

## GRUNDLAGSUTSKOTTETS UTLÅTANDE 75/2014 rd

**Regeringens proposition till riksdagen med förslag till lag om ordnandet av social- och hälsovården samt till vissa lagar som hänför sig till den**

*Till social- och hälsovårdsutskottet*

### INLEDNING

#### **Remiss**

Social- och hälsovårdsutskottet begärde den 25 februari 2015 ett nytt utlåtande av grundlagsutskottet om regeringens proposition med förslag till lag om ordnandet av social- och hälsovården samt till vissa lagar som hänför sig till den (RP 324/2014 rd).

#### **Sakkunniga**

Utskottet har hört

- regeringsråd Pekka Järvinen, regeringsråd Päivi Salo och specialsakkunnig Antti Väisänen, social- och hälsovårdsministeriet
- ordförande för social- och hälsovårdsutskottet Juha Rehula
- utskottsråd Eila Mäkipää, social- och hälsovårdsutskottet
- generaldirektör, juris doktor Tuomas Pöysti, Statens revisionsverk

- lagstiftningsråd Tuula Majuri, justitieministeriet
- biträdande budgetchef Juha Majanen, regeringsråd Auli Valli-Lintu och konsultativ tjänsteman Ville Salonen, finansministeriet
- chef för juridiska ärenden Arto Sulonen, Finlands Kommunförbund
- professor Mikael Hidén
- professor Raija Huhtanen
- professor Jussi Huttunen
- biträdande professor Juha Lavapuro
- professor Tuomas Ojanen
- professor Kaarlo Tuori
- professor emeritus Matti Uusitupa
- professor Veli-Pekka Viljanen.

#### **Samband med andra handlingar**

Grundlagsutskottet har den 19 februari 2015 lämnat utlåtande till social- och hälsovårdsutskottet (GrUU 67/2014 rd).

### SOCIAL- OCH HÄLSOVÅRDSUTSKOTTETS BEGÄRAN OM UTLÅTANDE

Social- och hälsovårdsutskottet begär ett utlåtande av grundlagsutskottet i fråga om de ändringar av lagförslagen i regeringens proposition RP 324/2014 rd som utskottet föreslår.

Social- och hälsovårdsutskottet föreslår med anledning av grundlagsutskottets tidigare utlåtande (GrUU 67/2014 rd) att propositionen ändras så att ordnandet av social- och hälsovården ska bygga på en samkommunsmodell med en

enda hierarkisk nivå. I den här modellen har samkommunerna för social- och hälsovården det ansvar för att ordna och producera vården som avses i propositionen.

Social- och hälsovårdsutskottet föreslår med anledning av grundlagsutskottets tidigare utlåtande att propositionens bestämmelser om kommunernas finansieringsansvar ändras. Enligt det nya förslaget ska det stegvisa utjämningsystemets s.k. utjämningsstak på +/- 400 euro ändras

så att utjämnningen fortsättningsvis är stegvis, men utjämningsstaket är +/- 200 euro för åren 2017—2020. Social- och hälsovårdsutskottet föreslår dessutom en ny bestämmelse i införandelagen, genom vilken ett social- och hälsovårdsområdes kommuner för en tid av fem år kan avtala att en del av områdets finansiering fastställs på ett sätt som avviker från lagen om ordnandet av social- och hälsovården.

## UTSKOTTETS ÖVERVÄGANDEN

### *Motivering*

#### *Utgångspunkter för bedömningen*

Grundlagsutskottet bedömde i sitt utlåtande GrUU 67/2014 rd den i propositionen RP 324/2014 rd föreslagna reformen av ordnandet av social- och hälsovårdssystemet och i synnerhet propositionens bestämmelser om förvaltningssystemet och kommunernas finansieringsansvar. Utskottet ansåg att såväl det föreslagna förvaltningssystemet som den föreslagna finansieringsmodellens konsekvenser för kommunerna och kommuninvånarna var problematiska med hänsyn till grundlagen.

Syftet med social- och hälsovårdsutskottets ändringsförslag var att genomföra reformen av social- och hälsovården på ett grundlagsenligt sätt. Ändringsförslagen måste således särskilt granskas i ljuset av grundlagsutskottets tidigare utlåtande och av de på utskottets praxis baserade utgångspunkter för bedömningen som framförs där.

Grundlagsutskottet utgick i sitt utlåtande från att det finns vägande skäl för en revidering av social- och hälsovårdstjänsterna. Dessa skäl anknyter till de grundläggande fri- och rättigheterna och talar för att ansvaret för att ordna och producera social- och hälsovårdstjänster läggs över på aktörer som är större än de enskilda kommunerna. Utskottet ansåg att förslagets basala lösning — en omfattande integration och en starkt bärkraft för aktörerna — är godtagbar och på längre sikt motiverad med tanke på de offentliga

finansernas bärkraft och, i förlängningen, tryggheten av de sociala grundläggande rättigheterna och likabehandlingen.

Den i propositionen föreslagna samkommunsmodellen i två nivåer baserar sig på att en samkommun ansvarar för ordnandet av tjänsterna, medan en annan samkommun ansvarar för produktionen av social- och hälsovårdstjänster. Grundlagsutskottet bedömde särskilt samkommunerna för social- och hälsovårdsområdena utifrån demokratiprincipen. Antalet sådana samkommuner föreslogs bli fem, varvid de i genomsnitt skulle ha omfattat över sextio medlemskommuner. Särskilt de mindre kommunernas röstetal i samkommunens fullmäktige skulle då blivit mycket litet och kommuninvånarna fått ett mycket svagt inflytande. Utskottet ansåg att problemen med små möjligheter till inflytande accentueras när man beaktar att det handlar om central basservice för kommunens invånare. Att finansieringsansvaret förblir hos kommunerna skulle i sin tur ha inneburit att i medeltal lite under hälften av kommunens budget överförs till samkommunens beslutanderätt. Sammantaget blir sambandet till beslutsfattandet på kommunal nivå och särskilt till kommuninvånarnas inflytande genom rösträtt i praktiken rätt avlägset i den föreslagna förvaltningsmodellen. Med beaktande av vilken betydande beslutanderätt social- och hälsovårdsområdets samkommunfullmäktige besitter blir dess demokratiska grund således mycket indirekt och tunn.

Utifrån en helhetsbedömning ansåg grundlagsutskottet att den föreslagna regleringen inte tillräckligt genomför demokratin såsom det förutsätts i 2, 14 och 121 § i grundlagen. Därför kunde lagförslagen inte behandlas i vanlig lagstiftningsordning utan betydande ändringar.

Vid bedömningen av den föreslagna finansieringsmodellen fäste grundlagsutskottet särskild uppmärksamhet vid de konsekvenser förslaget — särskilt i kombination med ändringarna av statsandelslagstiftningen — skulle ha på enskilda kommuners ekonomi. Trots att kostnadsberäkningarna endast var riktgivande verkade det enligt utskottet uppenbart att trycket på en kalkymässig höjning av kommunalskatten hade blivit betydande för många kommuner och ytterst betydande för vissa kommuner. Förändringarna för de enskilda kommunerna hade dessutom sannolikt lett till klart ökande skillnader mellan kommunalskattesatserna.

De betydande höjningar av kommunalskatten som enligt kalkylerna kan bli följderna och som dessutom med tanke på det legislativa sammanhanget kommer relativt plötsligt, skulle enligt grundlagsutskottets åsikt avsevärt försvåra enskilda kommuners möjligheter att klara sina åtaganden och självständigt besluta om sin ekonomi i linje med grundlagens bestämmelser om finansieringsprincipen och den kommunala beskattningsrätten. Det centrala i bedömningen var att trycket på att höja kommunalskatten inte skulle bero på val som träffats inom det kommunala beslutsfattandet utan enbart på de sammantagna effekterna av lagstiftarens åtgärder. Samtidigt skulle den ökande differentieringen av kommunalskattesatserna enligt utskottet vara betydelsefull med tanke på likabehandlingen av invånarna i de olika kommunerna.

Grundlagsutskottet anmärkte angående kommunernas beskattningsrätt och finansieringsprincipen att lagstiftaren enligt utskottets etablerade praxis har tämligen vidsträckt prövningsrätt när det gäller att föreskriva om ändringar som kan ha stor inverkan på kommunernas ekonomiska ställning. Det går inte heller att läsa ut några skarpa gränser ur jämlikhetsprincipen när en reglering som överensstämmer med den öns-

kade samhällsutvecklingen eftersträvas. Trots det ansåg grundlagsutskottet att trycket på att höja kommunalskatten på grund av lagstiftningen för vissa kommuners vidkommande redan är så betydande att regleringen i ett helhetsperspektiv strider mot 121 § 2 och 3 mom. och 6 § 1 mom. i grundlagen. Den föreslagna regleringen av kommunernas finansieringsansvar kunde därmed inte som sådan genomföras i vanlig lagstiftningsordning.

Vidare ansåg grundlagsutskottet att förvaltningslösningen för social- och hälsovårdstjänsterna och finansieringen av systemet tillsammans utgör en större helhet som med hänsyn till såväl grundlagen som vårdsystemets funktionalitet måste bedömas i ett enda sammanhang. Utskottet föreslog därför i sitt ställningstagande om lagstiftningsordningen att lagförslagen kan behandlas i vanlig lagstiftningsordning endast om utskottets konstitutionella anmärkningar om demokratin i den föreslagna förvaltningsmodellen och kommunernas finansieringsansvar samt det regelverk som dessa bildar blir behörigen beaktade.

#### *Demokratin*

*Social- och hälsovårdsutskottets förslag.* På grund av regleringens karaktär ansåg sig grundlagsutskottet inte i stånd att entydigt definiera vilka ändringar med bäring på demokratiprincipen som bör göras i lagförslagen för att de ska kunna behandlas i vanlig lagstiftningsordning. Utskottet menade att dess uppgift i ett sådant sammanhang inte är att välja mellan sådana lösningar som uppfyller kraven i grundlagen. Utskottet ansåg dock att en överföring av uppgifterna från kommunerna till sådana större självstyrelseområden än kommuner som avses i 121 § 4 mom. i grundlagen vore ett tänkbart alternativ med avseende på grundlagen. Demokratin skulle där genomföras genom direkta val och områdena skulle dessutom ha beskattningsrätt. Dessutom framhöll utskottet att en samkommunsmodell med en nivå åtminstone i princip inte kan betraktas som ett uteslutet alternativ. Ur grundlagens synvinkel är det i princip inte heller

omöjligt att överföra ansvaret för att ordna social- och hälsovården till staten.

Social- och hälsovårdsutskottet föreslår att regeringens lagförslag ändras så att ordnandet av social- och hälsovården ska bygga på en samkommunsmodell med en enda organisatorisk nivå, där samkommuner för social- och hälsovårdsområden har det ansvar för att ordna och producera tjänsterna som avses i propositionen. Kommunerna skulle fortsatt bära ansvaret för finansieringen. I fråga om den modellen konstaterade grundlagsutskottet att genomförandet i ett helhetsperspektiv inte får strida mot demokratiprincipen eller finansieringsprincipen. Faktorer som måste beaktas vid helhetsbedömningen var enligt utskottet bland annat områdenas storlek, samkommunens uppgifter och behörighet som helhet, finansieringslösningar, fördelningen av olika slags ansvar mellan staten, kommunerna och samkommunen samt samkommunens högsta beslutande organ i termer av sammansättning, valsätt och beslutsförfarande.

Enligt social- och hälsovårdsutskottets förslag skulle det i landet finnas högst 19 samkommuner för social- och hälsovårdsområden, dvs. samma siffra som propositionen föreslog för antalet samkommuner med produktionsansvar. Jämfört med den ursprungliga propositionen skulle alltså antalet social- och hälsovårdsområden vara större och deras genomsnittliga storlek följaktligen mindre. I genomsnitt skulle antalet kommuner per område vara 16 (60 enligt RP), men såväl antalet kommuner som invånarantalet skulle variera stort mellan områdena. Grundtanken är att social- och hälsovårdsområdena i huvudsak ska motsvara de nuvarande sjukvårdsdistrikten. Det skulle innebära att de minsta samkommunerna har 6 medlemskommuner medan de största har 29. Det minsta social- och hälsovårdsområde skulle ha cirka 65 000 invånare och det största cirka 1,6 miljoner invånare. Kommunerna kan enligt förslaget dock avtala om sammanslagning av två eller fler social- och hälsovårdsområden. Antalet områden kan då bli färre än 19.

Jämfört med regeringens ursprungliga proposition skulle antalet kommuner vars röstetal i

samkommunen skulle stanna under en procent på basis av invånarantalet bli avsevärt lägre, dvs. 40 (180 enligt RP). Fördelningen av rösterna motsvarar i princip fördelningen i de nuvarande samkommunerna för sjukvårdsdistrikten.

På samkommunens förvaltning och beslutsfattande tillämpas enligt förslaget i huvudsak bestämmelserna i kommunallagen. Enligt social- och hälsovårdsutskottets förslag ska dock sammansättningen för och valet av samkommunfullmäktige också i de nya social- och hälsovårdsområdena (19 områden) följa samma avvikelser från kommunallagen som skulle ha tillämpats på samkommunerna för social- och hälsovårdsområdena (5 områden) i propositionen. Ledamöterna i samkommunens fullmäktige måste alltså vara fullmäktigeledamöter i sina hemkommuner. Varje medlemskommun ska ha minst en representant i samkommunens fullmäktige. Representantmötet för kommunerna ska enligt förslaget utse ledamöterna till samkommunens fullmäktige så att röstandelarna för grupperingarna svarar mot den andel röster som de olika grupper som är representerade i medlemskommunernas fullmäktige fått.

Medlemskommunernas röstetal ska enligt förslaget begränsas på det sätt som föreslås i propositionen, dvs. enligt bestämmelserna för den samkommun som ansvarar för produktionen. För att ett förslag ska kunna godkännas i samkommunens fullmäktige krävs det alltså att förslaget understöds av en majoritet av rösterna och dessutom av minst två medlemskommuner och mer än hälften av dessa medlemskommuners representanter. Kommunrepresentanternas röstetal i samkommunens representantmöte baserar sig på kommunens invånarantal.

Social- och hälsovårdsområdenas ansvar omfattar enligt social- och hälsovårdsutskottets förslag all socialvård och hälso- och sjukvård. Det betyder att ansvaret för ordnandet respektive produktionen inte längre skiljs åt som i regeringens proposition. Samkommunens ansvar är således vidare än vardera organisationens ansvar i propositionens modell med två samkommuner på olika nivå. Inga förändringar föreslås i finansieringsansvaret, som i huvudsak fortsatt ligger

på kommunerna. I fråga om uppgifternas vidd skiljer sig de nya social- och hälsovårdsområdena från den specialiserades sjukvårdens sjukvårdsdistrikt på så sätt att de också svarar för social- och hälsovården.

I social- och hälsovårdsutskottets förslag bibehålls propositionens bestämmelse om att social- och hälsovårdsområdena är skyldiga att besluta om att ordna social- och hälsovård. Beslutet ges dock en förändrad karaktär i det att den större samkommunen inte längre skulle styra den mindre samkommunen, utan beslutet utgör ett styrmedel för social- och hälsovårdsområdets egen verksamhet.

Social- och hälsovårdsutskottets förslag betyder att idén med fem särskilda social- och hälsovårdsområden som ansvarar för ordnandet av vården slopas. Systemet med högst 19 social- och hälsovårdsområden kräver enligt utskottets motivering dock en samarbetsstruktur som gör det lättare att komma överens om en ändamålsenlig arbetsfördelning. Utskottet föreslår därför att det föreskrivs om att varje social- och hälsovårdsområde ska höra till ett visst samarbetsområde. Samarbetsområdet är ingen juridisk person och har ingen egen organisation. De social- och hälsovårdsområden som ingår i ett samarbetsområde ska för varje kommunfullmäktigeperiod göra upp ett avtal om ordnande av tjänsterna. Om samkommunerna inte kommer överens om ordnandet eller om avtalet om ordnande inte uppfyller de i lag föreskrivna kraven, kan statsrådet besluta om innehållet i avtalet.

Samarbetsområdet och uppgiften att göra upp ett avtal om ordnandet av tjänsterna motsvarar i stora stycken hälso- och sjukvårdslagen bestämmelser om den specialiserade sjukvårdens specialupptagningsområden och den därtill knutna skyldigheten för samkommunerna för sjukvårdsdistrikten att göra upp ett avtal om ordnande av den specialiserade sjukvården. En skillnad är dock att samarbetsområdet täcker också primärvården och socialtjänsterna.

*Bedömningen av förslaget.* De med tanke på demokratiprincipen mest problematiska dragen i propositionen ansluter till hur förvaltningen ord-

nas och i synnerhet till att de föreslagna samkommunerna för social- och hälsovårdsområdena skulle bli exceptionellt stora. Den nu föreslagna förvaltningsmodellen innebär en avsevärd förändring jämfört med propositionen. Det är dock fortfarande fråga om s.k. tvångssamkommuner, inte om ett system som bygger på frivillighet.

Övergången till en samkommunsmodell med endast en hierarkisk nivå leder till att områdena i genomsnitt är betydligt mindre än de fem social- och hälsovårdsområden som föreslås i propositionen. Detta vore fallet även om de vore färre till antalet än 19, vilket förslaget tillåter. Det förbättrar den enskilda kommunens och indirekt också kommuninvånarnas möjligheter att påverka samkommunens beslut. Social- och hälsovårdsområdena bygger dessutom i hög grad på befintliga förvaltningsstrukturer, dvs. på samkommunerna för sjukvårdsdistrikten. Dessa har enligt utskottets praxis inte ansetts strida mot grundlagen.

Å andra sidan måste det enligt grundlagsutskottet tas hänsyn till att det jämfört med till exempel sjukvårdsdistriktens uppgiftsfält handlar om ett mycket omfattande uppgiftskomplex som överförs till den överkommunala beslutsfären. Vidare avviker samkommunens och medlemskommunernas finansiella arrangemang samt även medlemskommunernas möjligheter att besluta om serviceproduktionen från vad som gäller för sjukvårdsdistrikten. Det nya förslaget innebär i likhet med propositionen att i medeltal lite under hälften av kommunens budget överförs till samkommunens beslutanderätt. Vid en konstitutionell bedömning kan den föreslagna samkommunsmodellen därför inte direkt jämföras med samkommunerna för sjukvårdsdistriktet eller med andra samkommuner.

I den föreslagna förvaltningsmodellen ingår fortfarande inget organ som väljs av invånarna genom direkta val och som på samma sätt som i förvaltningsförsöket i Kajalands län skulle ersätta den kommunala självstyrelsen och inskränkningen av kommuninvånarnas möjligheter till delaktighet och medinflytande i kommunen till följd av överföringen av uppgifterna. Vid valet

av samkommunsfullmäktige tillämnar det nya förslaget fortfarande bestämmelser som grundlagsutskottet i sitt tidigare utlåtande ansåg accentuera problematiken med tanke på demokratin, eftersom de begränsar kommunens möjligheter att själva välja representanter i samkommunens fullmäktige.

I fråga om ansvarsfrågorna betyder förslaget att ansvaret för att ordna och producera tjänsterna samlas på en enda hierarkisk nivå, till skillnad från propositionens två nivåer. Ansvaret för finansieringen kvarstår dock hos kommunerna. Jämfört med nuläget verkar förslaget leda till att den statliga styrningen stärks åtminstone i någon mån. Grundlagsutskottet menar att den föreslagna modellen i sig kan anses förenkla social- och hälsovårdens förvaltningsstruktur jämfört med såväl nuläget som det system regeringen föreslår i propositionen. På grund av bristerna i motiveringen är det dock svårt att tillräckligt noggrant bedöma hur det föreslagna förvaltningsystemet, bestämmelserna om kommunernas finansieringsansvar och den statliga styrningen kommer att fungera i praktiken.

Den förvaltningsmodell som föreslås av social- och hälsovårdsutskottet kan med avseende på demokratin sammantaget anses vara mindre problematisk än regeringens modell, främst därför att samkommunerna inte längreskulle vara exceptionellt stora. Med tanke på omfattningen av de uppgifter som överförs, samkommunsfullmäktiges stora beslutsmakt och kommunernas finansieringsansvar skulle dock kommuninvånarnas inflytande fortsatt bli tämligen litet. De kritiska anmärkningar om den demokratiska grunden för förvaltningsmodellen som grundlagsutskottet framförde i sitt tidigare utlåtande är alltså inte heller i detta sammanhang utan betydelse.

De föreslagna bestämmelserna om samkommunens fullmäktige uppfyller i och för sig grundlagsutskottets praxis att beslutssystemet inte får ge någon enskild kommun möjlighet att få ensidig bestämmanderätt. I ett författningssammanhang som detta måste likväl beslutssystemet i dess helhet bedömas grundligt och med hänsyn till att det finns kommuner av olika stor-

lek. Granskningen måste också ta fasta på att de områden som bildas kan ha mycket varierande beslutandeformer, beroende på till exempel områdets struktur eller de centrala kommunernas storlek. Vidare måste uppmärksamhet fästas vid kommunernas möjligheter att påverka valet av representanter till samkommunens fullmäktige. Motiven i förslaget ger lika litet som det övriga material utskottet har till sitt förfogande några möjligheter till en bedömning av dessa frågor.

Sammantaget anser grundlagsutskottet att motiven i social- och hälsovårdsutskottets förslag och de kompletterande utredningar utskottet fått inte ger en tillräcklig grund för att bedöma hur ändringarna skulle möjliggöra att förslaget behandlas i vanlig lagstiftningsordning.

#### *Kommunernas finansieringsansvar*

*Social- och hälsovårdsutskottets förslag.* Grundlagsutskottet ansåg i sitt utlåtande att lagstiftaren har olika möjligheter att genomföra finansieringsregleringen på ett grundlagsenligt sätt. Utskottet betonade att det finansieringssystem som bereds i vilket fall som helst måste bedömas som en helhet med avseende på huruvida det uppfyller kraven i grundlagen. Angående samkommunsmodellen konstaterade utskottet att det verkar som om exempelvis en sänkning av utjämningstaket och en förlängning av övergångstiderna i lagförslag 2 inte skulle lösa alla problem som hänger ihop med finansieringsmodellen.

Social- och hälsovårdsutskottet föreslår inga ändringar i propositionens förslag till modell för hur kommunernas betalningsandelar fastställs. Kommunerna har enligt förslaget således fortsatt ansvaret för finansieringen av social- och hälsovårdstjänsterna utifrån den så kallade kapitationsmodellen, vilken viktas utifrån faktorer som anknyter till servicebehovet. Däremot föreslår social- och hälsovårdsutskottet att taket för den stegvisa utjämningen sänks från propositionens +/- 400 euro till +/- 200 euro under åren 2017—2020. Samtidigt blir den årliga graderingen lindrigare (+/- 50 euro/invånare/år) jämfört med propositionen (+/- 50 euro per invånare år 2017, +/- 100 euro per invånare år 2018 och

2019 samt +/- 150 euro per invånare år 2020). I social- och hälsovårdsutskottets förslag ingår också en möjlighet för samkommunens medlemskommuner att genom majoritetsbeslut avtala om att högst 30 procent av social- och hälsovårdsområdets finansiering under en tid på högst fem år fastställs på ett sätt som avviker från finansieringsmodellen i lagen om ordnandet av social- och hälsovården.

Finansministeriet gjorde tidigare upp en kalkyl över hur propositionens förslag till lag om ordnande av social- och hälsovården i kombination med statsandelsreformen och nedskärningarna av statsandelarna påverkar kommunernas ekonomi. Nu har ministeriet gjort en motsvarande kalkyl i fråga om social- och hälsovårdsutskottets förslag. De sammantagna effekterna har också nu åskådliggjorts som ett kalkylerat tryck på kommunernas inkomstkattesatser. Kalkylerna beaktar inte kommunernas möjlighet att avtala att en del av finansieringen ordnas på ett sätt som avviker från lagen, eftersom effekterna av detta beror på vilken finansieringsmodell kommunerna kommer överens om.

Enligt finansministeriets uppskattning kan totalt 281 kommuner tvingas höja inkomstkatten (260 enligt kalkylerna för RP-förslaget), medan 23 kommuner kan sänka skatten (44 enligt RP-förslaget). Kostnadseffekterna för kommunerna är enligt beräkningarna något mindre än tidigare. Som mest förutsätts en skattehöjning på 6,66 procentenheter (7,4 enligt RP-förslaget) medan den största möjliga sänkningen är 2,39 procentenheter (3,75 enligt RP-förslaget). I 13 kommuner finns ett tryck på en höjning på fem procentenheter eller mer (22 kommuner enligt RP-förslaget).

Jämfört med regeringens proposition skulle trycket på kommunernas skattesatser minska avsevärt uttryckligen genom reformen av social- och hälsovården. Lagen om ordnande av social- och hälsovården väntas som mest ge ett skattehöjningstryck på 2,0 procentenheter (tidigare 3,6) medan den största möjliga sänkningen är 2,1 procentenheter (tidigare 4,1). För kommunerna är det av betydelse att den stegvis avtagande lättningen under övergångsperioden innebär att för-

ändringstrycket inte sätter in så plötsligt som enligt regeringens förslag.

Som en följd av de sammantagna effekterna bedömde regeringen i propositionen att skillnaderna mellan kommunernas skattesatser ökar från dagens cirka 6 procentenheter till cirka 11 procentenheter. Enligt de kalkyler som gjorts på basis av social- och hälsovårdsutskottets förslag kommer skillnaden i kommunalskattesats efter den sammantagna effekten av lagförslaget, statsandelsreformen och statsandelsnedskärningarna att stanna något under 10 procentenheter.

Grundlagsutskottet vill återigen betona att kalkylerna endast är riktgivande och att de innehåller åtskilliga osäkerhetsfaktorer. I det här sammanhanget är dock en jämförelse av kalkylerna för förslaget och kalkylerna för propositionen beskrivande, eftersom samma beräkningsgrunder använts i båda fallen. Propositionen redogör dock inte klart för hur stor enbart social- och hälsovårdsreformens andel av de totala effekterna är.

*Bedömningen av förslaget.* En central fråga vid grundlagsutskottets bedömning av propositionen var att trycket på en höjning av kommunalskatten skulle varit tämligen plötsligt med tanke på det legislativa sammanhanget. Trycket på att höja kommunalskatten skulle inte heller bero på val som träffats inom det kommunala beslutsfattandet utan enbart på de sammantagna effekterna av lagstiftarens åtgärder. Det ansågs också vara av betydelse att kommunerna, med hänsyn till bland annat skyldigheten att tillgodose de kulturella grundläggande rättigheterna och sina lagstadgade skyldigheter, skulle ha tämligen små möjligheter att påverka utgiftsnivån för social- och hälsovården eller att överhuvudtaget anpassa sin ekonomi.

Social- och hälsovårdsutskottets förslag lindrar på det sätt som visas ovan det största trycket på höjning av kommunernas skattesatser och gör förändringarna mindre plötsliga. Betydelsefullt med avseende uttryckligen på lagen om ordnande av social- och hälsovård är att det höjningstryck som följer direkt av förslaget är avsevärt

mindre än enligt propositionens finansieringsmodell. Det ser därför ut som om de kalkylmässigt största skatteeffekterna till följd av förslaget uppstår på grund av statsandelsreformen och statsandelsnedskärningarna.

Trots att de ändringar som föreslås av social- och hälsovårdsutskottet ser ut att lindra skattehöjningstrycket i många kommuner, visar beräkningarna att den totala höjande effekten av de olika reformerna fortsatt torde vara stor. Sammantaget är därför bestämmelserna fortsatt problematiska i skenet av 121 § 2 och 3 mom. och 6 § 1 mom. i grundlagen. Utifrån social- och hälsovårdsutskottets förslag, de tillgängliga kalkylerna och andra inkomna utredningar är bedömningsunderlaget enligt grundlagsutskottet för närvarande inte tillräckligt starkt för att utskottet ska kunna föreslå sådana ändringar som skulle göra det möjligt att behandla förslaget i vanlig lagstiftningsordning. Till utskottets ståndpunkt bidrar också att förvaltningslösningen för social- och hälsovårdstjänsterna och finansieringen av systemet, på det sätt som nämns i utskottets tidigare utlåtande, tillsammans utgör en större helhet som med hänsyn till såväl grundlagen som vårdsystemets funktionalitet måste bedömas i ett enda sammanhang.

I samband med reformeringen av social- och hälsovården har det blivit uppenbart att frågan måste bedömas i ett sammanhang, varvid även frågor som anknyter till statsandelslagstiftningen beaktas. Grundlagsutskottet menar att det sammantaget verkar som om statsandelssystemet kunde lämpa sig bättre än systemet för finansiering av social- och hälsovården som ett medel för att tillgodose grundlagens bestämmelser om finansieringsprincipen och kommunernas beskattningsrätt och stärka likabehandlingen av invånarna i olika kommuner och regioner. Även om det inte kan förutsättas att reformerna genomförs samtidigt, vore det välkommet att i en samordnad beredning anpassa de samlade effekterna på kommunernas ekonomi så att de inte blir oskäligen för kommunerna och kommuninvånarna.

#### *Avslutningsvis*

Grundlagsutskottet anser att det också med hänsyn till de grundläggande sociala rättigheterna finns ett akut behov av att effektivisera och integrera social- och hälsovårdstjänsterna och stärka anordnarnas ekonomiska bärkraft. Utskottet upprepar dock sin ståndpunkt att det nu är mest motiverat att lämna beredningen till statsrådet och eventuellt också till ett brett förankrat parlamentariskt organ. I det sammanhanget är det viktigt med en grundlig prövning till exempel av hur olika förvaltnings- och finansieringsmodeller motsvarar grundlagens krav och hur effektiva de är. Beredningen av förvaltningsmodellen och finansieringssystemet som helhet måste ha tillgång till en omfattande bedömning av de ekonomiska och övriga konsekvenserna. Med tanke på den kommunala självstyrelsen och principerna för god förvaltning bör den kommande beredningen ge kommunerna möjlighet att yttra sig också i den fas där grunderna för och konsekvenserna av finansieringssystemet står klara. Tillräcklig tid måste reserveras för hörandet av kommunerna.

Grundlagsutskottet anser vidare att det hör till god lagstiftningssed och är nödvändigt att beredningen av ett ärende åläggs statsrådet, i synnerhet om det i en regeringsproposition föreslås avgörande ändringar som väsentligen påverkar propositionens grundläggande lösningar. Regeringen kan då antingen lämna en ny proposition eller en kompletterande proposition enligt 71 § i grundlagen. Det säkerställer dessutom att riksdagens behandling av ärendet grundar sig på tillräckligt omfattande motiv och konsekvensbedömningar samt på ett offentligt och för var och en tillgängligt förslag.

Grundlagsutskottet upprepar på de grunder som anfördes i det tidigare utlåtandet sin ståndpunkt att lagförslagen i propositionen inte kan behandlas i grundlagsordning som s.k. undantagslagar enligt 73 § i grundlagen.



**Ställningstagande**

Grundlagsutskottet anser

*att social- och hälsovårdsutskottets lagförslag och motiven till dem inte bildar ett tillräckligt underlag för en konstitutionell bedömning av de väsentliga ändringar som föreslås i den ursprungliga propositionen, med hänsyn till grundlagens bestämmelser om lagstiftningsförfarandet, principerna för god lagbered-*

*ningen och det aktuella lagstiftningspaketets vittgående betydelse, och*

*att lagförslagen kan behandlas i vanlig lagstiftningsordning endast om utskottets konstitutionella anmärkningar om demokratin i den föreslagna förvaltningsmodellen och kommunernas finansieringsansvar samt det regelverk som dessa bildar blir behörigen beaktade.*

Helsingfors den 5 mars 2015

I den avgörande behandlingen deltog

ordf. Johannes Koskinen /sd  
vordf. Anu Urpalainen /saml  
medl. Sauli Ahvenjärvi /kd  
Tuija Brax /gröna  
Eeva-Johanna Eloranta /sd  
Ilkka Kantola /sd  
Pia Kauma /saml  
Kimmo Kivelä /saf  
Anna Kontula /vänst

Elina Lepomäki /saml  
Markus Lohi /cent  
Tom Packalén /saf  
Vesa-Matti Saarakkala /saf  
Kimmo Sasi /saml  
Tapani Tölli /cent  
Harry Wallin /sd  
ers. Mikaela Nylander /sv.

Sekreterare var

utskottsråd Petri Helander.