

Finansutskottet

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

Till social- och hälsovårdsutskottet

INLEDNING

Remiss

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 (RP 241/2020 rd): Ärendet har remitterats till finansutskottet för utlåtande till social- och hälsovårdsutskottet.

Sakkunniga

Utskottet har hört

- familje- och omsorgsminister Krista Kiuru, social- och hälsovårdsministeriet
- kommunminister Sirpa Paatero, finansministeriet
- regeringsråd Pirjo Kainulainen, social- och hälsovårdsministeriet
- regeringsråd Auli Valli-Lintu, social- och hälsovårdsministeriet
- jurist Suvi Velic, social- och hälsovårdsministeriet
- direktör Raija Volk, social- och hälsovårdsministeriet
- avdelningschef, överdirektör Terhi Järvikare, finansministeriet, skatteavdelningen
- lagstiftningsråd Ville Koponen, finansministeriet
- regeringsråd Mervi Kuittinen, finansministeriet
- budgetråd Outi Luoma-Aho, finansministeriet
- finansråd Markku Nissinen, finansministeriet
- konsultativ tjänsteman Ilari Ahola, finansministeriet
- konsultativ tjänsteman Timo Annala, finansministeriet
- konsultativ tjänsteman Noora Heinonen, finansministeriet
- konsultativ tjänsteman Filip Kjellberg, finansministeriet
- konsultativ tjänsteman Pasi Leppänen, finansministeriet
- konsultativ tjänsteman Erkki Papunen, finansministeriet
- konsultativ tjänsteman Matti Sillanmäki, finansministeriet
- konsultativ tjänsteman Miikka Vähänen, finansministeriet

Utlåtande FiUU 1/2021 rd

- konsultativ tjänsteman Antti Väisänen, finansministeriet
- konsultativ tjänsteman Fransiska Pukander, finansministeriet, skatteavdelningen
- räddningsråd Janne Koivukoski, inrikesministeriet
- specialsakkunnig Jaana Määttä, inrikesministeriet
- ställföreträdande generaldirektör, direktör Matti Okko, Statens revisionsverk
- medlem i rådet, professor Jukka Pirttilä, Rådet för utvärdering av den ekonomiska politiken
- chefsforskare Teemu Lyytikäinen, Statens ekonomiska forskningscentral
- ledande expert Eeva Nykänen, Institutet för hälsa och välfärd (THL)
- utredningschef Mikko Peltola, Institutet för hälsa och välfärd (THL)
- vice verkställande direktör Timo Reina, Finlands Kommunförbund
- direktör, kommunalekonomi Ilari Soosalu, Finlands Kommunförbund
- chefsjurist Arto Sulonen, Finlands Kommunförbund
- landskapsdirektör Ossi Savolainen, Nylands förbund
- verkställande direktör Heikki Niemeläinen, Kommunernas garanticentral
- utredningschef Mika Juutinen, KT Kommunarbetsgivarna
- direktör Elina Pylkkänen, Löntagarnas forskningsinstitut
- finansdirektör Tuula Saxholm, Helsingfors stad
- förvaltnings- och utvecklingsdirektör Markus Syrjänen, Esbo stad
- ekonomidirektör Matti Ruusula, Vanda stad
- stadsdirektör Ritva Viljanen, Vanda stad
- stadsdirektör Ragnar Lundqvist, Raseborgs stad
- ekonomidirektör Liisa Mänttari, Södra Karelens social- och hälsovårdsdistrikt
- samkommundirektör Risto Kortelainen, Samkommunen för social- och hälsovårdstjänster i Södra Savolax
- verkställande direktör Juha Tuominen, Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt
- styrelseordförande för samkommunen Pekka Nousiainen, Östra Savolax sjukvårdsdistrikt Sos-
teri
- direktör Juha Kinnunen, Mellersta Finlands sjukvårdsdistrikt
- ekonomi- och förvaltningsdirektör Päivi Tarsia, Mellersta Nylands social- och hälsovårdsre-
form
- ekonomidirektör Pasi Virtanen, Birkalands sjukvårdsdistrikt
- direktör Ilkka Luoma, Norra Österbottens sjukvårdsdistrikt
- direktör Marina Kinnunen, Vasa sjukvårdsdistrikt
- ledande expert Vesa Rantahalvari, Finlands näringsliv rf
- forskningsrådgivare Tarmo Valkonen, Näringslivets forskningsinstitut ETLA
- ekonomi- och skatteexpert Joel Kuuva, Hyvinvointiala HALI ry
- direktör Taina Vallander, STTK rf
- skattepolitisk expert Niko Pankka, Finlands Fackförbunds Centralorganisation FFC rf
- chef för kommun- och näringsfrågor Tanja Matikainen, Företagarna i Finland rf
- delägare Mikko Alkio, Avance Advokatbyrå Ab
- verkställande direktör Esa Kallio, Kommunfinans Abp
- verkställande direktör Kristiina Michelsson, Tekonivelsairaala Coxa Oy
- professor Petri Kuoppamäki, Aalto-universitetet
- professor Teemu Malmi, Aalto-universitetet
- professor Otto Toivanen, Aalto-universitetet
- professor Lasse Lehtonen, Helsingfors universitet

Utlåtande FiUU 1/2021 rd

- professor Kaisa Kotakorpi, Tammerfors universitet
- prorektor Juha Teperi, Tammerfors universitet
- tenure track-forskare, biträdande professor Liina-Kaisa Tynkkynen, Tammerfors universitet
- professor Sami Moisio
- forskarprofessor (emeritus) Markku Pekurinen.

Skriftligt yttrande har lämnats av

- Folkpensionsanstalten
- Östra och Norra Finlands landskapsförbund
- Mellersta Österbottens förbund
- Kommunernas garanticentral
- Västra Finlands Allians (WFA)
- Jyväskylä stad
- Hankasalmi kommun
- Lapplands sjukvårdsdistrikt
- Läkarföretagen rf
- SOSTE Finlands social och hälsa rf
- Finlands Avtalsbrandkårers Förbund rf
- SVD, ledande expert Timo Aro, Aluekehittämisen konsulttitoimisto MDI
- Mehiläinen Oy
- Pihlajalinna Terveys Oy
- Suomen terveystalo Abp
- Sydänsairaala Oy
- professor Janne Salminen.

Förvaltnings- och säkerhetsdelegationen har hört

- specialsakkunnig Jaana Määttä, inrikesministeriet
- räddningsdirektör Anssi Parviainen, Kajanalands räddningsverk
- räddningsdirektör Veli-Pekka Ihamäki, Västra Nylands räddningsverk
- verksamhetsledare Ari Maskonen, Finlands Avtalsbrandkårers Förbund rf.

Förvaltnings- och säkerhetsdelegationen har fått ett skriftligt yttrande av

- Räddningsinstitutet.

Skattedelegationen har hört

- lagstiftningsråd Ville Koponen, finansministeriet
- lagstiftningsråd Jukka Vanhanen, finansministeriet
- konsultativ tjänsteman Timo Annala, finansministeriet
- konsultativ tjänsteman Filip Kjellberg, finansministeriet
- konsultativ tjänsteman Marja Niiranen, finansministeriet
- industriråd Marjukka Aarnio, arbets- och näringsministeriet
- chefsforskare Teemu Lyytikäinen, Statens ekonomiska forskningscentral
- utredningschef Mikko Peltola, Institutet för hälsa och välfärd (THL)
- specialsakkunnig Pekka Montell, Finlands Kommunförbund
- expert Benjamin Strandberg, Finlands Kommunförbund
- skatteexpert Lauri Lehmusojä, Finlands näringsliv rf

Utlåtande FiUU 1/2021 rd

- chef för kommun- och näringsfrågor Tanja Matikainen, Företagarna i Finland rf
- verkställande direktör Teemu Lehtinen, Skattebetalarnas Centralförbund rf
- professor Reijo Knuutinen
- forskarprofessor (emeritus) Markku Pekurinen
- JD, docent, arbetslivsprofessor Timo Viherkenttä.

Skattedelegationen har fått ett skriftligt yttrande av

- Kyrkostyrelsen
- Ålands landskapsregering
- Centralhandelskammaren
- Akava ry
- STTK rf
- Finlands Fackförbunds Centralorganisation FFC rf
- Företagarna i Finland rf.

Skattedelegationen har fått ett meddelande, ingenting att yttra

- social- och hälsovårdsministeriet
- Skatteförvaltningen
- Finnwatch rf.

UTSKOTTETS ÖVERVÄGANDEN

Bakgrund

Syftet med reformen är att minska skillnaderna i välfärd och hälsa, trygga jämlika och högklassiga social-, hälso- och räddningstjänster för alla som bor i Finland samt förbättra tillgången till dessa tjänster. Målet är också att trygga tillgången till yrkeskunnig arbetskraft, reagera på de utmaningar som samhälleliga förändringar för med sig, såsom en åldrande befolkning och försämringen av försörjningskvoten, och dämpa kostnadsökningen.

I propositionen föreslås en reform av social- och hälsovårdstjänsterna och räddningsväsendet, där ordnandet av tjänsterna koncentreras till 21 självstyrande välfärdsområden som är större än en kommun. I Nyland avviker arrangemanget från det som föreslås för landet i övrigt på så sätt att Helsingfors stad fortfarande har ansvaret för att ordna social- och hälsovårdstjänsterna och räddningsväsendet. I Nyland ansvarar också fyra välfärdsområden för ordnandet av tjänsterna och inom hälso- och sjukvården dessutom HUS-sammanslutningen.

En central metod för att uppnå målen föreslås vara att ansvaret för att ordna social- och hälsovård på basnivå och specialnivå åläggs en enda anordnare. Verksamheterna samlas också under en enda budget, vars finansieringsansvar åtminstone i initialskedet ligger hos staten. Den separata lösningen i Nyland avviker delvis från de andra välfärdsområdenas. Reformen avses träda i kraft 2023

Utlåtande FiUU 1/2021 rd

Försöken att reformera social- och hälsovårdens struktur har pågått länge, och vid beredningen av den nu aktuella propositionen har strävan varit att beakta beredningen av reformen under de föregående valperioderna samt de grundlagsproblem som framkommit i tidigare propositioner.

Finansutskottet fokuserar i sitt utlåtande på reformens ekonomiska konsekvenser. Dessa anknyter till den offentliga ekonomins hållbarhet, finansieringen av välfärdsområdenas lagstadgade uppgifter och finansieringens tillräcklighet, ändringskostnaderna för reformen samt kommunernas finansiering och möjligheter att klara av sina uppgifter efter reformen. Vidare har utskottet behandlat skattefrågor som har samband med propositionerna.

Utskottet lämnar sitt utlåtande innan grundlagsutskottets utlåtande har färdigställts och bereder sig därför på att lämna ett kompletterande utlåtande i ärendet.

Konsekvenser för de offentliga finanserna

Utskottet anser att en strukturell reform av social- och hälsovårdstjänsterna är nödvändig och brådskande, eftersom utmaningarna med en åldrande befolkning redan är aktuella. Ökningen av pensionsutgifterna har accelererat i takt med att de stora åldersklasserna gått i pension, och dessutom håller vård- och omsorgsutgifterna för den äldre befolkningen på att öka samtidigt som befolkningen i arbetsför ålder minskar.

I och med coronapandemin ökade den offentliga skulden från knappt 60 till 69 procent av brutonationalprodukten år 2020. År 2021 beräknas ökningen av skuldkvoten avta när coronapandemin ger vika och den ekonomiska tillväxten återhämtar sig. Obalansen mellan inkomster och utgifter i de offentliga finanserna och den automatiska utgiftsökningen till följd av den åldrande befolkningen innebär dock att skuldkvoten kommer att öka även under de kommande åren. Den offentliga skuldkvoten beräknas uppgå till 75 procent år 2025.¹

Genom en hållbar skötsel av de offentliga finanserna säkerställs att de offentliga tjänsterna och den sociala tryggheten kan finansieras och ordnas i framtiden. Utöver den föreslagna reformen behövs också andra strukturella reformer, däribland åtgärder som stärker sysselsättningen eller den allmänna produktivitetsutvecklingen.

Reformens mål att stävja kostnadsökningen och därigenom stärka hållbarheten i de offentliga finanserna är således mycket viktigt för att trygga välfärdstjänsterna. När det gäller räddningstjänsterna är en motsvarande ökning av servicebehovet inte att förvänta, men om tjänster och specialuppgifter som sällan behövs samlas hos områden som är större än ett enda välfärdsområde förbättras möjligheterna att producera dessa tjänster effektivare än för närvarande.

I propositionen granskas hur den föreslagna finansieringsmodellen utifrån olika antaganden påverkar balansen i de offentliga finanserna i förhållande till basscenariot för finansministeriets beräkning av hållbarhetsunderskottet på årsnivå. De kumulativa kostnader som reformen medför beräknas uppgå till cirka 2 miljarder euro fram till 2025 och 3 miljarder euro fram till 2030.

¹ Ekonomisk översikt, vintern 2020. Finansministeriets publikation 2020:85.

Utlåtande FiUU 1/2021 rd

Om full statlig finansiering beviljas för alla ändringskostnader, kan reformen stärka de offentliga finanserna från och med början av 2030-talet. De kumulativa kostnaderna inberäknade stärks de offentliga finanserna efter mitten av 2030-talet. I denna modell blir reformen lönsam efter cirka 15 år, vilket inte är orimligt med tanke på hur stor och betydande reformen är.

I det andra scenariot skulle kostnaderna för harmonisering av lönerna kunna täckas helt inom ramen för finansieringsmodellen. Reformen skulle då stärka de offentliga finanserna på årsnivå med cirka 100 miljoner euro 2029 och med cirka 1,2 miljoner euro 2035. De ackumulerade besparingarna överstiger i detta fall uppskattningsvis från och med 2033 de kostnader som uppstår under reformens första år.

Exklusive ändringskostnaderna uppskattas finansieringsmodellen dämpa kostnadsökningen med drygt 400 miljoner euro på 2029 års nivå, vilket är något mindre än den uppskattning på 500 miljoner euro som konstateras i den färdplan för hållbarhet som regeringen godkände den 16 september 2020.

Bedömning. Propositionen verkar realistisk i det avseendet att kostnaderna ökar i början, medan det först under nästa årtionde blir möjligt att dämpa kostnadsökningen. Utskottet instämmer också i regeringens uppfattning att det är mycket svårt att bedöma reformens konsekvenser, eftersom omvärlden förändras och det är tänkt att modellen ska vidareutvecklas i samband med nya förändringar och erfarenheter. Det är därför motiverat att det inte gjorts någon noggrannare analys av tiden efter 2035. Också uppskattningen av ändringskostnaderna (särskilt löneharmoniseringen) är förknippad med osäkerhet, men siffrorna kommer att preciseras i takt med att ram- och budgetprocessen framskrider. De uppskattningar som gjorts hittills har dock inte förändrat den allmänna bilden av reformens konsekvenser för de offentliga finanserna. Utskottet behandlar ändringskostnadernas storlek senare i detta utlåtande.

Regeringen har inget sparmål i euro eller något mål för hur mycket kostnaderna ska stävjas, men målet är att välfärdsområdena inte ska behöva beviljas tilläggsfinansiering utöver de medel som beviljas genom den föreslagna finansieringsmodellen. Det finns dock en risk för att kostnadsutvecklingen enligt finansieringsmodellen bildar en nedre gräns för de faktiska kostnaderna, i det fall att välfärdsområdena använder all den finansiering som tilldelas dem. På grund av den s.k. mjuka budgetrestriktionen finns det dessutom en betydande risk för att kostnaderna enligt finansieringsmodellen överskrids.

Utskottet konstaterar att reformens inverkan på de offentliga finansernas hållbarhet på lång sikt är beroende av att den begränsning av utgiftsökningen till 80 procent av det som socialutgiftsmodellen visar verkligen håller. Å andra sidan kan man inte anta att besparingar uppstår till fullt belopp varje år. På lång sikt är det dock möjligt att minska hållbarhetsunderskottet genom reformen.

Utskottet betonar att den strävan att dämpa ökningen av utgifterna inom den offentliga ekonomin som eftersträvas genom reformen förutsätter att man förstår social- och hälsovårdens samt räddningsväsendets servicebehov hos befolkningen i varje välfärdsområde och att resurserna allokeras kostnadseffektivt i enlighet med detta. Genom en effektiv och professionell styrning av tjänstproduktionen kan man säkerställa att social- och hälsovårdstjänsterna och räddningsväsendets

Utlåtande FiUU 1/2021 rd

tjänster blir mer kundorienterade, mer integrerade och mer verkningsfulla än för närvarande och att de tillhandahålls på ett kostnadseffektivt sätt i hela landet.

Den kontinuerliga styrningen av välfärdsområdena och de årliga styrförhandlingarna med de styrande ministerierna ska stödja ordnandet av tjänsterna och anordnarens ansvar för tjänsteproduktionen. Därigenom får man också information för beredningen och uppföljningen av statsbudgeten och planen för de offentliga finanserna.

Utskottet betonar dessutom vikten av en kontinuerlig utveckling av finansieringsmodellen och dess incitament, när man får mer information om hur finansieringen används och riktas. Det är också viktigt att den gemensamma kunskapsbas som ligger till grund för styrningen av välfärdsområdena utvidgas och stärks aktivt.

Social- och hälsovårdsreformen är nödvändig med tanke på de offentliga finansernas hållbarhet, och den föreslagna reformen kan beaktas som en åtgärd som stärker de offentliga finanserna under 2030-talet. På kort och medellång sikt försämrar ändringskostnaderna för reformen de offentliga finansernas hållbarhet och ökar anpassningsbehovet, men så är i allmänhet fallet vid alla större reformer, eftersom ändringskostnader inte kan undvikas.

Utskottet anser det också vara ändamålsenligt att endast ansvaret för ordnandet av social- och hälsovårdstjänster samt räddningsväsendet överförs till välfärdsområdena, vilket minskar de risker som är förenade med reformen.

Planen för de offentliga finanserna. Den statliga finansieringen utgör merparten av välfärdsområdenas finansiering, så staten har ett stort ansvar för att finansieringsprincipen tillämpas i välfärdsområdena. Planen för de offentliga finanserna är ett centralt instrument i styrningen av de offentliga finanserna. I lagen om välfärdsområden finns det bestämmelser om hur välfärdsområdenas ekonomi ska behandlas i planen för de offentliga finanserna. De uppgifter som anvisats på välfärdsområdena och den finansieringsnivå som ska anvisas för uppgifterna ska samordnas med läget inom den offentliga ekonomin med beaktande även av hållbarheten i den offentliga ekonomin på längre sikt.

I praktiken genomförs denna samordning i den första planen för de offentliga finanserna under valperioden. I den fastställer statsrådet målen för det strukturella saldoutslaget och föreslår specificerade åtgärder för att uppnå de här målen. Planen för de offentliga finanserna ses över varje år, och det bedöms då om åtgärderna är tillräckliga i förhållande till de mål som ställts och med beaktande av den makroekonomiska utvecklingen. Samtidigt utvärderas det hur finansieringsprincipen tillämpas såväl i hela landet som i de enskilda välfärdsområdena.

Utskottet konstaterar att planen för de offentliga finanserna styr ministerierna när de bereder den lagstiftning och styrning som gäller välfärdsområdena. Bedömningen av välfärdsområdenas ekonomi och samordningen av den med den övergripande styrningen av de offentliga finanserna ska inkluderas åtminstone som en del av planen för de offentliga finanserna på det sätt som beskrivs ovan.

Utlåtande FiUU 1/2021 rd

Finansieringen av välfärdsområdenas social- och hälsovårdstjänster

Finansieringen av välfärdsområdena baserar sig till stor del på statlig finansiering och till en del på klient- och användaravgifter. Nettokostnaderna för dem beräknas enligt nivån år 2020 uppgå till cirka 19,86 miljarder euro, varav social- och hälsovårdstjänsternas andel är cirka 19,4 miljarder euro.

Den statliga finansieringen är kalkylmässig och generell. Den kalkylerade finansieringen av social- och hälsovårdsuppgifterna är i stor utsträckning behovsbaserad och baserar sig på en undersökning som Institutet för hälsa och välfärd publicerade i april 2020. Utöver behovet av social- och hälsovårdstjänster (81,45 %) beaktas i modellen invånarunderlaget (13,4 %) samt bestämningsgrunder som beskriver olika förhållanden i välfärdsområdena (4 %), såsom främmande språk, tvåspråkighet, befolkningstäthet, skärgårdskaraktär och samiskspråkighet. I finansieringen ingår dessutom en koefficient som beskriver främjandet av välfärd och hälsa (1 %).

Merparten (81,45 %) av finansieringen av social- och hälsovården ska inriktas utifrån antalet invånare per åldersgrupp och servicebehoven i välfärdsområdena. Finansieringsnivån justeras årligen, varvid man beaktar den uppskattade ökningen av servicebehovet och kostnadsnivån samt eventuella förändringar i välfärdsområdenas uppgifter och skyldigheter. Dessutom justeras den kalkylerade finansiering som beviljats välfärdsområdet årligen i efterhand i hela landet så att den motsvarar de faktiska kostnaderna. Syftet med detta är att säkerställa att den kalkylerade finansieringen inte tappar kopplingen till de faktiska kostnaderna.

Ett enskilt välfärdsområde har rätt till tilläggsfinansiering, om finansieringsnivån inte i övrigt tryggar tillgången till social- och hälsovårdstjänster och räddningsväsendets tjänster. Tilläggsfinansieringen ska dock inte beaktas som en faktor som höjer finansieringen till det berörda välfärdsområdet för det följande året. Den påverkar inte heller nivån på finansieringen för hela landet under det följande året, men höjer de faktiska kostnader som beaktas vid den kostnadsjustering som görs i efterhand.

För kostnaderna under övergångsperioden höjs det uppskattade servicebehovet för socialutgifterna inom social- och hälsovården med 0,2 procentenheter 2023—2029. Den uppskattade ökningen av servicebehovet beaktas fullt ut i finansieringsnivån för det år då reformen träder i kraft och det därpå följande året (åren 2023 och 2024 enligt propositionen), men därefter beaktas ökningen av servicebehovet till 80 procent. Den årliga förändringen i finansieringen jämfört med nuläget är i slutet av övergångsperioden (2029) högst +200 euro/invånare och -100 euro/invånare. Den överskjutande delen av den maximala förändringen utjämnas genom en tills vidare permanent övergångsutjämnning.

Finansieringsmodell och finansieringens tillräcklighet

Utskottet anser att en generell och kalkylmässig finansiering som huvudsakligen baserar sig på servicebehov i princip är en motiverad modell för fördelningen av resurser. Det finns ett starkt faktaunderlag bakom modellen, och den är betydligt mer täckande än den modell som i dag används i kommunernas statsandelssystem, till exempel när det gäller sjukdomsklassificeringen. Man har beaktat de faktorer som bygger på forskningsmaterial och som har en klart påvisad be-

Utlåtande FiUU 1/2021 rd

tydelse för välfärdsområdets invånares behov av social- och hälsovårdstjänster och för kostnaderna för dem samt några faktorer som rör de regionala särdragen. I finansieringsmodellen framhävs behovsfaktorernas roll, vilket kan anses ligga i linje med de allmänna hälsopolitiska målen. Den lägger också en grund för mer jämlika tjänster i landets olika regioner.

Vid sakkunnigutfrågningen ansågs finansieringsmodellen dock vara halvfärdig och åtskilliga problem påtalades. Bland annat noterades det att behovsstandarden inte beaktar sådana skillnader i kostnadsnivån i olika delar av landet som är oberoende av verksamhetens effektivitet, trots att lönerna, hyrorna och många andra kostnadsfaktorer varierar mellan olika regioner och i huvudsak är högre i tillväxtcentra än i regioner på tillbakagång och i glesbygder. Det har också ansetts vara problematiskt att tilläggsfinansieringen via behovsstandarden kanaliseras till områden där kostnadsnivån inte nödvändigtvis stiger i samma takt som i tillväxtcentrumen. Även sjukdomsklassificeringen i modellen har ansetts bristfällig, eftersom den inte beaktar en stor del av de patienter som orsakar kostnader inom den specialiserade sjukvården; exempelvis omfattar den endast 54 procent av sjukdomsgrupperna i HUS.

Enligt utskottets bedömning ger finansieringsmodellen en tillräckligt bra utgångspunkt för reformen, men samtidigt är det viktigt att man följer upp och utvärderar hur väl finansieringsmodellen fungerar och om finansieringen räcker till. Vid den fortsatta beredningen är det motiverat att bedöma bland annat de regionala kostnadsfaktorerna samt andra bestämningsfaktorer och viktcoefficienter som inverkar på finansieringen. Beräkningsmodellen måste också kunna reagera om en del servicebehov förändras snabbt i välfärdsområdena, men samtidigt måste det säkerställas att finansieringen är förutsägbar.

Utskottet anser det också viktigt att dokumenteringspraxis, informationssystemlösningar och sätten att ordna och producera tjänster inte leder till en orättvis allokering av finansieringen mellan välfärdsområdena. Enligt inkommen utredning kan skillnaderna mellan olika områden bero dels på servicebehoven inom social- och hälsovården, dels på att harmoniseringen av klient- och patientdatasystemen pågår och att områdena tillämpar olika, och i vissa områden bristfällig, praxis för registrering. Felaktiga och oenhetliga kostnadsnoteringar i välfärdsområdena kan också påverka finansieringsnivån i andra områden.

När det gäller hur stor del av sjukdomsgrupperna som omfattas av klassificeringen konstaterar utskottet att den sjukdomsklassificering som Institutet för hälsa och välfärd använder syftar till att fastställa sjukfrekvensen, vilket prognostiserar den framtida användningen av tjänster på individnivå, alltså inte sjukdomar för vilka kostnaderna som helhet har varit betydande för tjänsteproducenten. Det är dock bra att utreda om det i de sjukdomsgrupper som inte nämns finns faktorer som avviker regionalt. Endast sådana avvikande faktorer inverkar på fastställandet av den regionala finansieringen.

Dolda servicebehov. Den föreslagna behovsstandardiseringsmodellen baserar sig på servicehändelserna i det nuvarande systemet och beaktar inte nödvändigtvis eventuella dolda servicebehov. Det är dock möjligt att de dolda servicebehoven korrelerar med andra servicebehov och med modellens socioekonomiska variabler och därigenom åtminstone delvis blir beaktade i allokeringen av finansieringen.

Utlåtande FiUU 1/2021 rd

I utskottet aktualiserades i synnerhet det serviceunderskott som redan nu hänför sig till mentalvårdstjänsterna. I den mån mentalvårdstjänsterna kräver kortvarig snarare än långvarig vård kommer de att beaktas via den totala finansieringsnivån. I modellen ingår dessutom bland annat sjukdomskategorierna depression, ångest, personlighetsstörningar, ätstörningar och sömnstörningar, vilka alla hänför sig till den psykiska hälsan.

Utskottet anser det nödvändigt att trygga finansieringen av mentalvårdstjänsterna och därigenom förkorta väntetiderna och sörja för att tjänsterna fås i rätt tid. En tillräcklig resursfördelning av mentalvårdstjänsterna är viktig också med tanke på den offentliga ekonomin, eftersom de direkta och indirekta kostnaderna för den mentala hälsan i Finland hör till de största i OECD-länderna (cirka 11 miljarder euro på årsnivå) och störningar i den mentala hälsan redan är den viktigaste orsaken till sjukpensioner.

Utskottet konstaterar att också regeringen anser att modellen bör vidareutvecklas, och att en fortsatt beredning av finansieringsmodellen redan har inletts vid Institutet för hälsa och välfärd och VATT. Resultaten av beredningen väntas i början av 2022. År 2022 är avsikten också att föreskriva om de behovsfaktorer som ska tillämpas från och med 2023 och om deras viktcoefficients. Enligt propositionen utvecklas modellen kontinuerligt, och avsikten är att bestämmelser om behovsfaktorerna och deras viktcoefficients framöver ska utfärdas åtminstone vart fjärde år på basis av Institutet för hälsa och välfärds forskning. När kunskapsunderlaget om behovsfaktorer och kostnaderna för ordnandet av tjänster utvecklas ändras också finansieringen.

Utskottet betonar att välfärdsområdena måste ha praktiska förutsättningar att klara av sina uppgifter, vilket också måste säkerställas när beslut fattas om lagfästa uppgifter. Det väsentliga är att finansieringen av tjänsterna i tillräcklig utsträckning motsvarar servicebehovet och att de avgifter som tas ut för tjänsterna inte utgör ett hinder för en jämlik social- och hälsovård. Om utbudet av tjänster och tillgången till dem inte svarar mot servicebehoven finns det en risk för att gapet mellan den offentliga respektive den privata hälso- och sjukvårdens användare fördjupas, vilket strider mot reformens mål att öka jämlikheten och minska hälsoskillnaderna.

Under utskottets sakkunnigutfrågning bedömdes det att det inte är finansieringsmodellen som orsakar problem, utan snarare att den totala finansieringen är otillräcklig med tanke på servicebehoven. Utgångspunkten är således utmanande, och enligt till exempel OECD:s jämförelse är andelen offentlig finansiering av hälsovårdsutgifterna lägre i Finland än i de övriga nordiska länderna. Exempelvis 2018 utgjorde driftsekonomiutgifterna för hälso- och sjukvården i Finland 9,0 procent av bruttonationalprodukten, medan motsvarande andel i de övriga nordiska länderna var 10,1—10,9 procent.

Utskottet anser det också vara viktigt att de underliggande siffrorna kan bedömas öppet. Vi måste alltså hitta metoder som också utomstående forskare kan använda för att verifiera modellen.

Koefficient för främjande av hälsa och välfärd

Enligt propositionen grundar sig en procent av finansieringen av välfärdsområdena på främjandet av välfärd och hälsa. Syftet med koefficienten för hälsa och välfärd är att uppmuntra och stödja välfärdsområdena att vidta mångsidiga och planmässiga åtgärder som särskilt syftar till att fö-

Utlåtande FiUU 1/2021 rd

rebygga folksjukdomar. Dessutom hänför sig indikatorerna till att främja funktionsförmågan hos äldre, minska antalet olycksfall, förebygga marginalisering och främja social välfärd och sysselsättning. Finansieringen bestäms utifrån uppgifterna om områdets verksamhet och resultat inom fältet välfärd och hälsa, och innehållet i koefficienterna beskriver centrala faktorer som hänför sig till främjandet av välfärd och hälsa.

Utskottet anser att koefficienten för välfärd och hälsa är motiverad; på lång sikt nås besparingar mest effektivt uttryckligen när servicesystemet svarar på kundernas behov i ett tidigt skede och med framförhållning. Finansieringen är dock blygsam i förhållande till hur betydande ekonomiska besparingar man på lång sikt kan uppnå genom förebyggande och hälsofrämjande åtgärder. I fortsättningen är det därför motiverat att bedöma hur koefficienterna fungerar och vilket genomslag de har. Utifrån de erfarenheter som inhämtas görs en omvärdering av finansieringen och säkerställs att välfärdsområdena har ett starkt incitament att främja välfärden och hälsan.

Främjandet av välfärd och hälsa kräver ett nära och bra samarbete mellan kommunerna och välfärdsområdena samt tillräckliga incitament. Samarbetet främjas i sin tur av att det också i kommunernas nya statsandelssystem föreslås ingå en tilläggsdel för främjande av välfärd och hälsa. Det måste ses till att tilläggsdelen räcker till. Beloppet kan justeras utifrån en uppföljning.

Dämpning av kostnadsökningen

Under utskottets sakkunnigutfrågning har det fästs uppmärksamhet vid att finansieringsmodellen inte innehåller tillräckligt med incentiv som klart skulle stödja en dämpning av kostnadsökningen. Eftersom det inte uppstår incitament för välfärdsområden exempelvis genom beskattningen, bör finansieringsmodellen innehålla mekanismer som kraftigt styr områdena mot en kostnadseffektiv verksamhet.

Propositionen innehåller dock flera element som stöder en dämpning av kostnadsökningen. Ett centralt element är att finansieringen av välfärdsområdena justeras på förhand till 80 procent så att den motsvarar den uppskattade ökningen av servicebehovet från och med 2025. Även det att finansieringen är kalkylerad och har allmän täckning sporrar till kostnadseffektivitet. Om välfärdsområdena kan producera tjänsterna till en lägre kostnad än den beviljade finansieringen, får de behålla denna vinning. Kostnadsökningen för ett enskilt område dämpas dock också av att justering i efterhand för överensstämmelse med kostnaderna kommer att göras uttryckligen på riksnivå.

Tilläggsfinansieringen ska inte heller vara automatisk, utan basera sig på en bedömning från fall till fall. Om det kan bedömas att problemen inte beror på en alltför låg finansieringsnivå, ska välfärdsområdena styras att vidta åtgärder för att bland annat minska kostnaderna. Upprepat beviljande av tilläggsfinansiering (två gånger under tre räkenskapsperioder i rad) skulle leda till att ett utvärderingsförfarande inleddes.

Incitamenten är dock relativt små, och välfärdsområdena bedöms ha ett incitament att använda all den finansiering som de beviljas. Det kan leda till att man underlåter att genomföra reformer och innovationer som förbättrar effektiviteten. Inte heller utvärderingsförfarandet utgör nödvändigtvis något särskilt stort hot, eftersom det beviljade beloppet kan överskridas en gång på tre år utan

Utlåtande FiUU 1/2021 rd

någon risk för ett utvärderingsförfarande. Å andra sidan vore en så kallad sträng budgetdisciplin inte heller problemfri, eftersom välfärdsområdena då skulle kunna bli tvungna att pruta på tjänsternas kvalitet och tillgänglighet för att klara sina lagstadgade uppgifter.

Utskottet konstaterar att reformens inverkan på dämpningen av kostnadsökningen i väsentlig grad beror på hur reformen verkställs och på hur de funktionella mekanismer som dämpar kostnadsökningen kan omvandlas till praxis och hur de inbesparings- och effektiviseringspotentialer som de genererar kan tas till vara. Reformens inverkan när det gäller att dämpa kostnadsökningen beror också på i vilken mån staten kan styra välfärdsområdena till en kostnadseffektiv och förebyggande verksamhet, i sista hand genom de villkor som uppställs för att tilläggsfinansiering ska beviljas.

Välfärdsområdenas ordnande av vården är en mycket krävande uppgift. För att välfärdsområdena ska lyckas krävs framför allt gott strategiskt ledarskap och stark kompetens. För att välfärdsområdena ska kunna fungera effektivt och erbjuda sina invånare rätt slags tjänster, behöver de också korrekt och aktuell information om befolkningens välfärd och hälsa samt om kostnaderna för och verkningfullheten av de social- och hälsovårdstjänster som tillhandahålls.

Vårdskulden

I finansieringsmodellen har man inte särskilt beaktat den vårdskuld som följer av coronaepidemin eller de resurser som behövs för att avveckla de köer som uppstått. Väntetiderna till vården har under covid-19-epidemin förlängts i synnerhet inom primärvården och den specialiserade sjukvårdens icke-brådskande vård, och dessutom har tillgången till tjänster också försvårats inom socialservicen.

Utskottet konstaterar att resurserna inom kommunsektorn har stärkts genom att kommunernas allmänna statsandelar har utökats. Stödpaketet för kommunsektorn i anslutning till covid-19-epidemin uppgick år 2020 till sammanlagt 2,63 miljarder euro, och dessutom ingår det i budgeten för 2021 tilläggsresurser i form av statsunderstöd för att ersätta kommunerna och samkommunerna för kostnader i anslutning till coronavirussituationen.

Utöver de ekonomiska resurserna förutsätter avvecklingen av vårdskulden och vårdköerna också nya arbetssätt. Därför är det viktigt att det för att säkerställa att vårdgarantin genomförs också på längre sikt har inletts ett program för framtidens social- och hälsocentraler. Dessutom är avsikten att ur Finlands program för hållbar tillväxt anvisa cirka 400 miljoner euro för minskning av vård-, rehabiliterings- och serviceskulden.

Särlösningen för Nyland

I Nyland inrättas fyra välfärdsområden, och dessutom ges Helsingfors organiseringsansvaret för social- och hälsovårdstjänsterna. För den specialiserade sjukvården ansvarar HUS-sammanslutningen, som Helsingfors stad och regionens fyra välfärdsområden ska höra till. Lösningen motsvarar den syn som kommunerna i dessa välfärdsområden har och kan anses motiverad bland annat på grund av den stora befolkningmängden och de stora social- och hälsovårdsorganisationerna. Särlösningen är motiverad också ur räddningsväsendets synvinkel.

Utlåtande FiUU 1/2021 rd

Utgångspunkten är att finansieringslösningen är den samma som i resten av landet, och överföringen av kommunernas inkomster och finansieringen av de självstyrande områdena genomförs enligt samma modell som i hela landet. Enligt propositionen leder lösningen för Nylands del till att den finansiella balansen i de flesta kommunerna i regionen försämras (RP 241/2020 rd, s. 253).

Den sammanlagda förändringen i finansieringen för välfärdsområdena i Nyland är enligt en kalkyl som finansministeriet publicerade i december 2020 cirka -99 miljoner euro per år beräknat enligt nivån 2020. Detta beskriver tvärsnittssituationen år 2020, och i den beaktas inte övergångsutjämnings inverkan. När den permanenta övergångsutjämnings beaktas sjunker förändringen till cirka -75 miljoner euro per år. Det bör dessutom noteras att statlig finansiering riktas till Nylands välfärdsområden och Helsingfors stad, som inom ramen för finansieringen enligt finansieringslagen ansvarar för och beslutar om HUS-sammanslutningens finansiering.

Ändringen har en betydande inverkan också på inkomststrukturen i de stora städerna i regionen, eftersom skatteinkomsterna minskar och statsandelarna på motsvarande sätt ökar. Exempelvis i Esbo beräknas skattemedlen minska med 61 procent och skatteinkomsterna per invånare i Helsingfors minska från cirka 5 300 euro till knappt 2 200 euro. Enligt Esbos uppskattning stiger statsandelarnas andel av stadens finansiering från 7 procent till 37 procent. Enligt städernas bedömning försämras förutsägbarheten och ökar osäkerheten när statsandelarnas andel av stadens finansiering ökar.

Utskottet konstaterar att det för Nyland, liksom för andra växande regioner, är viktigt att särdragen hos befolkningsrika välfärdsområden beaktas i finansieringsmodellen genom att man i den inkluderar en invånarbaserad finansieringsandel samt en finansieringsandel för inslaget av personer med främmande språk som modersmål. Behovsfaktorerna inbegriper också socioekonomiska faktorer vars omfattning bör säkerställas ytterligare. Utskottet betonar att tillräcklig finansiering för Nylands fyra välfärdsområden och Helsingfors måste säkerställas, så att de mål för reformen som gäller jämlikhet i fråga om tjänster samt minskning av hälso- och välfärdsskillnaderna kan uppnås också i Nyland och Helsingfors. (Utskottet behandlar den kommunala ekonomin närmare under punkten Kommunernas ekonomi och uppgifter.)

I Nyland beräknas finansieringen öka snabbare än i andra regioner. Finansministeriet har under våren 2021 gjort ytterligare granskningar av förändringen i finansieringen genom regionala kalkyler över utgiftstrycket, där man bedömer hur finansieringen utvecklas fram till 2030. Beräkningarna grundar sig på ett stort antal antaganden. Enligt dem ökar finansieringen för Nylands välfärdsområden och Helsingfors med cirka 4,1 procent per år på 2020-talet, medan finansieringen i hela landet ökar med i genomsnitt cirka 3,6 procent.

Befolkningsökningen innebär samtidigt också ett ökat service- och investeringsbehov, men tilläggsfinansiering som baserar sig på befolkningstillväxt utfaller sent i förhållande till finansieringsbehovet. Såsom utskottet redan har konstaterat ovan bör behovskoefficienten för social- och hälsovården vidareutvecklas så att den bättre beaktar omständigheterna (bl.a. fastighetskostnader, löner, segregation och bostadslöshet). Det är nödvändigt att trygga regionens livskraft och kommunernas ekonomiska hållbarhet, eftersom Nylands betydelse är helt central med tanke på samhällsekonomin och hela landets tillväxt, konkurrenskraft och välfärd.

Utlåtande FiUU 1/2021 rd

Reformen förtydligar servicekedjorna och tjänstehelheterna också i Nyland, eftersom organiseringsansvaret inte har fördelats på flera olika aktörer. Det kan dock uppstå frågor bland annat om hur produktionen av tjänster och arbetskraften fördelas mellan HUS och de fem organiseringsansvariga. Därför är det viktigt att se till att det inte uppstår överlappande produktion av specialiserad sjukvård inom området, vilket kan försvåra tillgången på arbetskraft och öka kostnaderna. Tillgången på arbetskraft kan också försvåras om det uppstår lönekonkurrens mellan Helsingfors och välfärdsområdena i Nyland.

Utskottet fäster också uppmärksamhet vid att en smidig service förutsätter ett nära samarbete mellan kommunerna och välfärdsområdena, men också gemensamt utarbetade och överenskomna strategiska mål. Samtidigt måste ägarstyrningen av HUS ta hänsyn till dessa mål. Dessutom konstaterar utskottet att Helsingfors universitetssjukhus har en regional och riksomfattande roll i upprätthållandet av beredskapen och beredskapen inom den specialiserade sjukvården samt i produktionen av tjänster som anknyter till det riksomfattande specialansvaret.

Vissa demografiska och regionala frågor

Det finns redan i nuläget stora regionala ekonomiska och demografiska skillnader mellan välfärdsområdena, och dessa skillnader förväntas öka under 2020- och 2030-talen. Områdena är mycket olika också när det gäller bland annat livskraft och sjukfrekvens. Stora skillnader kan också förekomma inom regionerna i fråga om både utbudet och efterfrågan på tjänster. Även befolkningens åldrande sker i olika takt; i vissa regioner har förändringen pågått under hela 2000-talet och jämnas ut med tiden, medan förändringen bara har börjat i andra områden. Befolkningens åldrande är relativt sett snabbast i områden där befolkningen växer, särskilt i Nyland.

Många välfärdsområden är redan i utgångsläget små till befolkningsunderlaget, och enligt Statistikcentralens prognos kommer befolkningen att minska i 15 välfärdsområden fram till 2040. Befolkningsunderlaget förutspås öka betydligt endast i tre välfärdsområden (Vanda-Kervo, Helsingfors och Västra Nyland) och något i fyra områden (Mellersta Nyland, Birkaland, Östra Nyland och Egentliga Finland).

Som en följd av urbaniserings- och centraliseringsutvecklingen är det möjligt att skillnaderna mellan välfärdsområden med växande respektive minskande befolkning snarare ökar än minskar under 2020- och 2030-talen. I områden med minskande befolkning ökar servicebehovet bland annat till följd av högre sjukfrekvens och befolkningens högre medelålder, medan man i områden med växande befolkning blir tvungen att göra betydande investeringar i nya byggnader och servicekapacitet.

Också de tillgängliga resurserna inom den egna kompetensen samt tillgången på kompetent personal utgör utmaningar i välfärdsområdena. Verksamheten i områden med litet befolkningsunderlag försvåras ytterligare om sjukfrekvensen är hög. Det framhäver vikten av innovativ tjänstproduktion, nätverksstrukturer på basnivå och överregionalt samarbete mellan flera sjukhus. Det är viktigt att avgöra och säkerställa hur tillgången till vård samt målen för servicen och omsorgen kan tryggas på det jämlika sätt som grundlagen förutsätter.

Utlåtande FiUU 1/2021 rd

Social- och hälsovårdstjänsterna är inte de enda tjänster som påverkar hälsan och välfärden, utan också utbildning, fritid och miljö samt sysselsättning har en stor betydelse för välfärden och hälsan. I synnerhet i områden med minskande befolkning får det inte uppstå något strikt gränssnitt mellan dessa tjänster, utan de tjänster som kommunen och välfärdsområdet erbjuder ska smidigt länkas samman. Det förutsätter också att kommunerna har ett tillräckligt finansieringsunderlag.

Mot bakgrund av det ovan beskrivna är reformen brådskande och genomförandet av den måste säkerställas att de uppställda målen uppnås.

Områden med två centralsjukhus. Utskottet noterar särskilt att det finns välfärdsområden som har två centralsjukhus. Befolkningen i Södra Savolax är den äldsta och har de lägsta inkomsterna i landet, och dessutom är sjukfrekvensen betydligt högre än det nationella genomsnittet. Dessutom minskar befolkningen avsevärt: jämfört med 2018 beräknas befolkningen i regionen minska med 19,4 procent fram till 2040. En minskning av befolkningen innebär en större utmaning än minskningens storlek i sig, eftersom de som lämnar området ofta är unga och i arbetsför ålder, medan de som blir kvar i regel är äldre och mer sjuka.

I samband med reformen slås sjukvårdsdistrikten i Södra Savolax och Östra Savolax samman till ett enda välfärdsområde i Södra Savolax, liksom sjukvårdsdistrikten i Lappland och sydvästra Lappland slås samman till Lapplands välfärdsområde, där det finns två centralsjukhus. Till följd av de exceptionella förhållandena får Södra Savolax välfärdsområde i likhet med Lapplands välfärdsområde trots det som föreskrivs i 50 § 3 och 4 mom. i hälso- och sjukvårdslagen upprätthålla fler än en samjoursenhet med jour dygnet runt vid sina sjukhus fram till utgången av 2032. Enligt inkommen utredning finns det ingen separat finansiering för upprätthållandet av två sjukhus, utan välfärdsområdets finansiering bestäms enligt de grunder som fastställs i finansieringslagen.

Utskottet tar inte ställning till kommunindelningen i välfärdsområdena, men anser det nödvändigt att social- och hälsovårdstjänsterna i Södra Savolax och Lapplands välfärdsområde även i framtiden tryggas på det sätt som förutsätts i 19 § 3 mom. i grundlagen. Utskottet betonar också betydelsen av ett fungerande samarbete mellan samarbetsområdena och den arbetsfördelning som man kommer överens om bland annat inom den specialiserade sjukvården samt den kostnadseffektivitet som uppnås på detta sätt.

Utskottet anser det motiverat att man i den fortsatta beredningen fäster uppmärksamhet vid att finansieringen av Södra Savolax och Lapplands välfärdsområden är tillräcklig och också vid att befolkningsmängden i områdena, liksom i många andra områden, kan öka betydligt i och med säsong- och fritidsinvånarna. Detta ökar behovet av jour inom primärvården och den specialiserade sjukvården och skapar ett ökat tryck på ordnandet av tjänsterna.

Finansiering av forskning

I propositionen föreslås inga närmare bestämmelser om finansieringen av forsknings-, utbildnings- och utvecklingsverksamheten inom social- och hälsovården, utan dessa anslag ingår i den allmänna finansieringen av välfärdsområdena.

Utlåtande FiUU 1/2021 rd

För närvarande finansieras vetenskaplig forskning inom hälsa och socialt arbete genom den statliga forskningsfinansieringen, som ingår i statsbudgeten och som under de senaste åren har uppgått till 25 miljoner euro. I den nu aktuella propositionen föreslås inga ändringar i denna reglering. Dessutom får sjukvårdsdistrikten utomstående forskningsfinansiering och även bland annat projektfinsiering från social- och hälsovårdsministeriet. Betydande tilläggsfinansiering har dock kommit från kommuner som i betydande grad finansierar forskning inom servicesystemet för social- och hälsovården.

I fortsättningen har kommunerna inte längre denna möjlighet, eftersom välfärdsområdena i huvudsak finansieras genom statlig finansiering med allmän täckning. Avsikten är att de nuvarande specialupptagningsområdena inom den specialiserade sjukvården ersätts med fem samarbetsområden inom social- och hälsovården. De välfärdsområden som hör till samma samarbetsområde ska ingå ett samarbetsavtal (36 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård), där det bland annat avtalas om samarbete och samordning mellan välfärdsområdena i genomförandet av utbildnings-, forsknings-, utvecklings- och innovationsverksamhet. I avtalet ska det också avtalas om kostnadsfördelningen i anslutning till ansvar. Den självfinansiering som välfärdsområdet använder för forskningsverksamhet tillsammans med statens forskningsfinansiering är således programmerad finansiering utifrån områdets egna utgångspunkter.

Utskottet är bekymrat över att det nya systemet inte ger tillräcklig säkerhet om forskningsfinansieringens tillräcklighet och kontinuitet. Utskottet ser det därför som nödvändigt att finansieringen av medicinsk forskning tryggas i samband med reformen, eftersom satsningarna på forskning inom klinisk medicin är ett viktigt instrument för att dämpa kostnaderna, effektivisera vården och förbättra behandlingsresultaten. Riksdagen har förutsatt detta, bland annat i ett uttalande som godkändes vid behandlingen av budgetpropositionen för 2020 (FiUB 20/2019 rd — RP 29/2019 rd, RP 89/2019 rd). Där förutsatte riksdagen att det säkerställs att forskningsfinansieringen är tillräcklig i den nya social- och hälsovårdsstrukturen. Dessutom förutsatte riksdagen att statens forskningsfinansiering till hälso- och sjukvårdsenheter för forskning på universitetsnivå stärks och ökas för att säkerställa en verkningfull forskning på hög nivå som främjar befolkningens hälsa och välfärd.

Med hänvisning till det uttalandet anser utskottet att det är nödvändigt att forskningsfinansieringen för social- och hälsovården på universitetsnivå säkerställs genom särskild lagstiftning. I samband med beredningen av den lagstiftningen ska det göras en samlad bedömning av bestämmelserna om utbildnings-, forsknings-, utvecklings- och innovationsverksamhet inom social- och hälsovården (inkl. strukturer, finansiering och styrning).

Tjänster på samiska och tvåspråkiga tjänster

Utskottet noterar i detta sammanhang också bestämningsfaktorerna för finansieringen av social- och hälsovårdstjänster på samiska. Lapplands välfärdsområde har till uppgift att utveckla tjänster på samiska i hela landet, även om en betydande del av landets samer bor utanför sameområdet. Enligt inkommen utredning täcker de föreslagna medlen inte det finansieringsbehov som samiskspråkigheten medför för Lapplands välfärdsområde. Utskottet betonar att finansieringen ska vara tillräcklig för att fullgöra den särskilda förpliktelsen och trygga tjänsterna på samiska (skoltsamiska, enaresamiska, nordsamiska).

Utlåtande FiUU 1/2021 rd

Tvåspråkigheten har beaktats som en av bestämningsfaktorerna för social- och hälsovårdsfinansieringen, men under utskottets sakkunnigutfrågning har det bedömts att viktkoefficienten för tvåspråkighet ännu inte motsvarar de faktiska kostnaderna. Utskottet fäster uppmärksamhet vid de extra kostnader som tvåspråkigheten medför och anser det motiverat att bevaka hur finansieringen räcker till också till denna del.

Välfärdsområdenas investeringar och investeringsfullmakter

Välfärdsområdena finansierar sina ersättningsinvesteringar genom statlig finansiering med allmän täckning, men i lagen om välfärdsområden (15—17 §) föreskrivs det närmare om välfärdsområdets rätt att ta upp lån samt om investeringsplanen och godkännandet av den. Avsikten är att besluten om långfristig upplåning och investeringar inom välfärdsområdet ska styras genom lag samt genom beslut av statsrådet och ministerierna.

Sakkunniga har i utskottet ansett att den statliga styrningen är för strikt och har en hämmande och förstyvande effekt på verksamheten.

Det föreslagna förfarandet behövs dock för att undvika att riskerna för statens och välfärdsområdenas ekonomi och verksamhet ökar. Styrningen bidrar till att säkerställa att välfärdsområdena har praktiska förutsättningar att klara av sina uppgifter och låneamorteringar. Genom godkännandet av investeringsplanerna säkerställs förutom att finansieringen räcker till också att stora projekt är förenliga med de riksomfattande målen. Utskottet noterar också att finansieringen av välfärdsområdena baserar sig på statlig finansiering och att välfärdsområdena inte i avsaknad av beskattningsrätt fritt kan ta lån, eftersom beloppet av den statliga finansieringen och statens risker då ökar utan att staten kan påverka dem.

Utskottet konstaterar att den statliga styrningen dock inte gäller alla investeringar, utan endast vittsyftande och ekonomiskt betydande projekt. Det är också viktigt att den strikta statliga styrningen av investeringar inte begränsar välfärdsområdenas möjligheter att beakta bland annat lokala förhållanden som sänker kostnaderna.

Under sakkunnigutfrågningen i utskottet påtalades den strikta kalkyleringsformeln för låneskötselbidraget (15 § i lagen om välfärdsområden), enligt vilken de kalkylerade låneamorteringarna fås genom att lånebeloppet i koncernbalansräkningen divideras med tio. Medan exempelvis lån som hänför sig till sjukhusinvesteringar tidigare har amorterats på 20—30 år, har förändringen uppskattats leda bland annat till att investeringarna stannar upp, till långfristiga hyresavtal eller till annars dyra finansieringsarrangemang.

Enligt inkommen utredning avser den tid på tio år som används vid beräkningen av fullmakten att uppta lån den genomsnittliga återstående återbetalningstiden för lånen, inte den ursprungliga återbetalningstiden för lånen. Enligt propositionen är det viktade medelvärdet för löptiden för sjukvårdsdistriktens och specialomsorgsdistriktens alla krediter enligt de preliminära utredningarna för närvarande omkring 9,5 år. Utskottet anser dock att man bör överväga att ändra den schablonmässiga beräkningsregeln så att den bättre beaktar välfärdsområdets investerings- och lånesituation.

Utlåtande FiUU 1/2021 rd

Statsborgen och anmälningsbehov

Under sakkunnigutfrågningen aktualiserades frågan om förhandsanmälan av statsborgen (notifiering) till kommissionen. Frågan hänför sig till 34 § i införandelagen, enligt vilken statsrådet kan bevilja statsborgen för lån och andra förbindelser som överförs till välfärdsområdena. Härigenom säkerställs kontinuiteten i de finansieringsarrangemang som samkommunerna för sjukvårdsdistrikt och specialomsorgsdistrikten ingått, bevarandet av lån o.d. i nollriskklassen och tryggheten av borgenärernas ställning i situationer där lån överförs. Det måste dock bedömas om det är fråga om ett statligt stöd som förutsätter att ärendet anmäls. De lån som överförs till välfärdsområdena i början av 2023 beräknas uppgå till cirka 4,2 miljarder euro vid tidpunkten för överföringen (RP 241/2020 rd, s. 272).

Kommunernas system för medelsanskaffning år 2004 notifierades till kommissionen i en form där Kommunfinans Abp:s medelanskaffning, som garanteras av garanticentralen, endast kan riktas till kommuner, samkommuner och sammanslutningar som de har bestämmanderätt över samt till social bostadsproduktion. I den nu aktuella reformen riktas medelanskaffningen för de lån som överförs dock till nya juridiska personer (välfärdsområden) och nollriskklassificeringen av de lån som överförs baserar sig på garantier som beviljas av staten i stället för kommunernas beskattningsrätt.

Enligt inkommen utredning har det inte upptäckts att det i samband med social- och hälsovårdsreformen eller statsborgen som anknyter till reformen skulle finnas åtgärder som uppfyller definitionen av statligt stöd enligt artikel 107.1 i EUF-fördraget. En anmälan enligt artikel 108.3 i EUF-fördraget ska göras endast angående en medlemsstats åtgärd som är förknippad med stöd som uppfyller kriterierna för otillåtet statligt stöd. Under beredningen har förhandlingar förts med kommissionen, och dessa förhandlingar har fortsatt ännu under innevarande år. På basis av en detaljerade beskrivning som tillställts kommissionen har den konstaterat att Finlands social- och hälsovårdssystem inte är ekonomisk verksamhet och därför inte omfattas av reglerna för statligt stöd.

De lån som Kommunfinans Abp beviljar sjukvårdsdistrikten överförs alltså till välfärdsområdena i början av 2023, men den ändring som föreslås i lagen om Kommunernas garanticentral gäller endast de lån som överförs. Enligt inkommen utredning bereds dessutom en lagändring som gör det möjligt för Kommunfinans Abp att finansiera investeringar i välfärdsområden. Lagberedningen har planerats så att Kommunfinans Abp vid behov kan bevilja välfärdsområdena lån redan under 2022, när välfärdsområdesfullmäktige har inlett sin verksamhet.

Arbetsfördelningen mellan den privata och den offentliga sektorn

Utskottet anser att arbetsfördelningen mellan den privata och den offentliga sektorn i tjänsteproduktionen bör förtydligas i samband med reformen. Särskild vikt bör också fästas vid konsekvensbedömningen.

Tillräcklig egen produktion. Enligt 8 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård har välfärdsområdet ansvaret för organiseringen av sina uppgifter, så det ska ha tillräcklig kompetens, funktionsförmåga och beredskap för att kunna svara för ordnandet av social- och hälsovården, och det

Utlåtande FiUU 1/2021 rd

ska sörja för att tjänsterna finns tillgängliga under alla omständigheter. Vårdsområdet kan producera tjänsterna själv eller i samarbete med andra vårdsområden eller på basis av avtal skaffa dem av någon annan tjänsteproducent eller producera dem mot servicesedel.

Utskottet anser det motiverat att det av vårdsområdena krävs en tillräcklig egen tjänsteproduktion, dock utan att den avgränsas noggrant, eftersom de regionala skillnaderna i tjänsteproduktionen i princip är stora. Kravet på egen produktion syftar till att uppfylla kraven i 124 § i grundlagen om överföring av offentliga förvaltningsuppgifter, en fråga där grundlagsutskottet intog en sträng ståndpunkt i fråga om den modell som var aktuell under förra valperioden (GrUU 26/2017 rd, GrUU 15/2018 rd och GrUU 15/2018 rd). Att organiseringsansvaret åläggs en stor aktör gör det också möjligt att producera de offentliga tjänsterna effektivare än för närvarande.

Köpta tjänster. Vårdsområdet kan fortfarande köpa tjänster av privata serviceproducenter och hyra yrkesutbildad personal för tjänster som det själv producerar. För att trygga sitt organiseringsansvar får ett vårdsområde dock inte lägga ut hela primärvården, hela socialvården eller hela funktioner inom medicinska specialiteter på entreprenad. I 12 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård definieras de tjänster som det inte är möjligt att skaffa av en privat aktör.

Enligt proposition bedöms exempelvis situationen för enskilda utlagda hälsostationer förbli nästan oförändrad trots reformen. I propositionen förbjuds inte heller vårdsområdet att skaffa rådgivningsbyråtjänster från privata tjänsteproducenter. Å andra sidan är det motiverat att vårdsområdena behåller rådgivningsbyråtjänsterna i egen produktion, eftersom de är en central tjänst på kontaktytan mellan kommunen och vårdsområdet. Rådgivningsbyråerna främjar hälsa och välfärd och stödjer barnfamiljerna i nära samarbete med kommunens småbarnspedagogik samt även med organisationer i området.

De gällande avtalen kan dock komma att ändras till exempel i fråga om styrningen och tillsynen från vårdsområdets sida. Vårdsområdena måste också beakta att privata tjänsteproducenter inte kan utföra sådana uppgifter som förutsätter tjänsteansvar. En sådan uppgift är till exempel att bevilja kunder betalningsförbindelser eller servicesedlar.

Upphandling av stödtjänster. I propositionen om social- och hälsovårdsreformen har det inte varit meningen att förbjuda att medicinska stödtjänster inom vårdsområdet i sin helhet produceras i vårdsområdets bolag eller upphandlas hos en privat tjänsteproducent.

Utskottet anser det vara bra att social- och hälsovårdsministeriet för att undvika oklarheter har ansett det nödvändigt att föreslå förvaltningsutskottet en precisering av 12 § 1 mom. i lagen om ordnande av social- och hälsovård så att vårdsområdena även i fortsättningen i sin helhet ska kunna anskaffa medicinska och odontologiska stödtjänster samt den specialkompetens som behövs för att producera dem hos privata tjänsteproducenter (vilket också avser vårdsområdets bolag).

Offentligt ägda bolag. Vårdsområdet kan fortsättningsvis bilda bolag inom sitt område i uppgifter som hänför sig till det lagfästa uppgiftsområdet. Bolagen kan tillhandahålla tjänster inom det egna vårdsområdet och för områdets egna invånare samt genom samarbetsavtal även för andra vårdsområden.

Utlåtande FiUU 1/2021 rd

Vid beredningen av propositionen har man dock ansett att även välfärdsområdets egna bolag är förknippade med liknande problem som grundlagsutskottet påtalade under förra perioden. En bolagisering kan bland annat försvåra tryggheten av tjänsteproduktionen i problemsituationer inom tjänsteproduktionen och fjärma beslutsmakten mer från den demokratiska styrningen. Det kan också innebära att dyra investeringar i den specialiserade sjukvården genomförs i bolagen och att den specialiserade sjukvården på nytt separeras från primärvården. Det finns anledning att skydda sig mot sådana sidoeffekter.

Exempelvis Coxa Oy:s och Helsingin Sydänsairaala Oy:s nuvarande verksamhet skulle i och med förslaget vara lagstridig till den del deras verksamhet sker inom ett välfärdsområde som inte har något samarbetsavtal med Birkalands välfärdsområde. Dessutom ska bedömningen av vårdbehovet i fortsättningen göras av en tjänsteläkare, eftersom det är fråga om en tjänst inom den specialiserade sjukvården. Enligt propositionen kan ett bolag inte ges vissa uppgifter som hör till en myndighet, såsom organiseringsuppgifter eller uppgifter som omfattar utövning av offentlig makt.

Utskottet anser det nödvändigt att inte försvåra ställningen för välfungerande offentligt ägda bolag eller för andelslag. De ger skalfördelar och ökar därmed möjligheterna att förbättra produktiviteten och effektiviteten i tjänsteproduktionen. Välfärdsområdet ska kunna sörja för en tillräcklig tjänsteproduktion genom att skaffa tjänster av ett offentlighetsrättsligt företag som det äger tillsammans med andra välfärdsområden och som är en i upphandlingslagen avsedd anknuten enhet inom välfärdsområdet (med in-house-ställning). Härigenom tryggas verksamhetsmöjligheterna för Coxa Oy och Helsingin Sydänsairaala Oy och andra motsvarande offentlighetsrättsliga företag och andelslag. Utskottet anser således att bland annat sjukvårdsdistriktens uppfattning, det vill säga att de offentligt ägda välfärdsområdenas gemensamma företag ska jämföras med egen produktion, är motiverad.

Uppsägning av avtal. I införandelagen föreskrivs det också om ogiltigförklaring av avtal om köpta tjänster som överförs till välfärdsområden och om möjligheten att säga upp sådana avtal. Sådana avtal skulle huvudsakligen upphöra att gälla vid utgången av 2025. Till exempel det nuvarande avtalet om total utläggning av Länsi-Pohja sjukvårdsdistrikt är inte förenligt med reformen, eftersom det enligt proposition äventyrar välfärdsområdets organiseringsansvar och omfattar tjänster som inte får ordnas som köpta tjänster (12 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård). Utskottet anser det nödvändigt att den rättsliga grunden för uppsägning av avtal bedöms av grundlagsutskottet.

Med stöd av den föreslagna bestämmelsen är välfärdsområdet skyldigt att ersätta tjänsteproducenten för de direkta kostnaderna till följd av att ett avtal ogiltigförklaras eller sägs upp och investeringar därför blir onödiga. Enligt inkommen utredning är producenterna av köpta tjänster dock huvudsakligen verksamma i lokaler som hyrs ut av kommunen och använder anordningar och informationssystem som ägs av kommunerna. I konsekvensbedömningen har man således ansett att det sannolikt kommer att finnas få investeringar som måste ersättas.

Utskottet betonar att om avtal hävs ska de totala kostnader som följer av hävandet följas noggrant. När det gäller stora avtal kan de bli viktiga också med tanke på välfärdsområdet. Utskottet

Utlåtande FiUU 1/2021 rd

fäster också uppmärksamhet vid investeringsklimatet när avtalen eventuellt hävs och konstaterar att staten vid behov också måste bereda sig på särskild finansiering för att täcka kostnaderna.

Organisationerna. I propositionen har man också beaktat organisationernas roll som tjänsteproducenter. Organisationerna sörjer för många tjänster som främjar välfärd och hälsa samt för tjänster avsedda för grupper med särskilda behov. Organisationerna utgör en viktig del av det civila samhället och erbjuder en kanal för invånarnas och kundernas deltagande i utvecklingen av tjänsterna. Utskottet anser det vara viktigt att också organisationernas verksamhetsmöjligheter tryggas när reformen genomförs.

Finansieringen av räddningsväsendet

I propositionen överförs också organiseringen av räddningsväsendets uppgifter, som kommunerna för närvarande ansvarar för, till välfärdsområdena. Samtidigt överförs finansieringsansvaret för dem till staten. Den statliga finansieringen gäller också finansieringen av de uppgifter som enligt räddningslagen hör till Helsingfors stads organiseringsansvar.

År 2020 uppgick räddningsväsendets nettokostnader till sammanlagt cirka 458 miljoner euro. Den riksomfattande nivån på den statliga finansieringen av välfärdsområdena 2023 grundar sig på det sammanlagda beloppet av de kostnader som överförs från kommunerna till välfärdsområdena och som beräknas utifrån budgetuppgifterna för 2022. Den finansieringsnivå som erhålls på detta sätt höjs dessutom utifrån kostnadsökningen, det ökade servicebehovet och eventuella nya uppgifter.

Fördelningen av den statliga finansieringen till välfärdsområdena baserar sig på tre finansieringskriterier, invånarantalet (viktning 65 %), befolkningstätheten (5 %) och riskfaktorerna för räddningsväsendet (30 %), som avgörs bland annat av om det i regionen finns en flygplats och av hurvida det finns områden som försvarsmakten permanent använder. Finansieringskriterierna och deras viktkoefficienter uppdateras kontinuerligt vid inrikesministeriet i samarbete med räddningsverken. För varje bestämningsfaktor fastställs ett grundpris som årligen justeras. Bestämmelser om grundpriset utfärdas genom förordning av statsrådet. Utskottet konstaterar att man också bör ta hänsyn till sådana särdrag som var de nationella institutionerna är belägna.

I räddningsväsendets kostnader inräknas också avskrivningar, och på motsvarande sätt beaktas alltså investeringar vid finansieringen. Genom den statliga allmänna finansieringen finansierar välfärdsområdena ersättningsinvesteringar i räddningsväsendets lokaler, anordningar, maskiner och annat lösöre. Dessutom föreskrivs det i lagen om välfärdsområden om ett bemyndigande för välfärdsområdena att uppta lån, genom vilket områdena finansierar räddningsväsendets nyinvesteringar och expansionsinvesteringar.

Målet är att de nuvarande kostnaderna för kommunernas räddningsväsende (inkl. kostnaderna för avtalsbrandkårer) överförs till staten till fullt belopp. Enligt inrikesministeriet visar de senaste kalkylerna våren 2021 att också finansieringen i de stora städerna enligt beräkningsmodellen är på en nivå som motsvarar kostnaderna.

Utlåtande FiUU 1/2021 rd

Utskottet konstaterar att det redan nu finns ett underskott i finansieringen av räddningsväsendets uppgifter, vilket beror på den nödvändiga förbättringen av aktionsberedskapen och ändringen av beredskapssystemet. Underskottet beräknas uppgå till 71 miljoner euro åren 2021—2030. Dessutom orsakar kostnaderna för bekämpning av oljeskador och fartygskemikalieolyckor och anskaffning av materiel årligen ett underskott på cirka 10 miljoner euro från och med 2021. I kalkylen har man inte heller beaktat det eftersatta underhållet hos avtalsbrandkårerna, som enligt utskottets utredning uppgår till cirka 40—45 miljoner euro.

Detta identifierade finansieringsunderskott bör innan reformen genomförs täckas av de kommuner som ansvarar för finansieringen av räddningsverken. Med beaktande av kommunernas ekonomiska situation kan är dock i praktiken osäkert om det kommer att ske. Det återstående underskottet ska i överföringskalkylen således beaktas till fullt belopp i finansieringen för 2023, alltså det år då välfärdsområdena ska inleda sin verksamhet.

Vid utskottets sakkunnighörande framkom också oro över huruvida den kalkylerade finansieringen till fullt belopp hänför sig till räddningsväsendets uppgifter, eftersom välfärdsområdet fattar det slutliga beslutet om fördelningen av den statliga finansieringen mellan räddningsväsendet och social- och hälsovårdsutgifterna. Den princip som beskriver den statliga finansieringens allmänna täckning motsvarar dock i praktiken den nuvarande principen i statsandelssystemet för kommunal basservice, som huvudsakligen har fungerat på avsett sätt.

Räddningsverken är redan nu regionala, men det är dock möjligt att uppnå ekonomiska besparingar genom att samla de tjänster och specialuppgifter som behövs mer sällan hos enheter som är större än ett välfärdsområde. Detta bedöms inte försämra den service som invånarna får.

Utskottet anser utifrån inkommen utredning att den föreslagna finansieringsmodellen är fungerande. Det är dock nödvändigt att aktivt följa hur finansieringsmodellen för räddningsväsendet fungerar och att vid behov uppdatera den. För att reformen ska lyckas är det viktigt att regeringen också tryggar att inrikesministeriets har tillräckliga resurser för den nationella styrningen och den regionala samordningen.

Kommunernas ekonomi och uppgifter

Reformen har mycket stora konsekvenser för kommunernas ekonomi och verksamhet. Den viktigaste förändringen är att de social- och hälsovårdsuppgifter som ökat kommunernas utgifter mest överförs på välfärdsområdena. På så sätt underlättar reformen kommunernas utgiftstryck och driftsekonomin förutsägbarhet, eftersom social- och hälsovårdsutgifterna under perioden 2015—2018 har ökat med i genomsnitt 2,5 procent per år, och på 2020-talet beräknas de öka med 4,5 procent per år. De uppgifter som överförs på välfärdsområdets organiseringsansvar har utgjort i genomsnitt 58 procent (44—75 procent) av kommunernas driftsutgifter.

Samtidigt förändras nivån och strukturen på kommunernas driftsekonomiinkomster och driftsekonomiutgifter helt. Samtidigt som kommunernas inkomster och driftsekonomiutgifter halveras jämfört med nuläget, kvarstår under- och överskotten samt skulderna i kommunernas balansräkningar i praktiken oförändrade. Kommunernas ekonomi och verksamhet påverkas dessutom

Utlåtande FiUU 1/2021 rd

bland annat av att tillgångar överförs utan vederlag till välfärdsområdena samt av att skattefinansieringen ersätts med statsandelar.

Syftet med reformen är inte att åtgärda den ekonomiska obalans som eventuellt råder i den kommunala ekonomin, utan avsikten är att den inkomstfinansieringsställning som kommunen hade före reformen ska kvarstå så oförändrad som möjligt. I princip kommer reformen således varken att förbättra eller försämra kommunens finansiella ställning.

Centrala förändringar i finansieringsbasen. Propositionen medför många ändringar i kommunernas inkomststruktur. För det första sänks kommunalskattesatsen för alla kommuner 2023 med 13,26 procentenheter, vilket leder till att kommunalskattens belopp beräknas minska med 12,82 miljarder euro. I beloppet har även beaktats ett avdrag på 70 miljoner euro som motsvarar minskningen i kommunernas beskattningskostnader. Därutöver sänks kommunernas utdelning av samfundsskatten 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. Denna andel är 0,57 miljarder euro, vilket innebär att kommunernas samfundsskatt stannar på 1,145 miljarder euro.

En överföring av skatteinkomsterna kunde i vissa kommuner lätt leda till att inkomsterna minskar mer än utgifterna, medan situationen i vissa kommuner skulle bli den motsatta. Ändringar föreslås därför både i de kalkylerade statsandelsgrunderna i statsandelssystemet, i bestämningsgrunderna för tilläggsdelarna och i utjämningen av statsandelen på basis av skatteinkomsterna.

Kommunernas statsandelar kommer att minska med cirka 4,9 miljarder euro till följd av överföringen av organiseringsansvaret. Från statsandelsfinansieringen, som baserar sig på de kalkylerade kostnaderna för kommunal basservice, överförs exempelvis de kostnader som baserar sig på sjukfrekvensen till välfärdsområdena till fullt belopp och sammanlagt i genomsnitt 70 procent av de kalkylerade kostnaderna.

De ändringar som föranleds av överföringen av ansvaret för ordnandet av uppgifter begränsas med en permanent bestämningsfaktor som tas in i statsandelssystemet. 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 ovannämnda ändring begränsas till 60 procent av skillnaden mellan inkomster och utgifter, vilket innebär att kommunerna har en självrisk på 40 procent för ändringen. Begränsningen av förändringarna gäller både ökning och minskning av statsandelen.

Förändringarna lindras också genom övergångsutjämningen. Genom den förblir den kommunspecifika situationen oförändrad det år då reformen träder i kraft jämfört med 2022, varefter förändringen i den kommunekonomiska balansen årligen begränsas, varvid en gradering på +/- 15 euro per invånare tillämpas. Den gradvisa ändringen föreslås öka kumulativt till det femte årets permanenta maximala ändring, som föreslås vara +/- 60 euro per invånare. Den del som överskrider detta förblir tills vidare en permanent utjämning av statsandelarna. Att begränsa ändringen till +/- 60 euro per invånare innebär att reformen inte för en enda kommun orsakar något tryck på att ändra inkomstskattesatsen med mer än 0,6 procentenheter under en femårsperiod.

Utlåtande FiUU 1/2021 rd

Den viktigaste förändringen i fråga om de kommunvisa statsandelarna sker i utjämningen av statsandelen på basis av skatteinkomsterna. Över 60 procent av kommunalskatten och cirka en tredjedel av samfundsskatten överförs till finansieringen av välfärdsområdena, vilket innebär en väsentlig sänkning av utjämningens nedre gräns jämfört med nuläget. Förändringen är stor exempelvis i huvudstadsregionen, där utjämningsavdragen för dess fyra städer nu uppgår till sammanlagt cirka 595 miljoner euro. Enligt de nya grunderna minskar avdragen till cirka 79 miljoner euro. Vid utjämningen beaktas dessutom 50 procent av fastighetsskatten.

Bedömning. De sakkunniga som utskottet hört har varit oroade över hur kommunerna i fortsättningen ska klara av sina uppgifter och investeringar. Man fruktar att reformen försvagar i synnerhet stora och växande städers förmåga att investera i hållbar tillväxt och sörja för stadens livskraft, tillväxt och konkurrenskraft. Det är också oroväckande att förändringen minskar den ekonomiska dynamiken och kommunernas möjligheter att genom egna åtgärder balansera den kommunala ekonomin. Reformen anses behandla bland annat de kommuner orättvist som genom produktivitetåtgärder, strukturella reformer och volymfördelar har kunnat hålla social- och hälsovårdskostnaderna på en lägre nivå än behovsstandardiseringen.

Utskottet anser att den framförda oron i sig är befogad, eftersom det sker mycket stora förändringar i kommunernas inkomstbas och det i detta skede inte finns exakta uppgifter om konsekvenserna av dessa förändringar. På längre sikt kan förändringen i kommunernas ekonomi vara stor, eftersom den årliga ökningen av skatteinkomsterna i euro efter nedskärningarna i kommunalskatten och samfundsskatten är mindre än i nuläget, vilket kan försämra kommunernas möjligheter att investera och balansera sin ekonomi. I stora städer är bland annat MBT-skyldigheterna ekonomiskt betydande, och den kommunala ekonomin måste kunna svara på dem.

I propositionen har man dock på många sätt strävat efter att minska de negativa konsekvenserna av reformen och se till att reformen inte i sig försämrar eller förbättrar någon kommuns finansiella ställning. Syftet med propositionen är att kommunens inkomstfinansiella ställning ska förbli så oförändrad som möjligt jämfört med läget före reformen.

Utskottet anser att det ur kommunernas synvinkel är viktigt att kommunernas största risker i samband med reformen överförs till välfärdsområdena, när kostnaderna för befolkningens sjukfrekvens och åldrande lyfts ut ur den kommunala ekonomin. Det gör driftsekonomin mer förutsägbar och hanterbar särskilt i små kommuner.

Dessutom ändras statsandelssystemet för basservice så att de grunder som tillämpas i systemet beskriver de uppgifter som blir kvar hos kommunerna och de behovskillnader som hänför sig till dem.

Det är också viktigt att den nuvarande statsandelsfinansieringen för undervisningsväsendet förblir oförändrad liksom den övriga finansieringen till kommunerna för branschen i fråga. Utskottet påpekar att bildningstjänsterna är en central uppgift som kvarstår hos kommunerna och vars finansiering ska tryggas både genom kommunens egna åtgärder och genom att statsandelsfinansieringen räcker till. Då ska uppmärksamhet fästas bland annat vid en ökning av antalet personer med ett främmande språk som modersmål och antalet barn och unga samt vid tillräckliga finansiella resurser för ändamålet. Vid sidan av småbarnspedagogiken och förskoleundervisningen och

Utlåtande FiUU 1/2021 rd

den grundläggande utbildningen ska man också säkerställa den statliga finansiering som biblioteks- och andra kulturtjänster behöver.

Finansutskottet anser att det är en motiverad utgångspunkt att förändringarna i kommunernas inkomster och utgifter ska begränsas till högst +/- 60 euro per invånare. En del av de sakkunniga har visserligen föreslagit att ändringseffekten ska nollställas, men då har de ändringar som görs i finansieringssystemen i princip ingen betydelse eftersom nollställningen skulle frysa nuläget. Det skulle vara särskilt ofördelaktigt bland annat för de kommuner som undantagsvis skulle ha ett dåligt ekonomiskt år vid beräkningstidpunkten. Det är dock klart att denna begränsning medför inkomstbortfall för kommunerna om kommunens ekonomi också annars förändras kraftigt.

Kommunernas relativa skuldsättning ökar betydligt, men enligt inkommen utredning är indikatorn för relativ skuldsättning mer teoretisk än den indikator som beskriver kommunens faktiska skuldhanteringsförmåga. I den granskas förhållandet mellan alla driftsinkomster och skuldbeloppet, men den beaktar inte driftsutgifterna, som också halveras. Den relativa skuldsättningen beaktar således inte nettointkomsterna, det vill säga det belopp som står till förfogande för låneskötseln. Eftersom balansen i den kommunala ekonomin inte förändras genom reformen (den maximala förändringen i en tvärsnittssituation och kalkylmässigt är högst +/- 60 euro/invånare efter övergångsperioden), bedöms kommunens investerings- och skuldhanteringsförmåga inte förändras väsentligt.

Utskottet välkomnar att det i den föreslagna statsandelslagen föreskrivs 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. Den nya tilläggsdelen ska finansieras inom statsandelen för kommunal basservice. Dessutom ändras sättet att beräkna de kalkylerade kostnaderna på grund av att modersmålet är ett främmande språk så att man vid beräkningen av modersmålet inte längre använder koefficienten för ett främmande språk som modersmål, utan endast antalet personer som talar ett främmande språk som modersmål samt grundpriset. Beräkningsmodellens träffsäkerhet bör bevakas.

Till följd av de utjämningsmoment som hänför sig till överföringen av finansieringen (begränsande element och övergångsutjämnning) förenhetligas strukturen i kommunernas skattefinansiering (skatteinkomster, statsandelar) mellan kommunerna. På så sätt ökar skatteinkomsternas andel av inkomsterna i de kommuner som är beroende av statsandelar, medan de kommuner som finansierar sina tjänster på motsvarande sätt blir beroende av statsandelar.

När det gäller beskattningen är det väsentligt att kommunernas beskattningsrätt förblir oförändrad. Ändringen av inkomstskattesatsen har begränsats under ikraftträdandeåret, men efter det kan kommunerna inom ramen för sin självstyrelse bestämma om sina skattesatser. I samband med reformen görs ändringar i beskattningen, enligt vilka intäkterna av kommunalskatten inte ändras eller rentav förbättras något (i genomsnitt 11 euro/invånare). I praktiken innebär detta att när kommunernas budgetar halveras behöver skatteintäkterna inte täcka en lika omfattande ekonomi som tidigare, vilket underlättar skötseln av ekonomin i kommunerna.

Coronaepidemin har försämrat många kommuners ekonomi och i synnerhet inom HUS-området har den medfört betydande merkostnader och minskat skatteinkomsterna. Det befaras att detta

Utlåtande FiUU 1/2021 rd

snedvrider det informationsunderlag som används i övergångsskedet och minskar kommunernas finansiering. Det har dock visat sig vara problematiskt att i kostnaderna och inkomsterna urskilja konsekvenserna av coronapandemin, eftersom kommunerna inte specificerar konsekvenserna i sina bokslut. Det skulle också vara uppenbart svårt att få jämförbar information från kommunerna. Det är dock viktigt att kommunernas inkomster och kostnader överförs på 2022 års nivå, varvid ränteläget inte längre bedöms orsaka så kraftiga snedvridningar i kommunernas ekonomiska uppgifter som i synnerhet år 2020.

Utskottet betonar också betydelsen av kommunernas egna åtgärder och konstaterar att kommunerna även efter reformen har ett starkt incitament att främja kommuninvånarnas hälsa och välfärd. Bättre hälsa och sysselsättning syns positivt i kommunernas inkomstfinansiering (via skatteinkomsterna) och kostnader (via finansieringsandelarna för grundläggande utkomststöd och arbetsmarknadsstöd).

I denna situation är det motiverat och viktigt att statsandelssystemet innehåller en ny tilläggsdel för främjande av hälsa och välfärd (100 miljoner euro), genom vilken man strävar efter att uppmuntra kommunerna till förebyggande åtgärder som ökar välfärden och hälsan. Genom att främja hälsa och välfärd kan man på lång sikt uppnå betydande besparingar som har betydelse med tanke på såväl den kommunala ekonomin som hela samhällsekonomin. Därför är det viktigt att se till att finansieringen ger kommunerna ett starkt incitament att satsa på främjande av välfärd och hälsa. Verksamhetens verkningfullhet förutsätter också ett smidigt samarbete mellan kommunen och social- och hälsovårdsaktörerna.

Uppföljning. Även om man försöker undvika de negativa effekterna av ändringen är det naturligtvis möjligt att kommunernas livskraft och funktionsförmåga inte kan säkerställas genom de föreslagna lösningarna. Det är därför nödvändigt att noga följa och bedöma genomförandet av reformen och dess konsekvenser för kommunernas finansiering och balansen i kommunernas ekonomi samt för den regionala utvecklingen och utjämningen av välfärdsskillnaderna. Det finns skäl att särskilt följa utvecklingen och livskraften i de stora städerna. De missförhållanden som påträffas måste åtgärdas snabbt och i rätt tid. Också kommunernas skatteutfall ska följas och det ska säkerställas att det inte sker någon kraftig differentiering i fråga om kommunalskattesatsen när det efter ikraftträdandeåret i princip är möjligt att höja skatten.

Utskottet anser det vara bra att finansministeriet har tillsatt en arbetsgrupp som bereder åtgärdsalternativ för den framtida kommunpolitiken. Arbetsgruppens mandatperiod går ut den 31 december 2021. Målet för arbetsgruppen är att för det politiska beslutsfattandet ta fram åtgärdsförslag som gäller den kommunpolitiska helheten. 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. Utskottet konstaterar att kommunerna bör få genuina incitament att stödja närings- och livskraftspolitiken.

Överlåtelsebeskattningen för de egendomsarrangemang som hänför sig till reformen behandlas nedan i avsnittet om beskattning. Till övriga delar har bestämmelserna om egendomsarrangemang och överföring av egendom bedömts i förvaltningsutskottets utlåtande (FvUU 12/2021 rd).

Utlåtande FiUU 1/2021 rd

Ändringskostnader

Reformen medför kostnader av engångsnatur samt tillfälliga och bestående kostnader. En del av ändringskostnaderna kan också antas medföra kostnadsnytta i framtiden i form av produktivitetssökning (t.ex. förvaltningsstruktur och IKT), och en del är bestående (t.ex. löneharmoniseringen).

Kommunerna, välfärdsområdena och staten beräknas på 2020-talet få förändringskostnader till ett belopp av sammanlagt cirka 1,2—1,7 miljarder euro, varav närmare 329 miljoner euro hänförs till åren 2021 och 2022. De största ändringskostnaderna föranleds av IKT-system och ändringar i informationsförvaltningsverksamheten samt av löneharmonisering.

Ändringskostnaderna gäller i huvudsak social- och hälsovårdsreformen. När det gäller räddningsväsendet arbetar man redan nu på regional nivå, så där är också kostnadseffekterna mindre.

IKT-ändringskostnader. De IKT-ändringskostnader som reformen medför beräknas uppgå till sammanlagt cirka 550—650 miljoner euro för välfärdsområdena, och dessutom beräknas kommunernas engångskostnader uppgå till cirka 50 miljoner euro. Det är inte möjligt att göra en noggrann bedömning av kostnaderna, eftersom sättet att genomföra ändringarna och de kostnader som detta medför i synnerhet påverkas av att utgångsläget varierar i regionerna. För kommunernas del preciseras kostnaderna för IKT-ändringarna först när genomförandet av reformen framskrider utifrån de regionala och kommunspecifika ändringsplanerna.

Utskottet anser det vara ändamålsenligt att välfärdsområdena kompenseras för de kostnader av engångsnatur för IKT-ändringar som föranleds åren 2022—2025 av inrättandet och inledandet av välfärdsområdena. Kompensationen kan ges som statsunderstöd som grundar sig på projektplanerna. Det är motiverat att finansiera de långvariga kostnadseffekterna av IKT-verksamheten för välfärdsområdena i första hand genom mekanismerna för justering av välfärdsområdenas finansiering. För att stävja ökningen av kostnaderna för tjänsteproduktionen är det dessutom viktigt att man vid ändring av IKT-systemen samtidigt främjar det nya social- och hälsovårdssystemets förmåga att ta i bruk digitala lösningar som förbättrar effektiviteten och höjer kvaliteten.

Löneharmoniseringen. I nuläget är det svårt att uppskatta hur samordningen av lönerna kommer att påverka kostnaderna, eftersom det slutgiltigt avgörs av vilket lönesystem som införs inom välfärdsområdet. På medellång sikt påverkas lönenivån i välfärdsområdena också av efterfrågan på och utbudet av arbetskraft.

Det behov av löneharmonisering som reformen medför hänförs till en kostnadsbas på 6,2 miljarder euro. Om kostnaderna för harmonisering av lönerna är ungefär lika stora som kostnaderna för de genomförda kommunsammanslagningarna och bildandet av samarbetsområdena (1,5—3 %), uppgår reformens kostnadseffekt till cirka 124—434 miljoner euro.

Utskottet anser det motiverat att kostnaderna täcks genom statlig finansiering med allmän täckning, eftersom lönekostnaderna utgör en del av välfärdsområdets omkostnader. Enligt tidigare erfarenheter tar samordningen av lönerna flera år och kan också ske i olika takt i olika välfärdsområden, varvid kostnadseffekten gör sig märkbar stegvis.

Utlåtande FiUU 1/2021 rd

Övriga ändringskostnader. Andra betydande ändringskostnader kan uppstå bland annat genom fastigheterna, i och med den nya prissättningsmodellen och utvecklingen av servicenätverket. De kostnader som staten ersätter för egendomsarrangemangen beräknas i propositionen uppgå till cirka 150—250 miljoner euro. Dessutom kan kommunerna från och med 2026 orsakas kostnader för fastigheter som töms.

Ändringskostnader föranleds också bland annat av statens styrning, rådgivnings- och tillsynsansvar, ordnandet av regionval och eventuellt hävande av avtal om köpta tjänster. Reformen bedöms också medföra sådana förlorade skatteinkomster för staten som kan betraktas som ändringskostnader (årligen cirka 255 miljoner euro enligt nivån 2020), eftersom regeringen har som mål att den totala skattegraden inte stiger.

Utskottet konstaterar att stora reformer alltid är förenade med stora ändringskostnader, vars närmare belopp kan beräknas först senare. Ändringskostnaderna beaktas när de preciseras fullt ut i sista hand som särskild finansiering som tas in i statsbudgeten.

Övrigt

Barnbudgetering. Statsrådets kansli har tillsatt en arbetsgrupp för att utreda barnbudgeteringen som en del av den nationella barnstrategin. Målet är att främja barnens rättigheter och bedömningen av konsekvenserna för barn i budgetprocessen och på olika förvaltningsnivåer. På så sätt blir bedömningen av konsekvenserna för barn och familjer en systematisk del av beslutsfattandet och verksamheten på alla förvaltningsnivåer. Det är också viktigt att bedömningen av konsekvenserna för barn stöder statsrådets, välfärdsområdenas och kommunernas beslutsfattande.

Utskottet anser det viktigt att barnbudgeteringen etableras i budgetpropositionen för 2023, då den egentliga verksamheten inom välfärdsområdena ska inledas.

Patientrörlighetsdirektivet. Patientrörlighetsdirektivet har i Finland genomförts genom lagen om gränsöverskridande hälso- och sjukvård (1201/2013, den s.k. gränslagen), som trädde i kraft den 1 januari 2014. I lagen föreskrivs det bland annat om rätt att anlita hälso- och sjukvårdstjänster i en annan stat inom EU eller Europeiska ekonomiska samarbetsområdet (EES) samt om ersättning av kostnader för hälso- och sjukvårdstjänster som uppkommit utomlands till en person vars sjukvårdskostnader Finland svarar för.

I denna proposition föreslås inga ändringar i gränslagen, eftersom de föreslagna ändringarna i servicestrukturen eller finansieringssystemet inte ändrar gränslagens bestämmelser om de nämnda rättigheterna. Det har dock uppstått diskussioner om behoven att ändra den nationella modell som valts vid genomförandet av patientrörlighetsdirektivet och om de ekonomiska konsekvenserna av dessa.

Utskottet anser det motiverat att social- och hälsovårdsutskottet bedömer hur eventuella ändringsbehov och fortsatta åtgärder i samband med genomförandet av direktivet ska beaktas i detta sammanhang.

Utlåtande FiUU 1/2021 rd

Närståendevård. Utgifterna för vårdarvodena för närståendevård överförs till den allmänna finansieringen av välfärdsområdena, och i samband med detta bestäms det om dem på enhetliga grunder. På detta sätt elimineras skillnaderna mellan kommunerna från och med den 1 januari 2023.

Utskottet anser det vara viktigt att det finns tillräcklig finansiering för verksamheten, så att införandet av enhetliga kriterier inte försvagar närståendevårdarnas arvoden. Eftersom närståendevården har en stor betydelse som ersättare för dyr institutionsvård och dess betydelse fortsätter att öka i och med att befolkningen åldras, är det nödvändigt att i fortsättningen förenhetliga kriterierna också på riksomfattande nivå.

Beskattningen

Allmänt

Syftet med de skatteändringar som genomförs i samband med reformen är att skatteintäkter ska överföras från kommunerna till staten för finansiering av de uppgifter som överförs på välfärdsområdena. Utgångspunkten för de ändringar som rör beskattningen är regeringens utstakning om att förändringarna i skattestrukturen inte får medföra åtstramningar i beskattningen när de träder i kraft. Samtidigt säkerställs befrielsen från inkomstskatt och överlåtelseskatt på överföring av egendom samt de sakliga förändringarna i fråga om välfärdsområdena.

Det centrala är att de regionala skillnaderna i beskattningen inte ökar oskäligt mycket till följd av reformen och att konsekvenserna av reformen berör medborgarna på ett jämlikt sätt. Strävan har varit att ändringarna ska vara tydliga och hållbara med tanke på skattesystemet.

För att skatteändringarna ska kunna genomföras så att skärpningarna av beskattningen minimeras, måste beskattningen lindras i samband med reformen. Totalt bedöms reformen minska skatteinkomsterna med cirka 195 miljoner euro på 2020 års nivå.

Utskottet behandlar nedan i korthet de viktigaste iakttagelserna och ändringsförslagen i fråga om beskattningen.

Kommunernas andel av samfundsskatten

Bakgrund. Inkomsterna av samfundsskatten fördelas mellan staten och kommunerna i enlighet med den utdelning som föreskrivs i lagen om skatteredovisning. I kommunernas samfundsskatteandel ingår förutom skatter på basis av den lokala företagsverksamheten även en skogspost. Skogsposten infördes i samband med övergången från arealbeskattning av skog till beskattning av inkomster av virkesförsäljning som kapitalinkomst, där skattetagaren är staten. Kommunerna kompenseras för att skatteinkomster av skogsförsäljning inte längre omfattades av kommunalbeskattningen.

Beloppet av kommunernas andel av skogsposten i samfundsskatten är inte så konjunkturkänslig som företagsverksamhetsposten, och beloppet av den skogspost som kommunen får varierar således inte avsevärt från år till år. Kommunernas skogspost har de senaste åren utgjort cirka 10 pro-

Utlåtande FiUU 1/2021 rd

cent av kommunernas andel av samfundsskatten. I ungefär hälften av kommunerna har skogspostens andel av samfundsskatten dock varit större än en tredjedel. I stora städer är skogspostens betydelse liten, men i vissa kommuner med mycket skog kan mer än 90 procent av samfundsskatteandelen komma från skogsposten. I dessa kommuner kan samfundsskatten utgöra mer än en femtedel av kommunens skatteinkomster.

För att de enskilda kommunernas relativa ställning inte ska förändras på grund av sänkningen av kommunernas samfundsskatt, föreslås det att också den andel av samfundsskatten i euro som delas ut på basis av skogsposten sänks. Den kvarstår dock i samma förhållande till hela samfundsskatten som tidigare och de enskilda kommunernas relativa andelar ändras inte.

Om skogsposten inte sänks i detta sammanhang, skulle sänkningen av kommunernas samfundsskatteandel i högre grad beröra de kommuner vars andel av samfundsskatten utgörs av företagsverksamhetsposten. Då skulle en sänkning av kommunernas samfundsskatteandel med en tredjedel slå hårdare mot de kommuner som har en mindre andel skogspost och vara mer fördelaktig för de kommuner som har en större andel skogspost.

För närvarande utgör samfundsskatten i genomsnitt cirka 8 procent av kommunernas skatteinkomster. Samfundsskattens andel av kommunernas skatteinkomster varierar mycket mellan enskilda kommuner, från 0,5 procent som minst till 30 procent som mest. Också på riksnivå varierar samfundsskatteintäkterna årligen bland annat beroende på konjunkturerna.

I propositionen överförs kommunala skatteinkomster till staten för finansiering av välfärdsområdenas verksamhet. På grund av det belopp som överförs genomförs sänkningen av kommunernas skatteinkomster framför allt genom en sänkning av kommunalskattens belopp. Även kommunernas samfundsskatteandel sänks med en tredjedel. Utan ändringar i samfundsskatteandelen blir den konjunktur känsliga samfundsskattens relativa andel av kommunernas finansiering klart större än för närvarande. Utskottet anser att ändringen är motiverad.

Samfundsskatten lämpar sig grund av sin konjunkturkänslighet inte särskilt bra som finansieringskälla för kommunernas uppgifter. Det har likväl ansetts att det finns grunder för ett partiellt bevarande av kommunernas samfundsskatteandel som incitament för kommunernas närings- och sysselsättningspolitik. Av dessa skäl är det motiverat att sänka kommunernas andel av intäkterna från samfundsskatten, men utskottet anser det fortfarande motiverat att kommunerna fortsatt ska få en del av skatten. Den föreslagna överföringen av kommunernas skatteinkomster till staten utgör en helhet; det går inte att bedöma en enskild punkt i den utan att bedöma helheten. Utskottet anser därför att regleringen är nödvändig, även om den också är förenad med utmaningar.

Utskottet anser det vara viktigt att finansieringen av de uppgifter som kvarstår hos kommunen förblir tillräckligt sporrande bland annat när det gäller livskraftspolitiken. När det gäller de återstående uppgifterna är det också skäl att beakta att det till exempel på grund av befolkningsförändringen kan ske överraskande och snabba förändringar i kommunernas kostnadsstruktur. Därför betonar utskottet vikten av en kontinuerlig uppföljning av kommunernas utdelning av samfundsskatten. Vid bedömningen ska skillnaderna mellan kommunerna i fråga om intäkter från samfundsskatten beaktas, liksom att skillnaderna mellan kommunerna inte leder till ett orättvist slutresultat. Utskottet anser det vara viktigt att man i fortsättningen också granskar skogspostens

Utlåtande FiUU 1/2021 rd

faktiska inverkan på den kommunala ekonomin och att förändringarna i den inte leder till oskäliga situationer för enskilda kommuner. Vid finansieringen av de uppgifter som kvarstår hos kommunen bör man bevara ett tillräckligt incitament och möjlighet att sköta uppgifterna så bra och kostnadseffektivt som möjligt.

Kommunernas beskattningskostnader

Enligt lagen betalas kostnaderna för beskattningen av staten. Av beskattningskostnaderna tar staten ut sammanlagt av de andra skattetagarna: 29,1 procent av kommunerna, 3,2 procent av den evangelisk-lutherska kyrkans församlingar och 5,6 procent av Folkpensionsanstalten. Statens andel av beskattningskostnaderna blir då 62,1 procent.

De nuvarande kostnadsandelarna fördelas mellan skattetagarna så att respektive andel proportionellt motsvarar ungefär det totala inflödet av skatter och antalet skatteslag. Som grund för kostnaderna för beskattningen av skattetagarna tillämpas skatteutfallets andel av de skatter som Skatteförvaltningen tar ut och antalet sådana skatteslag från vilka skattetagaren får skatteinkomst. Kostnadsbildningen enligt dessa principer kan motiveras med kundtjänstens omfattning, som vanligen växer när utfallet ökar, och dessutom med informationssystemskostnader, som ökar i synnerhet enligt antalet skatteslag med olika bestämningsgrunder.

Fördelningen av beskattningskostnaderna har i allmänhet ändrats alltid när det skett förändringar i skattetagarnas ställning i anslutning till de totala skatteintäkterna eller antalet skatteslag. Detta skedde till exempel när kommunernas kostnadsandel höjdes på grund av att kommunerna finansierar den reform av systemet för värdering av byggnader som ska inledas i fastighetsbeskattningen.

I propositionen föreslås det att fördelningen av beskattningskostnaderna ändras, eftersom det är fråga om en betydande ändring i fördelningen av kommunernas och statens skatteutfall. Årligen tas det ut cirka 460 miljoner euro i beskattningskostnader. Kommunernas beskattningskostnader minskar från cirka 132 miljoner euro till cirka 64 miljoner euro. Statens kostnadsandel skulle åter öka med cirka 68 miljoner euro. Avsikten är dock att reformen ska genomföras neutralt i förhållande till kommunernas och statens skatteinkomster när dessa bedöms utifrån de belopp som blir kvar efter beskattningskostnaderna. Syftet med reformen är i princip varken ska förbättra eller försämma kommunens finansiella ställning. Ändringen av beskattningskostnaderna är en del av denna helhet. Därför är det motiverat att beakta ändringen av beskattningskostnaderna vid dimensioneringen av sänkningen av kommunalskattesatserna och skärpningen av statsbeskattningen.

Begränsning av kommunalskattesatsen efter ikraftträdandeåret

Under utskottets sakkunnigutfrågning framfördes oro över att de kommunala skattesatserna kan stiga okontrollerat från och med 2024 om det inte införs ett skattetak. Det föreslås att nivån på kommunalbeskattningen år 2023 sänks i analogi med den skärpta statsbeskattningen. Efter det föreslås inga begränsningar i kommunernas rätt att bestämma sin inkomstskattesats.

Utskottet anser att den valda modellen är motiverad och att det inte är motiverat att begränsa kommunernas beskattningsrätt efter det år då reformen träder i kraft. Ändringarna i beskattningen av

Utlåtande FiUU 1/2021 rd

förvärvsinkomster genomförs så att de har så liten inverkan som möjligt på beskattningsnivån för de skattskyldiga och så att beskattningen inte skärps när reformen träder i kraft. Vid bedömningen ska också grundlagsutskottets ställningstaganden om skyddet av kommunens beskattningsrätt beaktas.

Ålands ställning

Studiepenningsavdrag. I propositionen föreslås det att skattebaserna för stats- och kommunalbeskattningen slås samman så att de avdrag som görs från inkomsterna beviljas på samma grunder och till samma belopp vid både statsbeskattningen och kommunalbeskattningen. Ett ändringsförslag i anslutning till detta är att det nuvarande studiepenningsavdraget vid kommunalbeskattningen ändras så att det beviljas till samma belopp och på samma grunder också vid statsbeskattningen. Inga andra ändringar föreslås i avdraget.

Vid sakkunnigutfrågningen i utskottet har det ansetts nödvändigt att det i bestämmelsen också hänvisas till landskapslagen om studiestöd. Utskottet understöder den modell som valts i propositionen och anser inte att det ändringsförslag som lagts fram vid sakkunnigutfrågningen är nödvändigt.

Syftet med studiepenningsavdraget är att höja tröskeln för betalning av skatt för den som får studiestöd så att en studerande som enbart får studiepenning i praktiken inte behöver betala skatt. Studiepenningsavdraget blir inaktuellt när inkomsterna ökar och avdrag beviljas inte, om nettoförvärvsinkomsterna är minst 7 800 euro. Studiepenningsavdraget inverkar inte på en skattskyldig vars hemkommun är belägen i landskapet Åland, eftersom inkomstskatt inte betalas till staten på denna inkomstnivå. Avdraget är således onödigt för dem som bor på Åland.

Sänkningen av samfundsskatteandelen. Landskapet Åland anser i sitt utlåtande att sänkningen av kommunernas samfundsskatteandel inte bör gälla Ålands kommuner. Utskottet framhåller att eftersom beloppet för den samfundsskatt som debiterats på Åland återförs till landskapet Åland i skatteavräkningen, inverkar ändringen i utdelningen av samfundsskatten inte på landskapets finansiella ställning. Utskottet anser således att den modell som valts i propositionen är motiverad.

Invalidavdrag vid statsbeskattningen. Genom propositionen slopas invalidavdraget i statsbeskattningen. De medel som sparas in genom detta riktas till utvecklandet av funktionshinderservicen. Under utskottets sakkunnigutfrågning betonades behovet av att utreda en kompensering av invalidavdraget till dem som bor på Åland och att beakta ändringens ekonomiska konsekvenser för självstyrelsen. Sakkunniga uttryckte oro över att personer som vid statsbeskattningen på Åland har rätt till invalidavdrag löper risk att hamna i en sämre ställning än motsvarande personer i Fastlandsfinland.

När invalidavdraget vid statsbeskattningen slopas också på Åland ökar samtidigt beloppet av de förvärvsinkomstskatter som debiteras på Åland med motsvarande summa. Eftersom förvärvsinkomstskatter som debiteras på Åland återbetalas som skatteavräkning till Åland med stöd av självstyrelselagen, är reformen neutral med tanke på Ålands finansiella ställning också i fråga om slopandet av invalidavdragen. Åland kan med stöd av sin behörighet rikta de pengar som återbärs som skatteavräkning på önskat sätt.

Utlåtande FiUU 1/2021 rd

Överlåtelsebeskattning

Utgångspunkten för propositionen och reformen är att överföringen av tillgångar inte ska leda till några inkomst- eller överlåtelseskattepåföljder. Bestämmelser om detta finns i lagen om genomförande av reformen av social- och hälsovården och räddningsväsendet och om införande av lagstiftningen om den. När samkommunerna och deras tillgångar och skulder överförs till välfärdsområdena eller HUS-sammanslutningen på det sätt som avses i införandelagen uppstår således inga skattepåföljder vid inkomstbeskattningen eller överlåtelsebeskattningen av de tillgångar som överförs. Utskottet understöder den lösning som valts i propositionen.

Överföring av kommunernas tillgångar till välfärdsområdena i enlighet med 23 § i införandelagen. Vid sakkunnigutfrågningen i utskottet uttrycktes det oro över skattebehandlingen av överföring av tillgångar enligt 23 § i införandelagen. Den föreslagna bestämmelsen gäller överföring till välfärdsområdet av lös egendom som används inom kommunens social- och hälsovård och räddningsväsende. Enligt paragrafens 2 mom. övergår aktier i ett aktiebolag som kommunen äger för ordnande eller produktion av social- och hälsovårdstjänster till välfärdsområdet, förutsatt att bolagets faktiska huvudsakliga verksamhet är produktion av social- och hälsovårdstjänster. Enligt förslaget sker överföringen den 1 januari 2023.

Enligt 24 § i införandelagen överförs semesterlöneskulden för personal inom den primärvård, den specialiserade sjukvård, det socialväsende och det räddningsväsende som kommunen ordnar till välfärdsområdet den 1 januari 2023. Under utskottets sakkunnigutfrågning uppstod det oklarhet om huruvida de semesterlöneskulder som avses i 24 § i införandelagen och som överförs från kommunen till välfärdsområdet kan betraktas som vederlag enligt lagen om överlåtelseskatt, med följderna att överlåtelsen av aktierna i fråga till välfärdsområdet ska omfattas av överlåtelseskatt.

Utskottet anser att det till denna del är motiverat att precisera rättsläget och föreskriva om saken uttryckligen i införandelagen. Det är inte ändamålsenligt att överlåtelsefriheten blir beroende av beskattnings- eller rättspraxis, när man beaktar kravet i 81 § i grundlagen att bestämmelser om skatter och avgifter ska utfärdas genom lag. Utskottet föreslår därför att det till 51 § i införandelagen fogas ett omnämnande av att överlåtelseskatt inte ska betalas för överlåtelse av värdepapper när de kommunala medel som avses i 23 § 2 mom. i införandelagen överförs till välfärdsområdena i enlighet med 1 mom. i den paragrafen. Enligt 23 § 2 mom. i införandelagen övergår aktier i ett aktiebolag som kommunen äger för ordnande eller produktion av social- och hälsovårdstjänster till välfärdsområdet, förutsatt att bolagets faktiska huvudsakliga verksamhet är produktion av social- och hälsovårdstjänster.

Det finns motsvarande grunder för att välfärdsområdena ska befrias från överlåtelseskatt som i situationer enligt 51 § i införandelagen. Överföringen av aktierna i fråga hänför sig till överföringen av organiseringsansvaret för social- och hälsovårdsuppgifter från kommunerna och samkommunerna till välfärdsområdena och kan jämföras med överföringen av egendom från samkommunerna till välfärdsområdena, som i enlighet med 51 § i införandelagen föreslås bli befriad från överlåtelseskatt. Verksamheten i aktiebolag som ägs av samkommuner kan vara identisk med verksamheten i aktiebolag som ägs av kommuner, men endast överföring av aktier i bolag som ägs av samkommuner till välfärdsområden är skattefria enligt 51 § i införandelagen. Dessutom kan vissa aktiebolag ägas av både kommuner och samkommuner.

Utlåtande FiUU 1/2021 rd

Sakkunniga har också bedömt överföringen av aktier utifrån EU-rättens regler för statligt stöd. Vid överföringen av aktier vore det fråga om en överföring av tillgångar mellan kommunen och välfärdsområdet. Kommuner eller välfärdsområden kan inte bedriva ekonomisk verksamhet, med vissa mindre undantag som föreskrivs i lag. Enbart innehav av eller överföring av aktier har inte kunnat betraktas som ekonomisk verksamhet i ett offentligt samfund. Således skulle skattefriheten vid överföring av aktier inte hänföra sig till ekonomisk verksamhet, och kravet att statligt stöd ges för ekonomisk verksamhet uppfylls inte. Dessutom är det osäkert om kommunerna och välfärdsområdena juridiskt och faktiskt kan anses ha samma ställning som sådana företag och andra sammanslutningar som är skattskyldiga för sina aktieöverföringar (punkt 135 i kommissionens tillkännagivande om begreppet statligt stöd (2016/C 262/01)). Således bör skattefriheten för välfärdsområden inte nödvändigtvis betraktas som en selektiv ekonomisk fördel, vilket innebär att den inte heller till denna del uppfyller definitionen på statligt stöd.

Om aktiebolag till vissa delar anses bedriva ekonomisk verksamhet, är det med tanke på kommunerna och välfärdsområdena sannolikt fråga om verksamhet som är oskiljaktigt förknippad med deras icke-ekonomiska verksamhet. I vilket fall som helst påverkar det inte själva överföringen av tillgångar mellan kommuner som bedriver icke-ekonomisk verksamhet och välfärdsområdena. Kommunen äger de aktier som överförs uttryckligen för tjänsteproduktionen inom social- och hälsovården, och inom välfärdsområdet kommer de att användas på samma sätt.

Ekonomisk verksamhet som inte kan särskiljas från utövning av offentlig makt har i EU:s regler för statligt stöd ansetts hänföra sig till myndighetsutövning och omfattas därför inte av begreppet företag som bedriver ekonomisk verksamhet (kommissionens tillkännagivande om begreppet statligt stöd, punkt 18).

Överföringen av aktier har inte heller vid sakkunnigutfrågningen i utskottet bedömts utgöra statligt stöd för de aktiebolag vars aktier överförs. Den ekonomiska fördel som följer av skattefriheten vid överföring av aktier gäller endast välfärdsområdena och den kan inte som sådan styra den ekonomiska fördelen till aktiebolagen.

Förvaltningsutskottets förslag till paragrafändringar

Finansutskottet föreslår med hänvisning till vad som anförts ovan att 51 § i lagen om införande av lagstiftningen om social- och hälsovården och räddningsväsendet ändras på följande sätt:

51 §

Skyldighet att betala överlåtelseskatt

Överlåtelseskatt ska inte betalas för överlåtelse av fastighet eller värdepapper när de samkommunstillgångar som avses i 20 § överförs till ett välfärdsområde enligt 2 mom. i den paragrafen eller till HUS-sammanslutningen så som avses i 27 § eller för överlåtelse av värdepapper när de kommuntillgångar som avses i 23 § 2 mom. överförs till ett välfärdsområde enligt 1 mom. i den paragrafen.

Utlåtande FiUU 1/2021 rd

Omorganisering av fastighetstillgångarna efter övergångsperioden. Vid sakkunnigutfrågningen betonades det utöver den ovan beskrivna situationen att reformen inte får leda till situationer där överlåtelsebeskattningen orsakar merkostnader vid den i övrigt nödvändiga omorganiseringen av fastighetstillgångarna.

När det gäller kommunägda social- och hälsovårdsfastigheter kommer kommunerna att vara hyresvärdar för välfärdsområdena under övergångsperioden 1.1.2023—31.12.2025. Efter övergångsperiodens slut har välfärdsområdet rätt att förlänga avtalets giltighetstid med ett år, varefter kommunerna ska bolagisera sina social- och hälsovårdsfastigheter, om avsikten är att fortsätta hyra ut dem.

Vid sakkunnighörandet i utskottet har det påmint om att propositionen medför en helt ny situation när det gäller förvaltningen av kommunernas fastigheter och lokaler. Det leder kanske redan före reformen, efter att reformen har inletts eller efter den bundna hyrestiden till ett behov av att omorganisera kommunernas fastighets- och lokal innehav. Ändringsbehoven beror direkt på propositionen.

Enligt Kommunförbundets yttrande uppgår det tekniska värdet av enbart vårdbyggnader i primärkommunerna till cirka 7,3 miljarder euro, för vilket över 290 miljoner euro ska betalas i överlåtelseskatt när fastighets- och lokal innehaven regleras. Behovet av arrangemang gäller utöver det som anges i kalkylen också bland annat brand- och räddningsverken samt social- och hälsocentralernas lokaler, i fråga om vilka överlåtelseerna avsevärt ökar överlåtelseskattens inverkan.

Utskottet anser det vara viktigt att också överföringen av dessa tillgångar i samband med reformen inte är förknippad med några inkomst- eller överlåtelseskattepåföljder. Utskottet anser det vara ändamålsenligt att en separat proposition om detta lämnas senare. Skyldigheten att bolagisera fastigheter blir aktuell först efter den nämnda övergångsperioden. I det sammanhanget preciseras också vilka arrangemang som överhuvudtaget ska vidtas och vilka olika situationer som ska beaktas när det föreskrivs om befrielse från överlåtelseskatt. Samtidigt är det också möjligt att på behörigt sätt beakta EU:s regler för statligt stöd. Därför framför finansutskottet ett uttalande i anslutning till detta.

Riksdagen förutsätter att regeringen omedelbart börjar bedöma behovet av en översyn av bestämmelserna om befrielse från överlåtelseskatt och lägger fram behövliga ändringsförslag för riksdagen så att ändringarna kan sättas i kraft under övergångsperioden. Vid bedömningen av ändringsförslagen ska EU:s regler för statligt stöd beaktas.

Momsbeskattning

Vid utskottets sakkunnigutfrågning ansågs det vara problematiskt att propositionen inte innehåller något förslag om kommunernas rätt till kalkylerad momsåterbäring, om kommunerna i fortsättningen ordnar social- och hälsovårdstjänster.

Kommunerna kan även i fortsättningen bedriva serviceverksamhet inom social- och hälsovården, även om ansvaret för att ordna social- och hälsovårdstjänster överförs till välfärdsområdena i samband med reformen. Det är då fråga om verksamhet som faller inom kommunens allmänna

Utlåtande FiUU 1/2021 rd

kompetens. Vårdsområdena kan under vissa förutsättningar åta sig uppgifter som hör till kommunens allmänna kompetens. Olika vårdsområden kan också ordna sin egen verksamhet på olika sätt så att den omfattar tjänster med olika innehåll. Det är möjligt att kommunerna i en region producerar samma tjänster som vårdsområdet i en annan del av landet. Enligt mervärdesskattelagen kan även någon annan än den som har organiseringsansvaret bedriva sådan skattefri social- och hälsovård som avses i 34 och 37 § i den lagen.

Den verksamhet som kommunen bedriver kan således uppfylla kännetecknen för sådan skattefri social- eller hälsovård som avses i mervärdesskattningen. Social- och hälsovårdstjänsterna omfattas redan nu av tillämpningsområdet för återbäring för kalkylerad skatt. Under sakkunnigutfrågningen aktualiserades det att det är mycket sannolikt att kommunerna i praktiken kommer att ordna sådan verksamhet, även om det i detta skede inte är helt klart hur omfattande verksamheten blir och vilka slags tjänster det är fråga om. Det är ändamålsenligt att kommunens tjänster kan ordnas så ekonomiskt som möjligt utan att momskostnaden påverkar verksamhetens organisationsform. Utskottet föreslår således att kommunernas rätt till återbäring för den kalkylerade skatten fogas till den föreslagna 130 a § i mervärdesskattelagen.

Syftet med återbäringen för den kalkylerade mervärdesskatten enligt 130 a § i mervärdesskattelagen är att förbättra anskaffningsneutraliteten mellan å ena sidan de tjänster som produceras av de offentliga samfund som omfattas av bestämmelsens tillämpningsområde och å andra sidan de skattefria social- och hälsovårdstjänster som upphandlas hos utomstående. Vårdsområdena har med stöd av mervärdesskattelagen rätt att få återbäring för den skatt som ingår i skattepliktiga anskaffningar. Privata tjänsteproducenters motsvarande skattefria tjänster belastas av en dold skattebörda på grund av att avdragsrätt saknas. Utan återbäring av den kalkylerade skatten skulle de privata tjänsterna vara lika mycket dyrare än den egna produktionen som beloppet av den dolda skatten vid anskaffningstidpunkten. Det skulle således vara förmånligare för vårdsområdena att själva producera skattefria tjänster än att upphandla dem hos utomstående. Till följd av återbäringen för kalkylerad skatt ersätts upphandlaren för den dolda skattekostnad som ingår i en skattefri tjänst som köpts av en privat aktör på basis av den genomsnittliga kostnaden. Det innebär att mervärdesskattningen således inte påverkar hur verksamheten organiseras. Utskottet anser därför att ändringen behövs.

Utskottet påpekar dock att den socialvård och hälso- och sjukvård som kommunerna bedriver kan ha ett annat innehåll än vårdsområdenas verksamhet. Då kan en återbäring för kalkylerad mervärdesskatt på nuvarande nivå i fråga om kommunernas verksamhet leda till att den faktiska dolda skattekostnaden överkompenseras eller underkompenseras. Nivån på återbäringen för kalkylerad skatt kan bedömas först när reformen har trätt i kraft och serviceverksamheten har inletts. I nuläget föreslår utskottet att kommunerna ska få lika stor återbäring för kalkylerad skatt som vårdsområdena, det vill säga att återbäringen i enlighet med lagförslaget ska vara 5 procent av beskattningsgrunden för den köpta tjänsten. Utskottet påminner dock om att nivån på återbäringen för den kalkylerade skatten ska följas upp och att regeringen vid behov utan dröjsmål ska lägga fram en proposition om ändring av den.

Samtidigt föreslår utskottet att ordalydelsen i 130 a § 2 mom. i lagförslaget om ändring av mervärdesskattelagen ändras så att det i bestämmelsen hänvisas till sådan socialvård som avses i 38 a

Utlåtande FiUU 1/2021 rd

§ i stället för den småbarnspedagogik som avses i samma paragraf. Det är fråga om en korrigeringsav teknisk natur.

Finansutskottet föreslår med hänvisning till vad som anförts ovan att 130 a § 1 och 2 mom. i lagen om ändring av mervärdesskattelagen ändras som följer:

130 a §

Välståndsområdena *och kommunerna* har rätt till återbäring för den kalkylerade skatten på följande skattefria tjänster och varor som de anskaffat:

1) hälso- och sjukvårdstjänster enligt 34 § och i den paragrafen avsedda tjänster och varor som ingår i vården samt tjänster och varor enligt 36 § 1—4 punkten,

2) tjänster eller varor i form av socialvård enligt 37 §.

Kommunerna samt landskapet Åland och de kommuner som hör till landskapet Åland har rätt till återbäring för den kalkylerade skatten på de skattefria tjänster och varor enligt 38 a § som avser *socialvård* som de anskaffat.

Rättelseförslag av teknisk natur som gäller beskattningen

I landskapet Åland har televisionsavgiften sedan ingången av 2021 ersatts med en medieavgift, och därför föreslår utskottet ändringar av teknisk natur i ingressen till lagen om ändring av mervärdesskattelagen samt i 79 § 2 mom. och 85 a § 1 mom. 5 punkten som följer:

Ingressen

I enlighet med riksdagens beslut

ändras i mervärdesskattelagen (1501/1993) 3 § 4 mom., 6 § 1—3 mom., 8 §, 33 § 1 mom., 35 § 1 punkten, 38 § 1 mom., 79 §, 120 § 2 mom., *85 a § 1 mom. 5 punkten*, 121 e § 1 och 2 punkten, mellanrubriken före 130 § och 130 §, 130 a §, 149 a § 4 mom. samt 209 b § 2 mom. 2 punkten,

av dem 3 § 4 mom. och 149 a § 4 mom. sådana de lyder i lag 1301/2003, 6 § 2 mom., 33 § 1 mom., 120 § 2 mom. och 121 e § 1 och 2 punkten sådana de lyder i lag 1061/2007, 38 § 1 mom. sådant det lyder i lag 1119/2018, 79 § sådan den lyder i lagarna 377/1994, 1486/1994, 1392/2010 och 492/2012, *85 a § 1 mom. 5 punkten sådan den lyder i lag 345/2019*, 130 § sådan den lyder i lagarna 377/1994 1486/1994, 1457/2001 och 1392/2010, 130 a § sådan den lyder i lagarna 1457/2001, 529/2010 och 1119/2018 samt 209 b § 2 mom. 2 punkten sådan den lyder i lag 399/2012, som följer:

79 §

Utlåtande FiUU 1/2021 rd

Till skattegrunden hänförs det belopp som Rundradion Ab får ur statens televisions- och radiofond och den ersättning som Ålands Radio och Tv Ab får av Ålands landskapsregerings inkomster av medieavgifter.

[---]

85 a §

För försäljning av följande tjänster samt för försäljning, gemenskapsinterna förvärv, överföring från upplagringsförfarande och import av följande varor ska i skatt betalas 10 procent av skattegrunden:

Till skattegrunden hänförs det belopp som Rundradion Ab får ur statens televisions- och radiofond och den ersättning som Ålands Radio och Tv Ab får av Ålands landskapsregerings inkomster av medieavgifter.

Finansutskottet föreslår på två olika grunder att ikraftträdandebestämmelsen i lagförslaget om ändring av mervärdesskattelagen ses över. Båda förslagen är korrigeringar av teknisk natur. För det första föreslår utskottet att det till 1 mom. i ikraftträdandebestämmelsen fogas omnämmanden av 79 och 85 a § i mervärdesskattelagen, vilka ska träda i kraft så snart som möjligt, dvs. eventuellt redan före den 1 juli 2021.

För det andra föreslår utskottet att ordalydelsen i 3 mom. i ikraftträdandebestämmelsen ändras så att också samkommuner nämns. Då motsvarar bestämmelsen propositionsmotiven.

Med hänvisning till det som sagts ovan föreslår utskottet således att ikraftträdandebestämmelsen i lagen om ändring av mervärdesskattelagen ändras som följer:

Ikraftträdande

Denna lag träder i kraft den 20 . Dess 79 § och 85 a § 1 mom. 5 punkten träder dock i kraft den 20 . Lagens 130 och 130 a § träder i kraft den 1 januari 2023.

Med avvikelse från 21 och 22 § i den lag som ändras är en kommun *eller samkommun* inte skattskyldig för försäljning av sådana varor och tjänster som avses i 23 § i lagen om genomförande av reformen av social- och hälsovården och räddningsväsendet och om införande av lagstiftningen om den (/). Ett välfärdsområde anses skaffa varorna och tjänsterna i fråga för sådan användning som berättigar till återbäring enligt 130 § i denna lag, och när det senare överför varorna och tjänsterna i annan användning är det skattskyldigt för försäljningen av varorna och tjänsterna i enlighet med 21 och 22 § i den lag som ändras.

Utlåtande FiUU 1/2021 rd

Landskapsskatt

Vid utskottets sakkunnigutfrågning framfördes det olika åsikter om landskapsskatten och dess betydelse. Utskottet betonar att propositionen inte innehåller något förslag om landskapsskatt eller införande av en sådan.

Utskottet betonar betydelsen av fortsatt beredning efter det att kommittén för landskapsskatt har slutfört sitt arbete, eftersom de positiva och negativa effekterna av en landskapsskatt lyftes fram på bred front under sakkunnigutfrågningen. Utskottet påminner om att införandet av landskapsskatt inte bör höja den totala beskattningen.

Vid budgetförhandlingarna 2022 avser regeringen granska välfärdsområdenas finansiering i förhållande till deras uppgifter. Målet är att lagstiftningen om beskattning och finansiering ska bli klar under regeringsperioden och sättas i kraft senast 2026. Om lagstiftningen om välfärdsområdenas beskattning inte blir färdig inom den nämnda tidsplanen ser utskottet det som viktigt att regeringen förbinder sig att säkra en tillräcklig finansieringsbas för välfärdsområdena.

FÖRSLAG TILL BESLUT

Finansutskottet föreslår

att social- och hälsovårdsutskottet beaktar det som sägs ovan och

att social- och hälsovårdsutskottet föreslår att riksdagen godkänner ett uttalande (Utskottets förslag till uttalande).

Utskottets förslag till uttalande

Riksdagen förutsätter att regeringen omedelbart börjar bedöma behovet av en översyn av bestämmelserna om befrielse från överlåtelseskatt och lägger fram behövliga ändringsförslag för riksdagen så att ändringarna kan sättas i kraft under övergångsperioden. Vid beredningen av ändringsförslagen ska EU:s regler för statligt stöd beaktas.

Utlåtande FiUU 1/2021 rd

Helsingfors 29.4.2021

I den avgörande behandlingen deltog

ordförande Johannes Koskinen sd
vice ordförande Arto Pirttilahti cent
medlem Anders Adlercreutz sv
medlem Timo Heinonen saml
medlem Inka Hopsu gröna (delvis)
medlem Anneli Kiljunen sd
medlem Esko Kiviranta cent
medlem Jari Koskela saf
medlem Katri Kulmuni cent
medlem Merja Kyllönen vänst
medlem Pia Lohikoski vänst
medlem Matias Marttinen saml
medlem Sari Sarkomaa saml
medlem Sami Savio saf
medlem Pia Viitanen sd
medlem Ville Vähämäki saf
ersättare Sari Essayah kd (delvis)
ersättare Mari Holopainen gröna (delvis)
ersättare Petri Honkonen cent (delvis)
ersättare Saara Hyrkkö gröna (delvis)
ersättare Toimi Kankaanniemi saf (delvis)
ersättare Riitta Mäkinen sd (delvis)
ersättare Lulu Ranne saf (delvis)
ersättare Janne Sankelo saml (delvis).

Sekreterare var

utskottsråd Hellevi Ikävalko
utskottsråd Ilkka Lahti
utskottsråd Mari Nuutila.

Utlåtande FiUU 1/2021 rd Avvikande mening 1 /saf

AVVIKANDE MENING 1 /saf

Motivering

Regeringspropositionen omfattar överföringen av social- och hälsovårdstjänster samt räddningsväsendet till de regionala välfärdsområdena, som är 21 till antalet. För närvarande ordnas tjänsterna av nästan 200 kommuner och kommunala samarbetsområden, social- och primärvård självständigt av drygt 70 kommuner, specialiserad sjukvård av 20 samkommuner, specialomsorger av sju samkommuner och räddningsväsende av 20 kommunala samarbetsområden. Var och en av de omkring 300 anordnarna har sin egen förvaltning med chefer och förtroendevalda. Till många delar arbetar de självständigt och är sårbara. Kommunerna har små möjligheter att påverka deras beslutsfattande trots att de till stor del svarar för kostnaderna. Det nuvarande systemet är splittrat, utom den specialiserade sjukvården som fungerar effektivt. Reformförslaget inför direkt demokrati i beslutsfattandet.

Målen är allmänna, men bedömningen av de ekonomiska konsekvenserna bristfällig

Övergången från cirka 300 separata anordnare av social- och hälsovården och räddningsväsendet till en modell med 21 anordnare ger möjlighet att minska förvaltningen, undanröja administrativa och funktionella gränser och koncentrera sig på att förbättra tjänsternas kvalitet och tillgänglighet. Att lokaler, personal, maskiner och anordningar, it-funktioner, upphandlingar, avtal och stödfunktioner samlas regionalt och administrativt inom klart starkare enheter ger möjlighet att effektivisera tjänsteproduktionen och dämpa kostnadsökningen. För att dessa mål ska nås krävs det dock att reformen har beretts omsorgsfullt och genomförs på ett sakkunnigt sätt i områdena. Tidsplanen och det att beredningen gjorts enbart som tjänsteuppdrag vid ministerierna har inte till alla delar främjat uppnåendet av de nämnda viktiga målen. I propositionen finns åtskilliga brister bland annat i fråga om finansieringsmodellen och de ekonomiska konsekvenserna. Finansutskottet har i sitt utlåtande inte till alla delar krävt tillräckliga justeringar av dessa.

Kostnaderna en bomb i miljardklassen

Många olika helheter i propositionen innehåller mycket stora kostnadsposter som inte har bedömts alls eller endast mycket dåligt. Hit hör bland annat följande:

- ändringskostnader
- löneharmoniseringskostnader
- IKT-kostnader
- fastighetskostnader
- kostnader för dolda servicebehov
- kostnader för närståendevård
- kostnader för finansieringsunderskott inom räddningsväsendet
- kostnader som orsakas av ökad distansarbete
- kostnader i samband med hävning av avtal om utläggning på entreprenad.

Dessutom råder avsevärd osäkerhet om bland annat följande faktorer:

- kostnader för ikraftsättandet av patientrörlighetsdirektivet

Utlåtande FiUU 1/2021 rd Avvikande mening 1 /saf

- kostnadsrisk vid förhandsanmälan till EU
- kostnader för vård, omsorg, mentalvård, rehabilitering m.m. som överförs (vårdskuld på grund av coronapandemin)

Sammanlagt ger ovan nämnda faktorer uppskattningsvis årliga kostnader i miljardklassen, vilket inte har beaktats i kalkylerna i propositionen eller i finansutskottets utlåtande. Den i sig motive-
rade så kallade mjuka budgetfinansieringen leder för sin del till ökade kostnader. Ett annat stort
problem är att välfärdsområdena inte har tillräckliga incitament för att höja effektiviteten och in-
föra nya metoder.

Det centrala målet för reformen måste vara att sänka kostnaderna eller åtminstone avsevärt däm-
pa kostnadsökningen, vilket förutsätter att de nämnda faktorerna utreds omsorgsfullt. Om de be-
slutsfattare som väljs genom val i välfärdsområdena är direkt ansvariga inför skattebetalarna,
dämpar detta kostnadsökningen. Den direkta statliga finansieringen leder till att alla medel som
anvisas välfärdsområdena används och att de ansöker om extra finansiering av staten i stället för
att sänka utgifterna. Det är fråga om en reform som på ett exceptionellt djupgående sätt berör hela
den offentliga ekonomin, hållbarhetsunderskottet och skattebetalarnas bärkraft.

Vi föreslår en lag om närservice

Sannfinländarna anser det motiverat att minska antalet viktiga anordnare av social-, hälso- och
räddningstjänster och att trygga dem genom starkare enheter. I proposition är antalet välfärdsom-
råden stort, men det är sannolikt att bland annat på grund av finansieringsmodellen kommer någ-
ra välfärdsområden tvingas gå samman redan under de närmaste åren. Det viktiga är att de cen-
trala närtjänsterna inte försvagas i någon del av landet på grund av det riksomfattande systemet.

Vi anser att ett villkor för att reformen ska kunna godkännas är att i synnerhet finansieringsmo-
dellen och kommunernas förutsättningar att klara sig om de offentliga finanserna försvagas bör
granskas betydligt omsorgsfullare än vad som gjorts. Användningen av olika slags välfärdsinci-
tament ökar kommunernas satsningar på att främja välfärden och ökar kommuninvånarnas ar-
bets- och funktionsförmåga. Också personalens ställning kräver granskning. I samband med re-
formen bör man överväga att stifta en särskild lag om närservice för att förhindra att tjänsterna
koncentreras och tillhandahålls långt från klienterna och patienterna.

Direkt demokrati utan ekonomiskt ansvar betyder problem

Projektet inbegriper en övergång till direkt demokrati. Det är i sig motiverat, eftersom social- och
hälsovården innebär en stor ekonomisk och funktionell helhet inom den offentliga förvaltningen.
Direkt val av välfärdsområdesfullmäktige utan att de beslutsfattare som väljs har ekonomiskt an-
svar inför sina väljare är problematiskt. Detta skulle korrigeras genom en övergång till landskaps-
skatt, men det har i sin tur många konsekvenser som strävar i olika riktning, så det är åtminstone
inte i detta sammanhang motiverat att införa en ny skatt.

Beskattningen

Utlåtande FiUU 1/2021 rd **Avvikande mening 1 /saf**

Syftet med de skatteändringar som görs i samband med social- och hälsovårdsreformen är att på ett jämligt sätt överföra skatteintäkter från kommunerna till staten så att kommunernas relativa ställning inte förändras. Den andra huvudprincipen är att beskattningen inte får skärpas. För det tredje får de regionala skillnaderna i beskattningen inte öka orimligt mycket. De skattebefrielser som hänför sig till överföring av tillgångar torde kunna räknas som tekniska ändringar.

En omständighet som väckt diskussion är den skogspost som ingår i kommunernas samfundsskatteandel och som för de skogsdominerade kommunernas del kan utgöra över 90 procent av samfundsskatteandelen. Samfundsskattens andel är som mest 30 procent av kommunens skatteinkomster. Således inverkar förslaget i propositionen om att utdelningen av samfundsskatten sänks med en tredjedel på olika sätt på olika kommuner.

Det finns anledning att noga följa upp att kommunerna utöver skötseln av de uppgifter som blir kvar i kommunerna även fortsättningsvis har genuina incitament att stödja närings- och livskraftspolitiken. I de skogsdominerade kommunerna ska det vara möjligt att bedriva hållbart och lönsamt skogsbruk bland annat genom att upprätthålla skogsbilsvägnätet, som är livsviktigt för Finlands konkurrenskraft.

Sammanfattning

Beredningsförfarandet för den stora reformen uppfyller inte kraven på god lagberedning. Nivån på beredningen återspeglas i bristerna i propositionen och den politiska inskränktheten bland annat när det gäller förhållandet mellan offentliga och privata tjänster. Osäkerheten är stor i många frågor. Det är dock fråga om en reform av exceptionellt stort ekonomiskt värde (cirka 20 miljarder euro/år) och en exceptionellt stor helhet (social-, hälso- och sjukvårdstjänster och räddningstjänster som gäller hela befolkningen). Projektet skulle ha krävt omfattande parlamentarisk beredning.

Sannfinländarnas utskottsgrupp förutsätter ändringar i synnerhet i följande frågor som hör till finansutskottets ansvarsområde.

1. Reformens konsekvenser för kommunernas ekonomi är mycket stora. Kommunerna blir av med kostnaderna för social-, hälso- och sjukvårdstjänster och räddningstjänster försvinner från kommunerna, men samtidigt blir de också av med över hälften av skatteinkomsterna. Möjligheterna att anpassa den kommunala ekonomin minskar betydligt. Till förfogande står närmast endast kostnaderna för bildningsväsendet, som det är både svårt, kortsiktigt och oändamålsenligt att skära ned på. I synnerhet finansieringen av växande kommuners investeringsbehov riskerar att försvåras när den kommunala ekonomins volym halveras. Tillgången till lån och lånevillkoren hotar att försämras. Regeringen har inte i tillräcklig utsträckning tagit itu med eller sökt en fungerande lösning på dessa problem.

2. Till följd av reformen tvingas kommunerna i flera års tid leva i osäkerhet om den framtida användningen av de social- och hälsovårdslokaler som de äger, vilket försvårar deras anpassning till reformen och planeringen av ekonomin i en svår situation inom den offentliga ekonomin. Utöver denna utredning bör man överväga att nollställa +/-60 euro/invånare i finansieringsmodellen, ef-

Utlåtande FiUU 1/2021 rd **Avvikande mening 1 /saf**

tersom avsikten är att social- och hälsovårdsreformen inte ska förändra de ekonomiska relationerna mellan kommunerna.

3. Reformen innehåller inget förslag om en ny landskapsskatt. Om reformen genomförs är det i nuläget motiverat att gå vidare utan en landskapsskatt. Den nya skatteformen förutsätter en omfattande granskning och beredning av skattesystemet. Införandet av en liten landskapsskatt kan ha positiva effekter, men det kan också leda till en skärpning av den totala skattegraden.

4. Reformen kräver att statsandelarna till kommunerna reformeras så att systemet motsvarar den kraftigt förändrade fördelningen av åtaganden och kostnader inom den offentliga sektorn och mellan olika kommuner.

5. Reformen kan leda till att små och medelstora producenter av social- och hälsovårdstjänster inom privat och tredje sektor försämras. Det kan leda till ökade offentliga kostnader, vilket inte har utretts tillräckligt. Sund konkurrens håller kostnaderna under kontroll och förbättrar service-nivån. Betalaren, dvs. den offentliga sektorn, ansvarar för tillgången till tjänster, men den kan inte fullgöra sitt ansvar utan en omfattande andel privata tjänsteproducenter.

6. Reformen leder till att vissa gällande avtal om utläggning av social- och hälsovårdstjänster hävs. De ekonomiska konsekvenserna av detta bör utredas.

7. Sannfinländarna föreslår detaljerade ändringar i finansutskottets utlåtande enligt följande:

a. Bedömningen av reformens totalekonomiska konsekvenser för de offentliga finanserna är mycket bristfällig. Det beror huvudsakligen på den snäva och slutna beredningen av den historiskt omfattande reformen, som i stor utsträckning har genomförts av några ministerier. Innan propositionen behandlas i plenum bör regeringen lämna riksdagen en detaljerad bedömning av reformens ekonomiska konsekvenser.

b. Finansieringsmodellen för reformen redogör inte för de behov och förändringar som beror på skillnaderna mellan välfärdsområdena. Både områden med stark befolkningstillväxt och områden med minskande befolkning riskerar att hamna i svårigheter när det gäller att trygga de lagstadgade social- och hälsovårds- och räddningstjänsterna. När det gäller finansieringsmodellen förutsätter reformen fortsatt arbete för att närtjänsterna ska tryggas på lika villkor i hela landet. En separat extra granskning krävs av Nylandsmodellen och finansieringen av den.

c. Utskottet förutsätter att Nylands, inklusive Helsingfors, och andra växande och folkrika områdens särdrag beaktas i större utsträckning än vad som föreslagits i finansieringsmodellen genom att en tillräcklig invånarbaserad finansieringsandel inkluderas i modellen och behovsfaktorernas täckning utökas.

d. Utskottet förutsätter att kommunernas önskemål om vilket välfärdsområde de vill höra till tillgodoses. Bland annat social- och hälsovårdstjänsterna i Östra Savolax och Västra Lappland ska tryggas på det sätt som förutsätts i 19 § 3 mom. i grundlagen.

Utlåtande FiUU 1/2021 rd
Avvikande mening 1 /saf

e. Utskottet anser det vara nödvändigt att forskningsfinansieringen för social- och hälsovården på universitetsnivå säkerställs genom särskild lagstiftning som sätts i kraft samtidigt som social- och hälsovårdsreformen.

f. Regeringen ansvarar innan reformen träder i kraft för att kontrollera om det är fråga om sådant statligt stöd som förutsätter att ärendet anmäls hos kommissionen.

g. Den offentliga sektorn ansvarar för tillgången till tjänster, men den lyckas inte fullgöra sitt ansvar utan privata tjänsteproducenter. En sund konkurrens skulle hålla kostnaderna under bättre kontroll och förbättra servicenivån. Reformen kan dock försvaga ställningen för små och medelstora tjänsteproducenter inom den privata och den tredje sektorn. Det kan leda till ökade offentliga kostnader, men saken har inte utretts tillräckligt i propositionen.

h. Velfärdsområdet måste kunna sörja för en tillräcklig tjänsteproduktion, inte bara genom egen produktion utan också avtalsbaserat genom att upphandla tjänster exempelvis hos ett aktiebolag som det äger tillsammans med andra velfärdsområden och som är en i 15 § i upphandlingslagen avsedd anknuten enhet inom velfärdsområdet (med in-house-ställning). Utskottet förutsätter att Coxa Oy:s och Sydänsairaala Oy:s och andra motsvarande nuvarande eller kommande samhällseliga företags och andelslags verksamhet tryggas på detta sätt.

i. Utskottet förutsätter att man säkerställer att avtalet om total utläggning av Länsi-Pohja sjukvårdsdistrikt fortsätter.

j. Utskottet anser det vara nödvändigt att kommunerna ersätts för alla tillgångsslag och att ersättning beviljas om kommunens förlust är minst tre miljoner euro eller om den motsvarar ett kalkylmässigt behov av en höjning av kommunens inkomstskattesats med minst 0,25 procentenheter.

k. Nivån på och tillgängligheten till räddningstjänsterna får inte försämras i ett enda velfärdsområde.

l. Reformen orsakar i flera års tid osäkerhet om den framtida användningen av social- och hälsovårdens kommunägda fastigheter och lokaler, vilket avsevärt försvårar kommunernas anpassning till den ekonomiska planeringen efter reformen.

m. Möjligheterna att anpassa den kommunala ekonomin minskar betydligt i och med reformen. Det är möjligt att rikta betydande anpassningsåtgärder närmast till bildningsväsendet, vilket dock är både svårt och oändamålsenligt. Finansieringen av investeringar riskerar att försvåras i synnerhet i växande kommuner. Samtidigt hotar tillgången till lån och lånevillkoren att försämrats. Propositionen ger inga lösningar på dessa problem.

n. Coronaepidemin har försämrats många kommuners ekonomi och i synnerhet inom HUS-området har den medfört betydande merkostnader och minskat skatteinkomsterna. Det snedvrider det informationsunderlag som används i övergångsskedet och minskar kommu-

Utlåtande FiUU 1/2021 rd Avvikande mening 1

nernas finansiering. Utskottet anser det nödvändigt att överföringen av kommunernas inkomster och kostnader görs så att de snedvridningar av kommunernas ekonomiska uppgifter som coronaläget orsakar elimineras.

o. Kommunerna bör i samband med den förändring av den historiska finansieringsbasen som reformen medför erbjudas genuina incitament att stödja närings- och livskraftspolitiken.

p. Utskottet anser det vara nödvändigt att kommunerna får full ersättning för ändringskostnader som de inte själva kan påverka.

q. Utskottet konstaterar att den knappa finansieringen av välfärdsområdena, koncentrationen av beslutanderätten och den försvagade kommunala ekonomin hotar att leda till att social- och hälsovårdstjänsterna och andra offentliga tjänster koncentreras på bekostnad av landsbygdsliknande områden. Därför förutsätter utskottet att det föreskrivs om en garanti för närservice i hela landet, i syfte att trygga tillgången till och tillgängligheten till lagstadgad basservice.

r. Reformen leder till en mycket omfattande överföring av personal till de nya arbetsgivarna. Personalen hos de cirka 300 nuvarande arbetsgivarna överförs i sin helhet eller delvis till 21 nya arbetsgivare. Löneharmoniseringen hotar att leda till en betydande ökning av kostnaderna, vilket inte har beretts tillräckligt omsorgsfullt i reformen. Samtidigt är en lyckad personalpolitik en förutsättning för att branschen ska få arbetskraft.

Utskottet konstaterar att en separat kommitté har bedömt fördelarna och nackdelarna med en eventuell landskapsskatt (välfärdsområdesskatt). Införandet av en ny skatt förutsätter en omfattande reform av skattesystemet och en grundlig konsekvensbedömning bland annat när det gäller utvecklingen av den totala skattegraden. Utskottet instämmer i de slutsatser som majoriteten i kommittén framförde.

Avvikande mening

Vi föreslår

att social- och hälsovårdsutskottet beaktar det som sägs ovan.

Helsingfors 29.4.2021

Ville Vähämäki saf
Jari Koskela saf
Sami Savio saf
Toimi Kankaanniemi saf
Lulu Ranne saf

Utlåtande FiUU 1/2021 rd
Avvikande mening 2 /saml, kd

AVVIKANDE MENING 2 /saml, kd

Motivering

Allmänt

Regeringens proposition motsvarar dåligt nuläget och innehåller inte tillräckliga medel för att uppnå de angivna målen. Mindre skillnader i hälsa bland finländarna är ett beaktansvärt mål, men det får inte ske genom att skrota fungerande tjänster. Vi vill ha en reform i Finland som byggs utifrån människornas behov.

I propositionen är det fråga om en förvaltningsreform som fokuserar på en ideologisk utvidgning av den offentliga sektorn. Det leder till att den nuvarande styrkan i vårt social- och hälsovårds-system, det vill säga en god och kostnadseffektiv arbetsfördelning mellan den offentliga och den privata sektorn, förkastas. Till följd av detta kommer tjänsterna inom social- och hälsovårdssektorn att rasa, men det leder också till nedskärningar i kommunernas livskrafts- och utbildningstjänster och till ökande kostnader. Vi anser att det viktigaste målet för utvecklingen av social- och hälsovården bör vara att främja människors hälsa, inte att bygga ut den offentliga sektorn.

I ett Finland där befolkningen åldras måste ökningen av de åldersrelaterade kostnaderna för social- och hälsovårdstjänsterna kunna dämpas. En betydande del av alla offentliga utgifter i Finland går redan nu till social- och hälsovårdsutgifter. Hälso- och sjukvårdsutgifterna per invånare är något högre än genomsnittet i EU. De steg till 3 036 euro 2017 (OECD). De regionala skillnaderna i social- och hälsovårdskostnaderna är betydande, från 2 855 till 4 013 euro per invånare (Risänen 2018).

Hållbara offentliga finanser är en nödvändig förutsättning för högklassiga tjänster. Den låga nataliviteten, pensionsavgången i de stora ålderskullarna och den allt svagare demografiska försörjningskvoten undergräver avsevärt den finansiella basen för de offentliga finanserna de kommande åren. Det ursprungliga och viktigaste målet för vårdreformen har varit att dämpa kostnadsökningen inom social- och hälsovården. Om vi lyckas dämpa utgifterna med 0,25 procent per år, minskar utgifterna med 1,4 miljarder fram till 2040 (FM, 2020). Bland reformmålen måste det också finnas nominella mål som beskriver produktivitet och kostnadsökning. Regeringen Marins proposition innehåller incitament som går stick i stäv med målen. Propositionen uppmuntrar inte välfärdsområdena att producera högklassiga eller effektiva tjänster.

Social- och hälsovårdsreformen fördjupar hållbarhetsunderskottet

I utskottets utlåtande betonar regeringspartierna propositionens brådskande natur, men underlåter att motivera varför det är brådskande. Att befolkningen åldras är ett faktiskt problem och ökar redan inom den närmaste framtiden utgiftstrycket på social- och hälsovårdstjänsterna. Utifrån utskottets utfrågningar och sakkunnigyttranden är det dock klart att de mekanismer för att minska utgiftstrycket som ingår i propositionen kan genomföras oberoende av om lagförslaget godkänns eller inte, och finansieringsmodellen för social- och hälsovårdsreformen skapar incitament i fel riktning med tanke på hållbarhetsunderskottet. Vi delar uppfattningen att tjänsterna i sig måste

Utlåtande FiUU 1/2021 rd **Avvikande mening 2 /saml, kd**

ses över, men vi behöver inte en reform som försämrar tjänsternas kvalitet och förvärrar hållbarhetsunderskottet.

I propositionen bedöms konsekvenserna för kommunerna kortfattat med en statisk kalkyl. Där dämpar förändringsrestriktionen de kraftigaste förändringarna statistiskt under de kommande åren. I själva verket bedöms städernas och kommunernas ekonomiska ställning utifrån det nuvarande värdet av alla framtida kassaflöden. Likaså bör framtida kostnader bedömas som nuvärde av alla framtida förväntade utgifter. Detta överför hållbarhetsunderskottet till städerna.

I princip kan kostnadsbesparingar tänkas bli uppnådda tack vare skalfördelar för en större anordnare, men bara om modellen innehåller incitament för att producera högkvalitativa och effektiva tjänster. Ett viktigt problem med den föreslagna modellen är att det helt saknas incitament. Om de kapitationsbaserade ersättningarna är större än de faktiska kostnaderna, övergår nyttan till staten och inte till välfärdsområdet. När finansieringen dessutom i efterhand justeras för att motsvara den faktiska nivån finns det de facto inga som helst incitament för kostnadsbesparingar.

Man försöker dämpa kostnadsöverskridningarna genom ett utvärderingsförfarande, vars styrande effekt dock är dålig. För att ett utvärderingsförfarande ska kunna inledas måste det uppstå ett behov av tilläggsfinansiering två gånger under tre på varandra följande räkenskapsperioder. På så sätt kan välfärdsområdet med tre års mellanrum överskrida sin finansiering utan hot om att ett utvärderingsförfarande inleds.

Kostnadsbromsen är en central mekanism i propositionen för att dämpa kostnadsökningen på längre sikt, men den beaktar bara 80 procent av det ökade behovet av anslag när behovet av tjänster ökar. ”Den statliga nedskärningsmekanismen, det vill säga att förslaget finansierar endast 80 procent av den förutsedda ökningen i servicebehovet, främjar på intet sätt befolkningens hälsa eller minskar behovet av att anlita tjänster. Den enda nya mekanismen för att öka produktiviteten är sträng statlig styrning och ett utvärderingsförfarande. Det är oklart varför och hur välfärdsområdena i den nya modellen i någon större omfattning ska lyckas utveckla sin produktivitet, särskilt när målet samtidigt är att begränsa deras investeringar.” (HUS, 11.2.2021)

Kravet på egen produktion och bristen på insyn i kostnaderna försämrar de redan svaga incitamentens förmåga att utveckla effektiviteten. Inom den offentliga tjänsteproduktionen finns det ingen jämförbar modell för kostnadsberäkning. Det finns inga faktiska uppgifter om kostnadseffektiviteten i olika former av tjänsteproduktion. Kravet på egen produktion i kombination med att ingen insyn i priserna behövs betyder att välfärdsområdena egentligen inte alls behöver oroa sig för sin kostnadseffektivitet. Oberoende av kostnaderna ordnar områdena tjänsterna i form av offentlig produktion på det sätt som lagen föreskriver.

En mjuk budgetbroms i kombination med perversa incitament skapar nästan de sämsta tänkbara incitamenten för välfärdsområdena med avseende på både kvalitet och effektivitet: ”De incitament som den föreslagna social- och hälsovårdsmodellen ger de regionala beslutsfattarna skapar både när det gäller användningen av statliga medel och lån för investeringar en modell som leder till snabbare ökning än väntat av statens utgifter inom social- och hälsovårdssektorn.” (Malm, 9.3.2021)

Utlåtande FiUU 1/2021 rd Avvikande mening 2 /saml, kd

Regeringens beräkningar av reformens konsekvenser baserar sig på antagandet att tillväxtbegränsningen på 80 procent realiseras helt varje år. På basis av den omfattande sakkunnigutfrågningen och en nästan enhällig uppfattning i de många yttrandena är det motiverat att regeringens begränsning av kostnadsökningen med 80 procent inte är hållbar, eftersom välfärdsområdet i efterskott ersätts för kostnaderna till fullt belopp. Välfärdsområdena har å andra sidan inga incitament att underskrida budgeten, eftersom nyttan av eventuella besparingar tillfaller staten. Finansieringen av välfärdsområdena baserar sig i slutändan inte på en kalkylmässig modell utan på faktiska kostnader. Detta undanröjer incitamenten för effektivisering av verksamheten. Utskottet anser således att bedömningen av konsekvenserna för hållbarhetsunderskottet ger en felaktig bild av reformens sannolika konsekvenser och att den sannolika effekten på hållbarhetsunderskottet är mycket mindre än beräknat eller till och med negativ.

Finansieringsmodellen och finansieringens tillräcklighet

De sjukdomsgrupper som valts ut för behovsstandardiseringen i propositionen täcker endast hälften av kostnaderna. Till exempel hör endast 54 procent av kostnaderna för HUS till de utvalda sjukdomsgrupperna — finansieringsmodellen beaktar inte små (men ofta dyra) sjukdomsgrupper, trots att var och en har rätt till tillräckliga social- och hälsovårdstjänster (HUS 11.3.2021). Finansieringsmodellen är svagt specificerad och beaktar inte i tillräcklig utsträckning vårdskulden, vårdköerna eller det dolda vårdbehovet och underskattar därför finansieringsbehovet inom hälso- och sjukvården. Utöver dessa brister innehåller behovsstandardiseringsmodellen enligt en sakkunniganalys statistisk osäkerhet som kan leda till avvikelser på upp till en halv miljard i allokeringen av finansieringen. Behovsstandardiseringsmodellen är farligt bristfällig och bör inte godkännas.

Också regeringen har noterat de allvarliga bristerna i finansieringsmodellen. Vid Institutet för hälsa och välfärd och Statens ekonomiska forskningscentral har det inletts beredning i syfte att korrigera den. Arbetet slutförs uppskattningsvis år 2022. Eftersom finansieringsmodellen är allvarligt bristfällig bör reformen inte genomföras.

Staten styr verksamheten i välfärdsområdena med hård hand och det resulterar i värsta fall i att kvaliteten på tjänsterna försämras. Bemyndigandet att uppta lån kan vid behov höjas för att områdena ska kunna fullgöra skyldigheten att ordna tjänster, men det leder till ett utvärderingsförfarande. För välfärdsområdet är det i det här fallet fördelaktigare att låta bli att producera lagstadgade tjänster för befolkningen än att överskrida budgeten. ”Inom hälsoekonomin kallas detta ”perverst incitament”, eftersom incitamentet i själva verket äventyrar befolkningens hälsa och välfärd.” (Lehtonen, 10.2.2021) Förslaget innehåller dock incitament för maximal upplåning, eftersom räntekostnaderna räknas in i de faktiska verksamhetskostnader som anslagen bestäms utifrån.

I modellen kommer särskilt finansieringen av Nyland och andra tillväxtområden att försvagas på ett riskfyllt sätt. Behovsstandardiseringsmodellen beaktar inte att det i olika delar av landet finns skillnader i kostnadsnivå som inte beror på verksamhetens effektivitet. I propositionen motiveras inte om vårt lands kostnadsnivå är så enhetlig att det lönar sig att fördela finansieringen på basis av den genomsnittliga kostnadsnivån. I tillväxtcentrumen är lönerna, hyrorna och olika kostnadsfaktorer i anslutning till anskaffningen av tjänster i allmänhet högre än i de glesare befolkade

Utlåtande FiUU 1/2021 rd Avvikande mening 2 /saml, kd

delarna av landet. Propositionen gynnar områden med lägre kostnadsnivå än genomsnittet och straffar områden där kostnadsnivån är högre än genomsnittet.

Vi påpekar att det i landet inte finns något enhetligt sätt att jämföra kostnadseffektiviteten hos olika producenter av social- och hälsovårdstjänster. Därför bör social- och hälsovårdsutskottet i sitt betänkande ålägga statsrådet att på lagstiftningsnivå utarbeta en enhetlig kostnadsberäkningsmodell för Finland. Med hjälp av modellen blir kostnaderna transparenta, vilket lyfter fram brister i verksamhetens effektivitet.

Den modell som regeringen föreslår löser inte heller det grundläggande problemet inom social- och hälsovårdssektorn. För närvarande är Finlands hälsovårdsanslag per invånare lägst i Norden. Samtidigt har vi den sjukaste befolkningen. Mätt i förlorade levnadsår på grund av för tidig död tar Finland hand om sina medborgare sämst i Norden. Mätt i förväntad livslängd är Finland näst sämst. Propositionen och den finansieringsmodell som ingår i den korrigerar inte detta grundläggande problem.

Vi delar utskottets oro över de låga anslagen för främjande av hälsa och välbefinnande. Enligt finansministeriets hållbarhetskalkyler (VM 2020:59, Suomen julkisen talouden kestävyys) är hälsofrämjande en central faktor som påverkar hållbarhetsunderskottet. Enligt finansministeriets bedömning skulle en förändring av servicebehovet inom social- och hälsovårdstjänsterna i samma takt som livslängden förlängs ha en effekt som minskar hållbarhetsunderskottet med 1,1 procentenheter, dvs. den skulle åtgärda nästan en fjärdedel av hela underskottet. Men regeringen avsätter bara en procent för främjande av hälsa och välbefinnande i sin finansieringsmodell. Effekten av detta är, i kombination med att ansvaret för hälsofrämjande verksamhet decentraliseras till både välfärdsområdena och kommunerna, att incitamenten att genomföra verksamheten försämras.

Konsekvenserna av ändringen i flerkanalsfinansieringen

Social- och hälsovårdsministeriet tillsatte den 12 november 2020 beredningsgrupper för avvecklingen av flerkanalsfinansieringen. Gruppernas arbete utgör också stöd för den parlamentariska beredning som inleds senare. I propositionen har man inte på något sätt beaktat de ekonomiska konsekvenserna av denna ändring. Slopandet av sjukförsäkringsersättning för undersökning, behandling och läkemedelsersättningar, och överföringen av dem till välfärdsområdena leder till en betydande försämring av tillgången till läkemedel och tjänster.

Regeringen bryter medvetet mot patientrörlighetsdirektivet och begränsar finländarnas grundläggande fri- och rättigheter

Europeiska unionens direktiv 2011/24/EU, det så kallade patientrörlighetsdirektivet, garanterar patientens rättigheter och förutsättningar att få vård. Principen är att patienten har rätt att få vård i ett annat medlemsland på samma villkor som han eller hon skulle få samma vård i sitt hemland. I praktiken innebär det valfrihet för patienten. Huvudansvaret för vården ligger alltid hos patientens hemland, men om en person får vård i ett annat medlemsland, ska den stat som ansvarar för personens sjukvårdskostnader ersätta personen för vårdkostnaderna till minst det belopp som de hade uppgått till i hemlandet.

Utlåtande FiUU 1/2021 rd **Avvikande mening 2 /saml, kd**

Till följd av direktivet innebär ikraftträdandet av social- och hälsovårdsreformen att den nationella lagstiftningen måste ändras så att den motsvarar EU-rätten och förfarandena för ersättning av kostnader. Vi påpekar att de uppenbara och oundvikliga kostnader som följer av patientrörlighetsdirektivet inte har beaktats vid behandlingen av propositionens ekonomiska konsekvenser.

År 2015 fick Finland en formell underrättelse från Europeiska kommissionen om genomförandet av patientrörlighetsdirektivet, eftersom Finlands ersättningsmodell strider mot patientrörlighetsdirektivet. Enligt vår modell ersätts kostnaderna för hälso- och sjukvård som sökts utan förhandstillsånd i en annan EU- eller EES-stat eller i Schweiz i enlighet med sjukförsäkringslagen. Kommissionen upprepade sin ståndpunkt i sitt motiverade yttrande i april 2016 och uppmanade Finland att vidta åtgärder för att säkerställa att kostnaderna för vård som ges i en annan EU- eller EES-stat ersätts så att patienten får betala samma belopp som han eller hon hade betalat för vården inom den offentliga hälso- och sjukvården i Finland.

Enligt uppgifter till finansutskottet pågår överträdelseförfarandet fortfarande och Finland har inte avhjälpt bristen. Regeringen har inte kunnat vara omedveten om behovet av en översyn, men den föreslår inga korrigering i propositionen. I svaren till kommissionen konstaterar regeringen klart och tydligt att Finland kommer att genomföra patientrörlighetsdirektivet i samband med vårdreformen. Följaktligen måste Finland i samband med reformlagarna se till att rättsläget ändras så att det uppfyller kraven i patientrörlighetsdirektivet.

Städernas och universitetssjukhusens situation

Den föreslagna vårdreformen försämrar i betydande grad städernas ekonomi. Den innebär en direkt och omotiverad nedskärning i städernas finansiella läge och en skadlig förändring i finansieringsstrukturen. Halveringen av inkomsterna i de städer som ingår i propositionen och överföringen av egendom utan ersättning, medan skulderna kvarstår och ersättningen av skattefinansiering med statsandelar bromsar upp ökningen i den interna finansieringen. Däremot minskar reformen inte nämnvärt behovet av investeringar.

En betydande minskning av skattebasen i växande städer försvårar väsentligt deras förutsättningar att finansiera investeringar som är väsentliga med avseende på tillväxt och livskraft. En stor risk med reformen är att den försämrar städernas och kommunernas förutsättningar att för en näringspolitik, deras konkurrenskraft och deras möjligheter att investera i hållbar tillväxt. Därigenom sträcker sig konsekvenserna till hela samhällsekonomin, utvecklingen och välfärden i vårt land.

Vi anser att städerna bör få full kompensation för skillnaden mellan överföringen av inkomster respektive utgifter. Det behövs en permanent ändringsbegränsningspost i statsandelssystemet, genom vilken man ersätter skillnaden mellan de inkomster och utgifter som överförs. Det måste föreskrivas att den ökar i samma takt som ökningen av skattefinansieringen eller åtminstone justeras utifrån statsandelsindexet. Effekterna av coronapandemin måste elimineras från överföringskalkylerna.

I propositionen granskas inte alls kommunernas investeringsbehov ur tillväxstädernas synvinkel. Det är en betydande brist. Vårdreformen medför praktiskt taget inga förändringar alls i till-

Utlåtande FiUU 1/2021 rd **Avvikande mening 2 /saml, kd**

växtstädernas investeringsbehov, men det faktum att skatteinkomstbasen minskar till mindre än hälften av det nuvarande beloppet kommer inte att tillåta att investeringar finansieras på en nivå motsvarande det nuvarande systemet. Redan före den föreslagna reformen var stadsregionerna tvungna att öka sin lånestock för att säkerställa byggprojekt inom bostadsproduktionen och stärka attraktionskraften och den vägen också tillväxten. Den växande lånestocken måste efter den föreslagna reformen upprätthållas med en betydligt mindre skattebas än i dag.

Vi anser att propositionens konsekvenser för kommunerna är oskäliga och äventyrar servicen för människorna i området. Flera städer, såsom Vanda, har bedömt att de inte kommer att klara av sina andra lagstadgade uppgifter. En särskild oro är hur finansieringen av utbildningsväsendet ska räcka till. Åtskilliga sakkunniga har bedömt att förslaget till social- och hälsovårdsreform leder till nedskärningar i bildningstjänsterna, vilket äventyrar tillgodoseendet av de kulturella rättigheterna på många håll i Finland. Vi förutsätter att grundlagsutskottet bedömer om godkännandet av reformen leder till nedskärningar som äventyrar tillgodoseendet av de kulturella rättigheterna.

Nyland med en miljon invånare är en motor för landets tillväxt. Vi anser att det är absolut nödvändigt att under alla förhållanden säkerställa att tillväxtkommunerna i Nyland får balans i ekonomin och att finansieringen räcker till. Vi är oroade över att kommunernas egna kalkyler avviker avsevärt från finansministeriets uppskattningar. Till exempel Esbo bedömde de totala konsekvenserna ligger på upp till 70 miljoner euro. Det är ett allvarligt problem att förutsägbarheten och osäkerheten kring finansieringen ökar i städerna när statsandelarna stiger.

Vi vill framhålla att Helsingfors universitetssjukhus (HUUCS) regionala och riksomfattande roll i upprätthållandet av beredskapen och förberedelserna inom den specialiserade sjukvården och produktionen av tjänster med anknytning till det riksomfattande specialansvaret inte beaktas på något sätt i finansieringen av Nylands välfärdsområden och Helsingfors stad. Behovsstandardiseringsmodellen beaktar inte heller universitetssjukhusets särdrag eller specialuppgifter, såsom dyra eller centraliserade behandlingar och samarbetsområdets yttersta organiseringsansvar eller ackumulerade vårdköer och vårdkulder. Det är ytterligare ett skäl till att finansieringsmodellen inte kan godkännas. Det är nödvändigt att trygga finansieringen av universitetsforskningen och få till stånd en tillväxttrend.

Vi anser att skapandet av en tredje förvaltningsnivå i Finland är ett misstag som på ett betydande sätt försämrar städernas verksamhetsförutsättningar och verksamhetsmöjligheter när det gäller tillgodoseendet av de grundläggande fri- och rättigheterna samt skötseln av uppgifter relaterade till livskraft och konkurrenskraft. Vi är särskilt oroade för att de kulturella rättigheterna inte kommer att tillgodoses. I fråga om städerna har det redan sagts till utskottet att godkännandet av reformen skulle leda till en direkt nedskärning av utbildningen.

Vi beklagar att en så stor och övergripande reform nästan uteslutande har beretts av ministerierna. Kommunerna har inte deltagit i beredningen. I Nyland deltog kommunerna i beredningen av den separata lösningen, men i praktiken endast i fråga om områdesindelningen. Städerna har inte kunnat följa hur beredningen framskrider särskilt när det gäller finansieringsmodellen och reformens ekonomiska konsekvenser. Det har på många håll gjort det omöjligt att förbereda sig för reformen och planera investeringar.

Utlåtande FiUU 1/2021 rd **Avvikande mening 2 /saml, kd**

I social- och hälsovårdsreformen åtskiljs hälso- och sjukvården och de hälsofrämjande tjänsterna kraftigt. Den finansiering av främjandet av välfärd och hälsa som riktas till välfärdsområdena förblir obetydlig i fråga om incitamenteffekten. Fördelarna med hälsofrämjande riktar sig inte till den aktör som ansvarar för främjandet av hälsan. Därför försvagar reformen incitamenten för att effektivt ordna hälsofrämjande verksamhet.

Vi delar utskottets oro över att universitetssjukhusens undervisnings- och forskningsverksamhet inte har beaktats i finansieringsmodellen. Det är nödvändigt att bedriva undervisnings- och forskningsverksamhet för hälso- och sjukvårdssystemets kontinuitet, men servicesystemet orsakar överdrivna kostnader som särskilt drabbar universitetssjukhusen. Vi anser att universitetssjukhusens verksamhet samt forsknings- och utvecklingsfinansieringen bör utökas jämfört med nuläget i stället för att skäras ned.

Räddningsväsendet

En central del av propositionen är utöver reformen av social- och hälsovårdstjänsterna reformen av räddningsväsendets tjänster. Också till denna del innehåller propositionen grundläggande brister som regeringen inte heller efter remissbehandlingen har avhjälpt. De viktigaste problemen gäller räddningsväsendets osjälvständiga ställning och finansiering.

Välfärdsområdets räddningsväsende ska enligt propositionen vara ett verksamhetsområde som organisatoriskt är jämställt med social- och hälsovårdsväsendet. Även om räddningsväsendet formellt sett skulle vara jämställt med social- och hälsovårdssektorn, skulle situationen dock i praktiken vara mycket obalanserad med beaktande av den massiva skillnaden mellan branschernas storlek. Räddningsväsendets storlek är försvinnande liten, endast några procent av den totala finansieringen för hela välfärdsområdet.

Finansieringen av välfärdsområdena är generell, vilket betyder att det inte finns några öronmärkta anslag för vare sig räddningsväsendet eller andra funktioner. Det finns således ingen garanti för att de statliga medel som är avsedda för ordnande av räddningsväsendets tjänster inte ska kunna användas till social- och hälsovårdstjänster och vice versa. När räddningsväsendet integreras i förvaltning som social- och hälsovården leder det oundvikligen till konkurrens mellan räddningsväsendet och social- och hälsovården i den interna resursfördelningen i välfärdsområdena.

De årliga kostnaderna för social- och hälsovårdstjänsterna kommer att öka betydligt under de kommande åren när befolkningen åldras. Eftersom det är svårt att spara in på social- och hälsovården är det sannolikt att man inom välfärdsområdena kommer att söka sparobjekt inom räddningsväsendet. Konsekvenserna för räddningsväsendets servicenivå kan bli ödesdigra.

Situationen förvärras av att den finansiering som föreslagits för räddningsväsendet redan från början är otillräcklig. I den föreslagna finansieringen av servicenivån inom det lagstadgade räddningsväsendet finns det fortfarande ett betydande helhetsunderskott per år. Finansieringsunderskottet löses inte genom en förändring i förvaltningsstrukturen.

När vi dessutom vet att räddningsväsendet under de kommande åren, oberoende av reformen av social- och hälsovårdstjänsterna och räddningstjänsterna, kommer att utsättas för betydande ut-

Utlåtande FiUU 1/2021 rd Avvikande mening 2 /saml, kd

giftstryck bland annat på grund av kriterierna för servicenivån, arbetstidsbestämmelserna och den betydande ökningen av IKT-kostnaderna, är situationen ohållbar för räddningsväsendets del.

Finansieringen av räddningsväsendet väcker oro i flera landskap, vars finansiering minskar betydligt jämfört med förra årets nivå. Propositionen bedöms medföra ett nationellt finansieringsunderskott på 81 miljoner euro för räddningsväsendet i förhållande till dess lagstadgade uppgifter. Dessutom beräknas den reparationssskuld som redan ackumulerats hos avtalsbrandkårerna uppgå till 40—45 miljoner euro. Det är fullständigt ohållbart att finansieringen av de lagstadgade räddningstjänsterna är bristfällig redan när reformen träder i kraft. Räddningsväsendets yrkesutbildade personers och avtalsbrandkårers arbete måste tryggas genom att finansieringen korrigeras till den nivå som de lagstadgade tjänsterna förutsätter.

Statsborgen och anmälningsbehov

Vi påpekar att det varken i propositionen eller i de utredningar som lämnats till utskottet i tillräcklig utsträckning visas att det i fråga om lån som överförs från kommunerna till välfärdsområdena inte behövs någon anmälan enligt artikel 108.3 i EUF-fördraget. De lån som Kommunfinans Abp beviljat sjukvårdsdistrikten överförs till välfärdsområdena. Värdet av det lånebestånd som överförs vid tidpunkten för överföringen beräknas uppgå till sammanlagt 4,2 miljarder euro. Vi anser att behovet av notifiering till EU bör utredas och dokumenteras i tillräcklig omfattning och med tillräcklig noggrannhet.

Arbetsfördelningen mellan den privata och den offentliga sektorn

Av uppenbara ideologiska skäl föreslår regeringen att välfärdsområdena ska vara tvungna att utvidga den offentliga serviceproduktionen. För regeringen är det viktigare att tjänsterna produceras av en offentlig aktör än hur högkvalitativa tjänster patienten får eller hur social- och hälsovårdssektorn faktiskt förmår främja hälsan. Regeringen begränsar grundlöst användningen av privat serviceproduktion. När möjligheterna att organisera tjänsteproduktionen inskränks utesluts modeller som ger hög kvalitet och kostnadseffektivitet och förhindras det att sådana modeller utvecklas i framtiden.

Kravet på egen produktion kan inte motiveras med grundlagsutskottets avgörandepaxis. (GrUU 26/2018 rd, GrUU 15/2018 rd och GrUU 15/2018 rd.) På basis av yttranden av sakkunniga i grundlagsfrågor motiverar grundlagsutskottets tolkningar av förra periodens lagförslag inte egen tjänsteproduktion i en helt ny laghelhet. Kravet på egen tjänsteproduktion är således regeringens ideologiska val och syftar till att öka tjänsteproduktionen inom den offentliga sektorn. Regeringen bryr sig inte om kvaliteten på den service patienterna får eller kostnadseffektiviteten i ordnandet av servicen.

Till exempel professor Juha Lavapuro (30.12.2019) anser att de krav på omfattningen och innehållet i landskapens tjänsteproduktion som grundlagsutskottet lade fram under förra valperioden inte som sådana kan tillämpas på den modell för ordnande och produktion som nu är under beredning och som med tanke på det allmännas ansvar är helt olika. För regleringen av den modell som nu är under beredning finns det enligt Lavapuro däremot anledning att göra jämförelser med den kommuncentrerade modell som för närvarande är i kraft och som till stor del har stiftats med

Utlåtande FiUU 1/2021 rd Avvikande mening 2 /saml, kd

grundlagsutskottets medverkan. I princip räcker det enligt Lavapuro att det föreskrivs om mängden av eller innehållet i landskapets egen produktion på samma sätt som det för närvarande föreskrivs i fråga om kommuner och samkommuner.

Kravet på tillräckligt omfattande egen produktion leder till ett investeringsbehov och det är lätt hänt att produktionsmodellerna blir ineffektiva. De lagstadgade behoven att investera i egen produktion som lagstiftningen kräver och anknytande långfristig upplåning kan sannolikt inte förbjudas av statsrådet. Kostnadsnivån stiger om välfärdsområdena inte tillsammans med företagen kan bilda gemensamma företag eller lägga ut verksamheter som de av en eller annan orsak inte själva kan sköta effektivt eller om områdena blir tvungna att avveckla redan existerande modeller med flera producenter.

Regeringen föreslår onödiga begränsningar i utnyttjandet av privat serviceproduktion och motiverar inte behovet av begränsningar tillräckligt. Välfärdsområdena hindras de facto från att skapa strukturer för tjänsteproduktion som kan dra nytta av produktivitetsutvecklingen inom den privata sektorn och av att kvaliteten förbättras. Begränsningen av organiseringsformerna hindrar uppkomsten av nya strukturer.

Vi anser att propositionen på ett omotiverat sätt gynnar den offentliga sektorns verksamhet. I 6 § i förslaget till lag om välfärdsområden ges välfärdsområdena möjlighet att bedriva affärsverksamhet med låg risk. I propositionen motiveras inte tillräckligt varför affärsverksamhet som finansieras med offentliga skattemedel ska spridas till välfungerande marknader. Ogrundad organisering av affärsverksamhet med låg risk bör förbjudas.

Fördelar och nackdelar med bolagsformen

Utifrån sakkunnigutfrågningen och inkomna yttranden kan man inte dra någon annan slutsats än att propositionen förhindrar utnyttjandet av olika bolagsmodeller vid organiseringen av en högklassig och effektiv tjänsteproduktion. Frihet att välja bolagsform har gjort det möjligt att bilda såväl offentliga och privata affärsverk som kombinationer av dessa på enligt vad som är mest effektivt i den aktuella situationen. I propositionen har man inte bemödat sig om att motivera varför vissa bolagsformer inte tillåts.

I praktiken innebär godkännandet av propositionen att exempelvis de i offentligheten noterade bolagen Coxa Oy:s och Sydänsairaala Oy:s verksamhet är lagstridig och inte kan fortsätta. Dessutom utvidgar propositionen begreppet utövning av offentlig makt utan grund, vilket till exempel leder till att bedömningen av vårdbehovet inte längre kan göras av andra än tjänsteläkare. Godkännandet av reformen skulle alltså innebära en omotiverad förlust av effektivitet, ökad byråkrati och försämring av tjänsternas kvalitet.

En modell med olika bolagsmodeller och andra restriktioner i upphandlingen av privat tjänsteproduktion försämrar välfärdsområdenas förmåga att producera högkvalitativa tjänster nära patienten. I vårt glest befolkade land har vi med olika partnerskapsmodeller kunnat tillhandhålla tjänsterna där patienten befinner sig. Å andra sidan har den fria organiseringsmöjligheten skapat effektiva sätt att producera tjänster och höjt effektiviteten inom offentlig tjänsteproduktion. Inom ramen för den nuvarande regleringen ansvarar den offentliga sektorn för ordnandet av tjänsterna.

Utlåtande FiUU 1/2021 rd **Avvikande mening 2 /saml, kd**

Retroaktiv uppsägning av avtal

I den föreslagna införandelagen ges välfärdsområdena behörighet att ogiltigförklara och säga upp överförda avtal om köpta tjänster. Vi konstaterar att en retroaktiv ogiltigförklaring av avtal försvagar Finlands tillförlitlighet som avtalspartner och avsevärt ökar den politiska risken för investeringar. Utskottet anser också att retroaktiv ogiltigförklaring av avtal strider mot avtalsfriheten, vilket kan få oberäkneliga konsekvenser. Vi anser därför att möjligheten till retroaktiv ogiltigförklaring och uppsägning av avtal absolut måste slopas.

Ändringskostnader

Vi noterat att KT Kommunarbetsgivarna under den förra valperioden bedömde att kostnaden för löneharmonisering är 6,3 procent i förhållande till kostnadsbasen. Det blir verklighet om lönerna harmoniseras till nivån för den 9:e decilen. I proposition har ett medeltal, 4,5 procent, valts för kalkylerna. Där sägs det att KT:s uppskattning är för stor och att en del av löneökningarna i de kommande kollektivavtalsförhandlingarna sannolikt kommer att användas till att harmonisera lönerna.

Vi påpekar med stöd av sakkunnigyttranden och rättspraxis att arbetsdomstolen konstaterat att arbetstagarerna har rätt till en löneharmonisering som utgår från den högsta lönen för respektive arbetsuppgift och kravnivå. Det är alltså inte en förhandlingsfråga. Med stöd av det som anförts ovan måste det konstateras att ändringskostnaderna inte har bedömts tillräckligt i propositionen.

I proposition har kostnaderna för IKT-ändringar likaså underskattats kraftigt. I regeringens proposition beräknas kostnaderna för IKT-ändringar uppgå till endast 190 miljoner euro. Antalet välfärdsområden inklusive Helsingfors uppgår dock till 21, dvs. jämnt fördelat betyder detta cirka 8,6 miljoner euro för varje aktör. Bedömningen är alltså kraftigt underdimensionerad i förhållande till vad de faktiska kostnaderna erfarenhetsmässigt kan vara för integrationen av informationssystemen. Exempelvis uppgick kostnaderna för enbart Apotti-projektet till 774 miljoner euro. På basis av sakkunnigyttrandena är en mer realistisk uppskattning av IKT-ändringskostnaderna hundratals miljoner euro högre.

Regeringens uppskattning av ändringskostnaderna uppvisar alltså ett allvarligt underskott. I värsta fall kan ändringskostnaderna ha uppskattats till nästan en miljard euro mindre än de sannolikt kommer att vara. Propositionen medför alltså inga besparingar, men ökar enligt remissvaren utgifterna med upp till 4,35 miljarder euro. Detta försämrar avsevärt de offentliga finanserna på kort sikt i och med att det primära saldot fördjupas, vilket ytterligare försämrar hållbarhetsunderskottet.

Beskattningen

Enligt propositionen beaktas i fortsättningen hälften av fastighetsskatten vid den utjämning av statsandelen som görs på basis av kommunernas skatteinkomster. Detta förslag motiveras inte tillräckligt. Fastighetsskattens betydelse som kommunernas egen inkomstkälla accentueras i fortsättningen. Fastighetsskatten är en naturlig lokal skatt, och kommunerna kan också genom sina egna beslut på ett avgörande sätt påverka skattebasen. Det är motiverat att intäkterna av en sådan

Utlåtande FiUU 1/2021 rd **Avvikande mening 2 /saml, kd**

skatt på samma sätt som för närvarande hamnar helt hos kommunen själv. Vi anser att reformen redan innehåller flera mekanismer för inkomstutjämning mellan områdena. Därför anser vi att fastighetsskatten bör hållas utanför utjämningen av skatteinkomsterna.

Vi är också oroade över nedskärningarna i samfundsskatten. Samfundsskatten har en viktig koppling till kommunerna, eftersom den effektivt sporrar kommunerna till en aktiv politik som stöder företags- och näringsverksamhet. Vi är också oroade över att konsekvenserna av förändringarna i skogspostens andel inte har bedömts. Skogspostens andel av flera kommuners samfundsskatteinkomster är betydande och konsekvenserna av ändringen av den bör utredas.

Vi motsätter oss införandet av en landskapsskatt. Den nya förvaltningsnivån försvagar samordningen av den totala skattegraden och kan leda till en okontrollerad skärpning av beskattningen. Om propositionen och de incitament som försvagar kostnadseffektiviteten godkänns, ökar utgiftstrycket både i välfärdsområdena och i kommunerna. Beskattningsrätt hos den nya förvaltningsnivån skulle leda till en direkt koppling mellan den snabbast växande offentliga utgiftsposten och beskattningen av arbete. Skatten skulle också vara kraftigt procyklisk, vilket betyder att konjunkturväxlingarna skulle accelerera. Skattebasen minskar samtidigt som servicebehovet och kostnaderna ökar, vilket leder till att skatterna skärps under en lågkonjunktur.

Vi vill påpeka att inte ens den parlamentariska landskapsskattekommittén rekommenderade någon landskapsskatt. Kommittén konstaterar i sin rapport att den skärpta beskattningen av arbete redan nu är den största svagheten i vårt skattesystem. Skatten skulle försvaga den redan svaga tillväxten och Finlands attraktionskraft i den internationella konkurrensen om innovatörer, investeringar och kompetens. Beredningen av landskapsskatten bör avslutas omedelbart.

Avslutningsvis

Den reform som regeringen föreslår är ohållbar. Det föreslagna regelverket löser inget av de fundamentala problemen. Reformen ger inte bättre möjligheter att stärka invånarnas hälsa och minskar inte skillnaderna i hälsa. Med den föreslagna lagändringen går det inte att skapa incitament för att producera högkvalitativa och effektiva tjänster. Att döma av remissvaren är det uppenbart att propositionen inte får bukt med kostnadsökningen, utan hållbarhetsgapet vidgas ytterligare om reformen godkänns. När de offentliga finanserna förlorar i hållbarhet kommer hela den offentliga sektorn ha få sämre förmåga att producera högkvalitativa tjänster för medborgarna.

Ändringskostnaderna har i propositionen feluppskattats med nästan en miljard euro för litet. I propositionen ingår så kallade ”perverse incitament” för välfärdsområdena, på basis av vilka det är mer lönsamt att låta bli att tillhandahålla tjänster än att hamna i ett utvärderingsförfarande. Å andra sidan lönar det sig inte för välfärdsområdet att sträva efter effektivitet i sin verksamhet, eftersom den ekonomiska nyttan skulle överföras till staten. Propositionen försvagar incitamenten för social- och hälsovårdssektorn att producera högklassiga och effektiva tjänster.

Vi håller med regeringen om att social- och hälsovården behöver ses över. Men det finns ingen anledning att införa en reform som avsevärt försämrar utgångsläget.

Utlåtande FiUU 1/2021 rd
Avvikande mening 2 /saml

Avvikande mening

Vi föreslår

att social- och hälsovårdsutskottet beaktar det som sägs ovan och
att riksdagen förkastar lagförslagen.

Helsingfors 29.4.2021

Timo Heinonen saml
Matias Marttinen saml
Sari Sarkomaa saml
Janne Sankelo saml
Sari Essayah kd