområden) samt om välfärdsområdets egen tjänsteproduktion (8 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård) är nödvändiga. Det är att rekommendera att bestämmelserna inte skulle förutsätta att överkapacitet upprätthålls i området. Definitionen av tjänster som skaffas av privata tjänsteproducenter enligt 12 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård har också förtydligats på ändamålsenligt sätt. Alla tjänster som inte separat har förbjudits i lag kan skaffas från privata tjänsteproducenter. Bolagen i välfärdsområdeskoncernen skulle jämföras med privata tjänsteproducenter när de producerar tjänster för välfärdsområdet. Arbetskraft och hyrd arbetskraft som skaffas av privata tjänsteproducenter skulle kunna användas endast om de yrkesutbildade personerna inom social- och hälsovården i fråga

är direkt underställda arbetsledningen i välfärdsområdet (13 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård). Enligt 17 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård skulle de privata tjänsteproducenterna ansvara för styrningen och övervakningen av sina underleverantörer. Välfärdsområdet skulle bedöma underleverantörernas godtagbarhet utifrån den utredning som tjänsteproducenten gett och kontinuerligt övervaka de privata tjänsteproducenterna och de underleverantörer som dessa anlitar.

De krav och skyldigheter gällande privata tjänsteproducenter som föreslås i 14 § och 18 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård är väl motiverade med tanke på servicens kvalitet och kostnader samt patient- och klientsäkerheten. Utöver det som föreslås borde minimivillkoren i avtal med privata tjänsteproducenter omfatta bestämmelser om ersättningsgrunder och ersättningsnivå, tjänsteproducentens resurshantering samt praxis för egenkontroll och riskhantering. Efter remissbehandlingen har också upphandlingsförfarandena för tjänster och deras förhållande till upphandlingslagen skärpts. Tjänster skulle dessutom fortfarande kunna skaffas med servicesedel. Enligt regeringen är det meningen att lagen om servicesedlar i fortsättningen ska förnyas separat som en del av lagstiftningen om vårdgaranti. Det är viktigt att lagen om servicesedlar revideras innan lagen om ordnande av social- och hälsovård träder i kraft.

I 40–41 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård och i 16 § i lagen om organisering av räddningsväsendet beskrivs principerna för egenkontroll, men ärendet har behandlats i relativt liten utsträckning. Det förblir oklart vilken koppling den egenkontroll som förutsätts av tjänsteproducenterna har till styrningen av välfärdsområdet. Innehållet i välfärdsområdets program för egenkontroll och metoderna för riskhantering borde framgå också av avtalen som välfärdsområdet ingår med tjänsteproducenterna. Av de detaljerade motiveringarna till paragraferna kan man dra slutsatsen att även räddningsväsendets egenkontroll är kopplad till hela välfärdsområdets program för egenkontroll. Det är inte heller klart hur räddningsväsendets egenkontroll förhåller sig till välfärdsområdets skyldighet att följa och bedöma räddningsväsendet (13 § i lagen om organisering av räddningsväsendet). Myndighetstillsynen och egenkontrollen i välfärdsområdet är väsentliga för utvecklingen och utvärderingen av tjänsternas kvalitet, tillgänglighet och effektivitet. Det är viktigt att uppgifterna om tillsynen över områdena är jämförbara sinsemellan för att de kan användas som stöd för utveckling och beslutsfattande. Den föreslagna förordningen om egenkontroll är nödvändig och brådskande.

Mer information

Anna-Liisa Pasanen
Direktör
Ledningen
Tfn 040 733 2503
E-post anna-liisa.pasanen@vtv.fi

Matti Okko
Direktör
Ledningen
Tfn 050 395 2290
E-post matti.okko@vtv.fi

Referenser

¹ Statens revisionsverk: Utlåtande om regeringens propositionsutkast om ordnandet av social- och hälsovården och räddningsväsendet samt om inrättandet av landskap (på finska). 22.9.2020.

<https://www.vtv.fi/app/uploads/2020/09/vtv-lausunto-hallituksen-esitysluonnos-sosiaali-ja-terveydenhuollon-ja-pelastustoimen-jarjestamisesta-seka-maakuntien-perustamisesta-dnro-206-31-2020-.pdf>

² Statsrådet: Social- och hälsovårdsreformen. Ministerarbetsgruppens riktlinjer efter remissbehandlingen. 13.10.2020.

https://valtioneuvosto.fi/documents/1271139/22728740/131020_DIASETTI_mediainfo_sote-uudistus_FINAL_SV+%E2%80%93+kopio.pdf/26214da4-1bb5-7b01-72e5-afac1dbcffae/131020_DIASETTI_mediainfo_sote-uudistus_FINAL_SV+%E2%80%93+kopio.pdf?t=1602600218496

³ Regeringens proposition till riksdagen med förslag till lagstiftning om inrättande av välfärdsområden och om en reform av ordnandet av social- och hälsovården och räddningsväsendet samt till lämnande av underrättelse enligt artiklarna 12 och 13 i Europeiska stadgan om lokal självstyrelse. 15.10.2020.

<https://soteuudistus.fi/sv/-/1271139/de-lagutkast-som-galler-social-och-halsovardsreformen-har-lamnats-till-radet-for-bedomning-av-lagstiftningen>

⁴ Institutet för hälsa och välfärd: Beskrivning av SOME modellen (på finska). 21.6.2020.

https://thl.fi/documents/2616650/5897794/THL_SOME_KUVAUSTEKSTI190820.pdf/009b7f9d-b4e9-14ef-bb59-a89f88b2a4d5?t=1597828603228

⁵ Institutet för hälsa och välfärd: Behovsstandardisering av social- och hälsovårdsfinansieringen (på finska). Rapport 6/2020.

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-483-7>

⁶ RP 129/2020 rd. Regeringens proposition till riksdagen med förslag till lagar om ändring av lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården, 3 § i lagen om servicesedlar inom social- och hälsovården och 5 § i lagen om domstolsavgifter. 17.9.2020.

https://www.eduskunta.fi/SV/vaski/KasittelytiedotValtiopaivaasia/Sidor/RP_129+2020.aspx

⁷ Inrikesministeriet: Räddningsväsendets och den civila beredskapens prestationsförmåga och grunder för planeringen av dessa.

<https://intermin.fi/sv/projekt-och-lagberedning/raddningsvasendets-och-den-civila-beredskapens-prestationsformaga>

⁸ Statens revisionsverk: Styrning av den kommunala ekonomin. Övervakning och granskning av finanspolitiken 6/2018 (på finska). <https://www.vtv.fi/app/uploads/2018/05/21093242/kuntatalouden-ohjaus-6-2018.pdf>

Revisionsverkets ställningstaganden (på svenska). <https://www.vtv.fi/sv/publikationer/styrning-av-den-kommunala-ekonomin/>