

Regeringens proposition till riksdagen med förslag till ändring av lagstiftningen om reformen av ordnandet av social- och hälsovården och räddningsväsendet

PROPOSITIONENS HUVUDSAKLIGA INNEHÅLL

I denna proposition föreslås det ändring av lagen om genomförande av reformen av social- och hälsovården och räddningsväsendet och om införande av den lagstiftning som gäller reformen, lagen om välfärdsområden, lagen om ordnande av social- och hälsovård, lagen om ordnande av räddningsväsendet, lagen om välfärdsområdenas finansiering, hälso- och sjukvårdslagen, lagen om skatt på arv och gåva samt lagen om utredande av dödsorsak.

Syftet är att precisera lagstiftningen om reformen av social- och hälsovården och räddningsväsendet till den del det i genomförandet av reformen noterats preciseringsbehov.

Det föreslås att bestämmelsen om avtalsbaserad övergång av organiseringsansvaret för uppgifter inom miljö- och hälsoskyddet preciseras till vissa delar.

Det föreslås att välfärdsområdets rätt att få uppgifter ändras så att ett välfärdsområde har rätt att få klient- och patientuppgifter inom social- och hälsovården när uppgifterna är nödvändiga för att fullgöra de skyldigheter som fortlöpande vård och tjänster för kunden samt de individuella skyldigheterna i anslutning till vården och tjänsterna medför.

För bolagiseringen av de stödtjänster som kommunerna producerar för välfärdsområdena föreslås en övergångsperiod på ett år, om kommunen har producerat tjänsterna i fråga för social- och hälsovården före 2023. Välfärdsområdet kan också under övergångsperioden köpa tjänster av kommunerna samt sälja tjänster, om samkommunen för social- och hälsovård har sålt stödtjänster före 2023.

Det föreslås dessutom tekniska korrigeringar i fråga om mandattiden för de delegationer som avses i lagen om välfärdsområden, lagen om ordnande av social- och hälsovård och lagen om ordnande av räddningsväsendet. Vidare görs en teknisk korrigering i bestämmelserna om utredande av dödsorsak.

Dessutom preciseras bestämmelserna om utbildnings-, forsknings-, utvecklings- och innovationsverksamhet inom social- och hälsovården, bestämmelserna om överföring av handlingar i anslutning till reformen och skyldigheterna i fråga om läkarhelikopterverksamheten vid centraler för prehospital akutsjukvård.

Lagen om välfärdsområdenas finansiering ändras så att ändringarna i välfärdsområdenas uppgifter ska i den statliga finansieringen beaktas enligt nettoutgifterna.

Lagen om skatt på arv och gåva ändras så att den befrielse från arvs- och gåvoskatt som bland andra gäller landskapen också gäller välfärdsområdena.

Lagen om ändring av hälso- och sjukvårdslagen, lagen om ändring av lagen om utredande av dödsorsak och lagen om ändring av lagen om välfärdsområdenas finansiering avses träda i kraft den 1 januari 2023 och de övriga lagarna så snart som möjligt efter att de har stadfästs.

INNEHÅLL

PROPOSITIONENS HUVUDSAKLIGA INNEHÅLL.....	1
MOTIVERING	6
1 Bakgrund och beredning.....	6
1.1 Beredning.....	6
2 Nuläge och bedömning av nuläget.....	6
2.1 Avtalsbaserad skötsel av uppgifter inom miljö- och hälsoskyddet i välfärdsområdet .	6
2.2 Välfärdsområdets rätt att få uppgifter	7
2.3 Utbildnings-, forsknings-, utvecklings- och innovationsverksamhet inom social- och hälsovården i välfärdsområdet	8
2.4 Bestämmelser om delegationernas mandattid	9
2.5 Övergång av handlingar till välfärdsområdena och till HUS-sammanslutningen.....	9
2.6 Avstående från återkrav av statsunderstöd.....	9
2.7 Övergångsperiod för försäljning och köp av stödtjänster	10
2.8 Central för prehospitalet akutsjukvård.....	10
2.9 Ändringar i välfärdsområdenas uppgifter	11
2.10 Välfärdsområdenas skyldighet att betala arvs- och gåvoskatt.....	12
3 Målsättning	12
3.1 Försäljning och köp av stödtjänster.....	12
3.2 Avtalsbaserad skötsel av uppgifter inom miljö- och hälsoskyddet i välfärdsområdet	12
3.3 Strategiska mål för utbildnings-, forsknings-, utvecklings- och innovationsverksamhet i samarbetsområdet	12
3.4 Övergång av handlingar till välfärdsområdena och till HUS-sammanslutningen.....	13
3.5 Avstående från återkrav av statsunderstöd.....	13
3.6 Central för prehospitalet akutsjukvård.....	13
3.7 Rätt att få patient- och klientuppgifter	13
4 Förslagen och deras konsekvenser.....	13
4.1 De viktigaste förslagen.....	13
4.1.1 Välfärdsområdets rätt att få uppgifter	13
4.1.2 Avtalsbaserad skötsel av uppgifter inom miljö- och hälsoskyddet i välfärdsområdet	13
4.1.3 Strategisk plan för utbildnings-, forsknings-, utvecklings- och innovationsverksamheten i samarbetsområdet.....	14
4.1.4 Övergång av handlingar till välfärdsområdena och till HUS-sammanslutningen...	14
4.1.5 Avstående från återkrav av statsunderstöd.....	14
4.1.6 Övergångsperiod för försäljning och köp av stödtjänster	14
4.1.7 Central för prehospitalet akutsjukvård.....	14
4.1.8 Välfärdsområdenas finansiering.....	15
4.2 De huvudsakliga konsekvenserna	15
4.2.1 Avtalsbaserad skötsel av uppgifter inom miljö- och hälsoskyddet i välfärdsområdet	15
4.2.1.1 Ekonomiska konsekvenser	15
4.2.1.2 Konsekvenser för myndigheternas verksamhet.....	15
4.2.2 Utbildnings-, forsknings-, utvecklings- och innovationsverksamhet inom social- och hälsovården i välfärdsområdet.....	16

RP 10/2022 rd

4.2.2.1 Ekonomiska konsekvenser	16
4.2.2.2 Konsekvenser för myndigheterna	16
4.2.2.3 Samhälleliga konsekvenser	16
4.2.3 Övergång av handlingar till välfärdsområdena och till HUS-sammanslutningen...	16
4.2.4 Avstående från återkrav av statsunderstöd	17
4.2.5 Övergångsperiod för försäljning och köp av stödtjänster	17
4.2.6 Central för prehospitalet akutsjukvård	17
4.2.7 Välfärdsområdenas finansiering	17
5 Alternativa handlingsvägar	17
5.1 Handlingsalternativen och deras konsekvenser	17
5.1.1 Övergång av handlingar till välfärdsområdena och till HUS-sammanslutningen...	17
5.1.2 Avstående från återkrav av statsunderstöd	18
6 Remissvar	18
7 Specialmotivering	19
7.1 Lagen om genomförande av reformen av social- och hälsovården och räddningsväsendet och om införande av den lagstiftning som gäller reformen	19
7.2 Lagen om välfärdsområden	22
7.3 Lagen om ordnande av social- och hälsovård	22
7.4 Lagen om ordnande av räddningsväsendet	23
7.5 Hälso- och sjukvårdslagen	23
7.6 Lagen om välfärdsområdenas finansiering	23
7.7 Lagen om skatt på arv och gåva	24
7.8 Lagen om utredande av dödsorsak	24
8 Ikraftträdande	25
9 Verkställighet och uppföljning	25
9.1 Avtalsbaserad skötsel av uppgifter inom miljö- och hälsoskyddet i välfärdsområdet	25
10 Förhållande till andra propositioner	25
10.1 Samband med andra propositioner	25
10.2 Förhållande till budgetpropositionen	25
11 Förhållande till grundlagen samt lagstiftningsordning	25
11.1 Utlämnande av nödvändiga klient- och patientuppgifter till välfärdsområdena	25
11.2 Ändringar i välfärdsområdenas uppgifter	26
LAGFÖRSLAG	28
1. Lag om ändring av lagen om genomförande av reformen av social- och hälsovården och räddningsväsendet och om införande av den lagstiftning som gäller reformen	28
2. Lag om ändring av 13 § i lagen om välfärdsområden	31
3. Lag om ändring av 23 och 36 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård	32
4. Lag om ändring av 9 § i lagen om ordnande av räddningsväsendet	33
5. Lag om ändring av 46 § i hälso- och sjukvårdslagen	34
6. Lag om ändring av 9 och 34 § i lagen om välfärdsområdenas finansiering	35
7. Lag om ändring av 2 § i lagen om skatt på arv och gåva	36
8. Lag om ändring av 5 § i lagen om utredande av dödsorsak	37
BILAGOR	38
PARALLELLTEXT	38
1. Lag om ändring av lagen om genomförande av reformen av social- och hälsovården och räddningsväsendet och om införande av den lagstiftning som gäller reformen	38

RP 10/2022 rd

2. Lag om ändring av 13 § i lagen om välfärdsområden	42
3. Lag om ändring av 23 och 36 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård	43
4. Lag om ändring av 9 § i lagen om ordnande av räddningsväsendet	44
5. Lag om ändring av 46 § i hälso- och sjukvårdslagen	45
6. Lag om ändring av 9 och 34 § i lagen om välfärdsområdenas finansiering	47
7. Lag om ändring av 2 § i lagen om skatt på arv och gåva	49
8. Lag om ändring av 5 § i lagen om utredande av dödsorsak	50

MOTIVERING

1 Bakgrund och beredning

1.1 Beredning

De förslag som gäller utlämnande av patientuppgifter inom Nylands område har beretts som tjänsteuppdrag vid social- och hälsovårdsministeriet. Vid beredningen har aktörer inom Nylands område hörts.

De förslag som gäller delegationer har beretts som tjänsteuppdrag vid finansministeriet, social- och hälsovårdsministeriet och inrikesministeriet.

De förslag i propositionen som gäller överföring av uppgifter inom miljö- och hälsoskyddet till välfärdsområdena med stöd av avtal har beretts av social- och hälsovårdsministeriet och jord- och skogsbruksministeriet tillsammans.

De övriga ändringarna har beretts som tjänsteuppdrag vid social- och hälsovårdsministeriet, inrikesministeriet eller finansministeriet.

Förslaget har behandlats i i delegationen för kommunal ekonomi och kommunalförvaltning.

2 Nuläge och bedömning av nuläget

2.1 Avtalsbaserad skötsel av uppgifter inom miljö- och hälsoskyddet i välfärdsområdet

Enligt 65 § i lagen om genomförande av reformen av social- och hälsovården och räddningsväsendet och om införande av den lagstiftning som gäller reformen (616/2021), nedan *införandelagen*, kan välfärdsområdet och kommunerna avtala om att välfärdsområdet övertar av kommunerna inom sitt område att sköta uppgifterna inom miljö- och hälsoskyddet. En förutsättning är att det före utgången av 2021 har beslutats att uppgifterna ska organiseras och att de före utgången av 2022 organiserats så att en samkommun sköter uppgifterna inom ett område som omfattar hela välfärdsområdet. En förutsättning är också att välfärdsområdet och alla kommuner inom området före utgången av juni 2022 avtalar om att uppgifterna överförs till välfärdsområdet vid ingången av 2023, det vill säga samtidigt som organiseringsansvaret för social- och hälsovården överförs. Dessutom förutsätts det i paragrafen att kommunerna inom området anvisar välfärdsområdet den fulla finansiering som ordnandet av miljö- och hälsoskyddsuppgifterna förutsätter. Avtalet mellan välfärdsområdet och kommunerna gäller till utgången av 2027.

Den nämnda 65 § fogades till införandelagen under riksdagsbehandlingen. Riksdagens förvaltningsutskott ansåg i sitt utlåtande FvUU 12/2021 rd att det är motiverat att funktioner som integrerats i andra servicesystem inom social- och hälsovården inte behöver upplösas i sådana områden där organiseringsansvaret för miljö- och hälsoskyddet har överförts på den samkommun som ansvarar för social- och hälsovården så att området motsvarar det framtida välfärdsområdets område.

I 65 § 4 mom. i införandelagen föreskrivs det att om välfärdsområdet och kommunerna inom området med stöd av paragrafen har ingått ett avtal om att miljö- och hälsoskyddsuppgifterna sköts inom välfärdsområdet, ska välfärdsområdet med iakttagande i tillämpliga delar av de lagar som förtecknas i 21 § 2 mom. i hälso- och sjukvårdslagen och i lagen om samarbetsområden för miljö- och hälsoskyddet (410/2008) organisera miljö- och hälsoskyddsuppgifterna.

Denna reglering är inte tillräcklig och ändamålsenlig med tanke på avtal om överföring av uppgifter och skötseln av överförda uppgifter till den del det är fråga om finansieringen av tillsynen över djurs hälsa och välbefinnande samt utövandet av de befogenheter som i lagstiftningen anvisats endast tjänsteveterinären.

Tillsynen över djurs hälsa och välbefinnande avviker från den övriga tillsynen över miljö- och hälsoskyddet, eftersom det i uppgifterna är fråga om statliga uppgifter av uppdragskaraktär där befogenheterna enligt lag hör till kommunalveterinären och i fråga om vilka kommunen endast i egenskap av kommunalveterinärens arbetsgivare ansvarar för att förutsättningarna för skötseln av uppgifterna ordnas. De lagar inom miljö- och hälsoskyddet där det föreskrivs om de uppgifter inom tillsynen över djurs hälsa och välbefinnande som ankommer på kommunalveterinären förtecknas i 2 § 2 mom. i veterinärvårdslagen (765/2009). Dessa är lagen om djursjukdomar ([76/2021](#)), lagen om animaliska biprodukter ([517/2015](#)), djurskyddslagen ([247/1996](#)), lagen om transport av djur ([1429/2006](#)) och lagen om medicinsk behandling av djur ([387/2014](#)). Det föreslås att det till förteckningen fogas en lag om identifiering och registrering av djur (RP 101/2021 rd).

Från det så kallade veterinärvårdsanslag (moment 30.20.20 i statsbudgeten) som jord- och skogsbruksministeriet överfört betalar regionförvaltningsverket kommunen mot faktura ersättning för tillsynen över djurens hälsa och välbefinnande. Regionförvaltningsverken fakturerar också på basis av kommunens anmälningar de aktörer som är föremål för tillsynen för den avgiftsbelagda tillsynen. Bakgrunden till det system som grundar sig på statens centrala roll har varit behovet att säkerställa den centraliserade ledning som behövs vid djursjukdomsepidemier, att förhindra att enskilda kommuner på ett oskäligt sätt drabbas när kostnaderna ökar vid epidemier och att därigenom säkerställa en effektiv bekämpning av djursjukdomar.

Bestämmelsen om kommunens finansieringsansvar i 65 § 1 mom. i införandelagen kan tolkas innebära att finansieringsförhållandet mellan staten och kommunen ska kvarstå trots en avtalsbaserad överföring av uppgifter. Detta skulle medföra en extra administrativ börda, som kan förhindras genom en ändring i paragrafen.

Ett annat problem är att regleringen lämnar frågan om vilka befogenheter en veterinär som står i tjänsteförhållande har och vilken rätt denna har att ta ut kundavgifter för veterinärtjänster alltför oklar. I lagstiftningen om tillsynen över djurs hälsa och välbefinnande och livsmedelstillsynen finns det bestämmelser om kommunalveterinärens befogenheter och uppgifter. Sättet att ta ut kundavgifter för de veterinärtjänster som kommunen tillhandahåller i enlighet med veterinärvårdslagen är exceptionellt såtillvida att kommunalveterinären har rätt att av djurets ägare eller innehavare ta ut ett i tjänstekollektivavtalet fastställt arvode. Bestämmelser om detta finns i 19 § i veterinärvårdslagen.

2.2 Valfärdsområdets rätt att få uppgifter

Enligt 13 § 2 mom. 2 punkten i införandelagen ska kommuner och samkommuner oberoende av bestämmelserna om sekretess förse valfärdsområdet med de i 1 mom. avsedda uppgifter om kunderna inom de uppgifter och tjänster som överförs till valfärdsområdet, dock inte klient- och patientuppgifter som hör till social- och hälsovården, och som är nödvändiga för det beredningsarbete med vilket valfärdsområdets verksamhet och förvaltning inleds. Enligt motiveringen till bestämmelsen är klient- och patientuppgifter känsliga personuppgifter och valfärdsområdena behöver inga detaljerade uppgifter innan organiseringsansvaret överförs. För överföringen av ansvaret att ordna social- och hälsovårdstjänster räcker det att valfärdsområdena får uppgifter om antalet kunder och patienter, tjänsterna och kostnaderna för dem så de kan planera sin verksamhet.

Enligt 16 § i offentlighetslagen får personuppgifter ur en myndighets personregister, om inte något annat särskilt bestäms i lag, lämnas ut i form av en kopia eller en utskrift eller i elektronisk form om mottagaren enligt bestämmelserna om skydd för personuppgifter har rätt att registrera och använda sådana personuppgifter.

Enligt artikel 6 i Europaparlamentets och rådets förordning (EU) 2016/679 om skydd för fysiska personer med avseende på behandling av personuppgifter och om det fria flödet av sådana uppgifter och om upphävande av direktiv 95/46/EG (allmän dataskyddsförordning), nedan dataskyddsförordningen, är behandlingen av personuppgifter laglig bland annat om den är nödvändig för att fullgöra ett avtal i vilket den registrerade är part eller för att vidta åtgärder innan ett sådant avtal ingås, om behandlingen är nödvändig för att fullgöra en rättslig förpliktelse som åvilar den personuppgiftsansvarige, om behandlingen är nödvändig för att utföra en uppgift av allmänt intresse eller som ett led i den personuppgiftsansvariges myndighetsutövning och om behandlingen är nödvändig för ändamål som rör den personuppgiftsansvariges eller en tredje parts berättigade intressen, om inte den registrerades intressen eller grundläggande rättigheter och friheter väger tyngre och kräver skydd av dessa personuppgifter, särskilt när den registrerade är ett barn.

När det gäller sekretessbelagda personuppgifter ska det säkerställas att mottagarens rätt att ta emot och behandla dessa uppgifter är bemyndigad på lagnivå. När det gäller sekretessbelagda personuppgifter ska det också säkerställas att mottagarens rätt att ta emot och behandla uppgifter oberoende av sekretess är bemyndigad på lagnivå.

Klient- och patientuppgifter inom social- och hälsovården är sekretessbelagda.

Vid genomförandet av reformen har man börjat utreda de avtal som överförs till välfärdsområdena och noterat att avtalen innehåller bland annat personuppgifter om socialvårdsklienter, som inte kan lämnas ut med stöd av 13 § i införelagelagen. För att kunna trygga en fortlöpande vård, måste välfärdsområdet få sekretessbelagda uppgifter när det uttryckligen är fråga om tjänster som enskilda personer får. Sådana är bland annat placeringsbeslut inom barnskyddet och hyresavtal om rum där klientrelationen inom socialvården framgår. Med anledning av detta bör regeringen ändras.

2.3 Utbildnings-, forsknings-, utvecklings- och innovationsverksamhet inom social- och hälsovården i välfärdsområdet

Enligt 32 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård ansvarar ett välfärdsområde inom sitt område för utbildnings-, forsknings-, utvecklings- och innovationsverksamheten inom sitt uppgiftsområde med beaktande av de riksomfattande målen för social- och hälsovården. Dessutom samordnar och styr välfärdsområdet det integrerade utvecklingsarbetet inom tjänsteproduktionen och stöder kommunerna i deras utvecklingsarbete rörande främjandet av hälsa och välfärd. Välfärdsområdet deltar i det nationella och regionala arbetet för att utveckla social- och hälsovården och samarbetar med kommunerna och med organisationer som bedriver utbildnings-, utvecklings- och forskningsverksamhet. Behovet av kompetens och arbetskraft inom social- och hälsovården ska bedömas och yrkeskompetensen utvecklas i samarbete med universiteten, yrkeshögskolorna och yrkesläroanstalterna på andra stadiet samt övriga utbildningsmyndigheter, arbetsförvaltningen och landskapsförbunden.

Enligt 36 § i den lagen ska de välfärdsområden som hör till samma samarbetsområde för social- och hälsovården upprätta ett samarbetsavtal för varje fullmäktigeperiod. Syftet med samarbetsavtalet är att säkerställa arbetsfördelningen, samarbetet och samordningen mellan de välfärds-

områden som ingår i samarbetsområdet till den del detta behövs för skötseln av välfärdsområdenas lagstadgade uppgifter och för tryggheten av kostnadsnyttoeffektiviteten i social- och hälsovården.

Samarbetet ska främja kostnadsnyttoeffektiviteten, produktiviteten, kvaliteten, klient- och patientsäkerheten, ändamålsenligheten, jämlik tillgång, språkliga rättigheter samt fungerande servicekedjor och servicehelheter i social- och hälsovården. Genom samarbetsavtalet ska det dessutom säkerställas att en verksamhetsenhet som tillhandahåller social- och hälsovård med stöd av avtalet har tillräckliga ekonomiska och personella resurser samt tillräcklig kompetens för att sköta uppgiften.

Med beaktande av vad som föreskrivs om saken i denna lag och annanstans, bestäms i samarbetsavtalet arbetsfördelningen, samarbetet och samordningen mellan välfärdsområdena, bland annat vid genomförandet av utbildnings-, forsknings-, utvecklings- och innovationsverksamheten samt samordnings-, styrnings- och rådgivningsuppgifterna rörande dessa funktioner hos det välfärdsområde som är huvudman för ett universitetssjukhus samt vid fastställandet av de regionala principerna vid ibruktagande, användning och tagande ur bruk av metoder inom social- och hälsovården med beaktande av de riksomfattande riktlinjerna för principerna.

För att kunna genomföra integrerad utbildnings-, forsknings-, utvecklings- och innovationsverksamhet både på samma och på ett verkningsfullt sätt och med beaktande av de riksomfattande målen ska välfärdsområdena de facto ha en strategisk plan på samarbetsområdesnivå. Sådan planering förutsätter också ett systematiskt ordnande och genomförande av det samarbete som avses i 32 § samt kontroll över de regionala och nationella kontaktytorna i verksamheten. Sålunda är regleringen inte helt tillräcklig endast i form av det nuvarande samarbetsvillkoret.

2.4 Bestämmelser om delegationernas mandattid

I 13 § i lagen om välfärdsområden föreskrivs det om delegationen för välfärdsområdenas ekonomi och förvaltning, i 23 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård om delegationen för social- och hälsovård och i 9 § i lagen om ordnande av räddningsväsendet om delegationen för räddningsväsendet. Enligt bestämmelserna om mandattiden för varje delegation tillsätts delegationen av statsrådet för fyra år i sänder. Syftet med mandattiden på fyra år har varit att koppla ihop delegationens mandattid med välfärdsområdesvalperioden så att delegationen tillsätts efter välfärdsområdesvalet när de nya välfärdsområdesfullmäktige har konstituerat sig. Eftersom den första välfärdsområdesvalperioden är kortare än fyra år, ska den första delegationen kunna tillsättas för en kortare tid än fyra år.

2.5 Övergång av handlingar till välfärdsområdena och till HUS-sammanslutningen

Enligt 64 § i införandelagen överförs klient- och patienthandlingar upprättade i verksamhet som omfattas av kommunens organiseringsansvar och därtill hörande administrativa handlingar, samt klient- och patienthandlingar som kommunen har i sin besittning och som kommit från privata serviceproducenter, till den behöriga myndighet som ansvarar för ordnandet av social- och hälsovårdstjänsterna i det välfärdsområde vars område kommunen hör till. Enligt paragrafens ordalydelse gäller den endast handlingar inom social- och hälsovårdsväsendet. På motsvarande sätt ska även räddningsväsendets handlingar överföras till välfärdsområdena.

2.6 Avstående från återkrav av statsunderstöd

Enligt 68 § i införandelagen ska bestämmelserna om återkrav av statsunderstöd inte tillämpas, om statsunderstöd beviljats för uppförande, anskaffning, ombyggnad eller modernisering av

social- och hälsovårdens eller räddningsväsendets byggnader som ägs av en kommun, samkommun eller avtalsbrandkår, och om kommunen, samkommunen eller avtalsbrandkåren överlåter besittningen eller äganderätten till byggnaden, ändrar byggnadens användningsändamål eller om byggnaden eller en del därav tas ur bruk efter den 1 januari 2023 på grund av genomförandet av den aktuella reformen. Inom räddningsväsendet riktas en betydande del av statsunderstöden till materiel och annan lös egendom. Det är motiverat att avstå från återkrav också i fråga om dem.

2.7 Övergångsperiod för försäljning och köp av stödtjänster

I införandelagen föreslås ingen övergångsperiod för kommunernas möjlighet att sälja stödtjänster till välfärdsområdena. Med stödtjänster avses bland annat mathållning och städning.

När kommunerna säljer stödtjänster till välfärdsområdena ska de med stöd av 15 kap. i kommunalagen i regel bolagisera sin verksamhet, eftersom kommunen anses bedriva verksamhet i ett konkurrensläge på marknaden. På samma sätt föreskrivs det om bolagisering när det gäller välfärdsområden i 131 § i lagen om välfärdsområden. Dessutom ska välfärdsområdet och kommunen följa lagen om offentlig upphandling och koncession (1397/2016), nedan *upphandlingslagen*.

Finlands Kommunförbund rf och kommunerna har föreslagit att extra tid bör reserveras för bolagisering av stödtjänsterna vid inrättandet av välfärdsområdena. De har framfört att bolagiseringen inte kan genomföras på ett kontrollerat sätt före ingången av 2023. Ofta bör bolagiseringen av verksamheten granskas utifrån en bredare grund än en kommun, och dessa förhandlingar hinner inte i alla fall föras i tid. I synnerhet mindre kommuner har uttryckt oro över att till exempel kapaciteten hos deras centralkök därmed skulle bli outnyttjad. Finlands Kommunförbund rf har föreslagit en övergångsperiod på tre år för bolagiseringen och undantaget från tillämpningen av upphandlingslagen.

2.8 Central för prehospital akutsjukvård

Med stöd av den ännu gällande lagstiftningen om ordnande av hälso- och sjukvård ordnas vissa tjänster inom den specialiserade sjukvården med utgångspunkt i universitetssjukhusens specialupptagningsområden varvid sjukvårdsdistriktens gränser överskrids. I 46 § i hälso- och sjukvårdslagen föreskrivs det om de centraler för prehospital akutsjukvård inom specialupptagningsområdet som har inrättats för att trygga en enhetlig prehospital akutsjukvård på riksnivå. Samkommunerna för sjukvårdsdistrikten inom ett specialupptagningsområde ska i ett avtal om ordnande av specialiserad sjukvård komma överens om hur uppgifterna vid centralen för prehospital akutsjukvård ska ordnas.

I paragrafens 1 mom. finns det närmare bestämmelser om uppgifterna vid centralen för prehospital akutsjukvård. Enligt paragrafen ska centralen för prehospital akutsjukvård 1) sätta upp de mål som gäller den tid inom vilken befolkningen inom det egna specialupptagningsområdet ska få vård och som ska ingå i beslutet om servicenivån för den prehospitala akutsjukvården, med beaktande av befolkningens uppskattade servicebehov, jourstrukturen inom social- och hälsovårdsväsendet samt specialupptagningsområdets resurser för prehospital akutsjukvård, 2) inom det egna området ansvara för jouren för prehospital akutsjukvård med tjänstgörande läkare, 3) samordna de patientförflyttningar som hör till den prehospitala akutsjukvården, 4) planera och besluta om läkarhelikopterverksamheten inom det egna specialupptagningsområdet, 5) samordna hälsovårdsväsendets larmanvisningar till Nödcentralsverket, 6) tillsammans med andra specialupptagningsområden bereda och samordna de medicinska vårdanvisningar som gäller verksamheten inom den prehospitala akutsjukvården samt övriga nationella anvisningar i fråga om den prehospitala akutsjukvården, 7) ansvara för huvudadministratörsfunktionerna i de nat-

ionella kommunikations- och informationssystemen för hög beredskap inom social- och hälsovårdsväsendet samt för en del av underhållet av systemen, 8) medverka i utarbetandet av regionala beredskapsplaner för storolyckor och exceptionella situationer inom hälso- och sjukvården, tillsammans med andra myndigheter, aktörer och specialupptagningsområden så att planerna bildar en nationell helhet.

Enligt 35 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård finns det för samordning, utvecklande och samarbete på regional nivå rörande den social- och hälsovård som ordnas av välfärdsområdena fem samarbetsområden för social- och hälsovården. Vilka välfärdsområden som hör till vart och ett av samarbetsområdena fastställs genom förordning av statsrådet så att de välfärdsområden som är huvudmän för universitetssjukhus samt HUS-sammanslutningen samtliga hör till olika samarbetsområden. Samarbetsområdena ska vara geografiskt sammanhängande och utgöra funktionella helheter med hänsyn till ordnandet och produktionen av social- och hälsovården för områdets befolkning, klient- och patientsäkerheten och tillgången till tjänsterna. För varje samarbetsområde upprättas ett samarbetsavtal mellan de välfärdsområden som ingår. I och med strukturreformen inom social- och hälsovården blir centralen för prehospital akutsjukvård en uppgift inom samarbetsområdet.

I regeringens proposition RP 56/2021 rd föreslås tekniska ändringar i ett flertal lagar, inklusive hälso- och sjukvårdslagen, för att uppdatera lagstiftningen så att den motsvarar den nya anordnarstrukturen och det nya organiseringsansvaret enligt de bestämmelser som utfärdats vid social- och hälsovårdsreformen. I regeringens proposition i fråga föreslogs det inte att 46 § i hälso- och sjukvårdslagen ska ändras, eftersom en bestämmelse i paragrafen kräver innehållsmässig granskning.

Så som ovan beskrivs ska det i 46 § 1 mom. 4 punkten föreskrivas att centralen för prehospital akutsjukvård har till uppgift att planera och besluta om läkarhelikopterverksamheten inom det egna specialupptagningsområdet. I själva verket ansvarar det statliga bolaget FinnHEMS Oy för läkarhelikopterverksamheten. FinnHEMS Oy övergick i statens ägo den 13 mars 2020. Social- och hälsovårdsministeriet ansvarar för statens ägarstyrning. Före det var det de sjukvårdsdistrikt där det finns universitetssjukhus som med lika stora andelar ägde FinnHEMS Oy. FinnHEMS Oy ansvarar fortfarande för ordnandet av luftfartstjänster, och sjukvårdsdistrikten, i fortsättningen välfärdsområdena, för ordnandet av prehospital akutsjukvård.

Ordalydelsen i 46 § 1 mom. 4 punkten i hälso- och sjukvårdslagen ska ändras så att den stämmer överens med det faktiska nuläget och i 46 § görs även andra tekniska ändringar som förutsätts i lagstiftningen om ordnandet av social- och hälsovården.

I denna proposition föreslås inga bestämmelser om FinnHEMS Oy. Det är dock motiverat att separat utreda vilka regleringsbehov det finns i fråga om det statliga bolaget FinnHEMS Oy.

2.9 Ändringar i välfärdsområdenas uppgifter

I 9 § i lagen om välfärdsområdenas finansiering (617/2021) föreskrivs det om hur ändringar i välfärdsområdenas uppgifter ska beaktas i finansieringen. När nivån för den statliga finansieringen bestäms för finansåret beaktas till fullo en ändring i omfattningen eller arten av de uppgifter för vilka välfärdsområdena har organiseringsansvaret, om ändringen följer av en lag eller förordning som gäller uppgiften i fråga, av sådana föreskrifter från en statlig myndighet som grundar sig på lag eller förordning eller av statsbudgeten. Den statliga finansieringen kan höjas eller sänkas utifrån ändringar i uppgifternas omfattning eller art. Ändringen i uppgifternas omfattning eller art kan grunda sig på statsbudgeten, till den del ingenting annat föranleds av lagstiftningen om välfärdsområdenas uppgifter.

Den statliga finansieringen av välfärdsområdena fastställs enligt nettoutgifterna. Enligt 5 § i lagen om välfärdsområdenas finansiering ska välfärdsområdenas kund- och användaravgifter samt andra verksamhetsintäkter och finansiella intäkter som används som grund för den statliga finansieringen årligen dras av från välfärdsområdenas driftskostnader för social- och hälsovården och räddningsväsendet. Den nuvarande ordalydelsen i bestämmelsen i 9 § om beaktande av ändringar i uppgifterna ger dock vid handen att ändringar i uppgifterna ska beaktas enligt bruttokostnaderna, varvid ändringarnas inverkan på välfärdsområdenas inkomster inte beaktas. Det är motiverat att paragrafen preciseras så att det tydligt framgår av den att ändringar i välfärdsområdenas uppgifter ska i den statliga finansieringen beaktas enligt nettoutgifterna på det sätt som avses i 5 §.

2.10 Välfärdsområdenas skyldighet att betala arvs- och gåvoskatt

Enligt 2 § i lagen om skatt på arv och gåva (378/1940) ska skatt på arv eller gåva inte betalas bland annat för egendom som genom testamente eller såsom gåva har tillfallit bland andra staten, ett landskap, en kommun eller en samkommun. I samband med beredningen av lagstiftningen om social- och hälsovårdsreformen bedömdes inte välfärdsområdenas ställning i arvs- och gåvobeskattningen separat. På basis av sin rättsliga ställning och verksamhetens natur är välfärdsområdena i nämnda förhållande jämförbara med landskap, kommuner och samkommuner, och därför är det motiverat att de behandlas på samma sätt också i lagen om skatt på arv och gåva.

3 Målsättning

3.1 Försäljning och köp av stödtjänster

Syftet med bestämmelsen om försäljning och köp av stödtjänster är att göra det möjligt att omorganisera verksamheten i kommunerna och till välfärdsområdet och att ge tillräckligt med övergångstid för regionala förhandlingar vid bolagisering av verksamheten.

3.2 Avtalsbaserad skötsel av uppgifter inom miljö- och hälsoskyddet i välfärdsområdet

Syftet med propositionen är att skapa klarhet i bestämmelserna om avtalsbaserad skötsel av kommunernas eller kommunalveterinärernas uppgifter inom miljö- och hälsoskyddet i välfärdsområdet samt att minska den administrativa bördan i samband med överföringar.

3.3 Strategiska mål för utbildnings-, forsknings-, utvecklings- och innovationsverksamhet i samarbetsområdet

Riksdagen förutsätter i sitt uttalande 8 i riksdagens svar (RSv 111/2021 rd) att utbildnings-, forsknings-, utvecklings- och innovationsverksamheten inom social- och hälsovården och speciallagstiftningen om finansieringen av den föreläggs riksdagen för behandling så att den träder i kraft senast innan social- och hälsovårdsreformen genomförs. Syftet med denna proposition är att precisera bestämmelserna om utbildnings-, forsknings-, utvecklings- och innovationsverksamhet inom social- och hälsovården och att på det sätt som förutsätts i uttalandet stärka förutsättningarna för välfärdsområdenas samarbete och samarbetet mellan dem samt för samarbete i dessa uppgifter.

3.4 Övergång av handlingar till välfärdsområdena och till HUS-sammanslutningen

Syftet med denna proposition är att även räddningsväsendets handlingar ska överföras till välfärdsområdena. Ett ytterligare syfte är att endast de handlingar som behövs för verksamheten ska överföras till välfärdsområdet.

3.5 Avstående från återkrav av statsunderstöd

Syftet med denna proposition är att avståendet från återkrav av statsunderstöd också ska gälla statsunderstöd som beviljats för materiel och annan lös egendom.

3.6 Central för prehospital akutsjukvård

Denna proposition strävar efter att 46 § i hälso- och sjukvårdslagen ska motsvara det faktiska läget och samarbetsområdets uppgifter.

3.7 Rätt att få patient- och klientuppgifter

Syftet med utvidgningen av välfärdsområdets rätt att få patient- och klientuppgifter är att säkerställa kontinuiteten i kundens vård och betalningen av de avgifter som hänför sig till den när uppgiften överförs från kommunerna till välfärdsområdet.

4 Förslagen och deras konsekvenser

4.1 De viktigaste förslagen

4.1.1 Välfärdsområdets rätt att få uppgifter

Det föreslås att välfärdsområdets rätt att få uppgifter ska ändras så att ett välfärdsområde har rätt att få klient- och patientuppgifter inom social- och hälsovården när uppgifterna är nödvändiga för att fullgöra de skyldigheter som fortlöpande vård och tjänster för kunden samt de individuella avtalen om vård och tjänster medför.

4.1.2 Avtalsbaserad skötsel av uppgifter inom miljö- och hälsoskyddet i välfärdsområdet

I denna proposition föreslås det att 65 § 4 mom. i införandelagen ändras genom behövliga preciseringar av finansieringen av tillsynen över djurs hälsa och välbefinnande samt av tjänsteverdinärens ställning. Dessutom preciseras det sätt på vilket det hänvisas till lagstiftningen om miljö- och hälsoskydd.

Ändringen innebär att en veterinär som står i tjänsteförhållande till ett välfärdsområde jämföras vid tillämpning av den lagstiftning om miljö- och hälsoskydd som avses i paragrafen med en kommunalveterinär på motsvarande sätt som ett välfärdsområde med en kommun. Jämförelsen omfattar utöver utövande av befogenheter och uppfyllande av skyldigheter enligt lagstiftningen även rätt att ta ut kundavgifter.

För att minska onödig administrativ börda föreskrivs det i momentet att statliga myndigheter ska betala statlig ersättning för tillsynen över djurs hälsa och välbefinnande direkt till välfärdsområdet mot faktura utan att faktureringen och pengarna går via kommunerna. Likaså ska den statliga myndigheten påföra och ta ut prestationsavgifter för tillsynen över djurs hälsa och välbefinnande även i fråga om tillsyn som utförs i välfärdsområdet.

4.1.3 Strategisk plan för utbildnings-, forsknings-, utvecklings- och innovationsverksamheten i samarbetsområdet

I denna proposition föreslås det att 36 § 3 mom. 7 punkten i lagen om ordnande av social- och hälsovård ändras så att det i samarbetsavtalet ska avtalas om välfärdsområdenas arbetsfördelning, samarbete och samordning vid utbildnings-, forsknings-, utvecklings- och innovationsverksamhet inom social- och hälsovården, den strategiska planen för den verksamheten och genomförandet av verksamheten samt vid samordnings-, styrnings- och rådgivningsuppgifterna rörande dessa funktioner hos det välfärdsområde som är huvudman för ett universitetssjukhus.

Dessutom föreslås det att 32 § 3 mom. i lagen om ordnande av social- och hälsovård ändras så att ett välfärdsområde deltar i den nationella och regionala utvecklingen av social- och hälsovården i enlighet med den strategiska planen för utbildnings-, forsknings-, utvecklings- och innovationsverksamheten i det samarbetsområde som avses i 36 § och samarbetar med kommunerna samt de organisationer som bedriver utbildnings-, utvecklings- och forskningsverksamhet.

4.1.4 Övergång av handlingar till välfärdsområdena och till HUS-sammanslutningen

I denna proposition föreslås det att 64 § i införandelagen ändras så att även de av räddningsväsendets handlingar som har uppkommit från och med ingången av 2004 överförs till välfärdsområdena. Dessutom föreslås det en precisering så att överföringen inte ska gälla arkiverade handlingar.

4.1.5 Avstående från återkrav av statsunderstöd

I denna proposition föreslås det att 68 § i införandelagen ändras så att avstående från återkrav av statsunderstöd gäller utöver byggnader också materiel och lös egendom.

4.1.6 Övergångsperiod för försäljning och köp av stödtjänster

I denna proposition föreslås det att välfärdsområdet ska ha möjlighet att köpa och sälja och till kommunen sälja sådana stödtjänster som kommunen eller en samkommun som övergår till välfärdsområdet innan reformen trädde i kraft har producerat för att användas inom social- och hälsovården. Dessutom föreslås bestämmelser om prissättning av sådan verksamhet, separat redovisning samt överföring av personal enligt principen om överlåtelse av rörelse efter det att avtalet upphört att gälla.

4.1.7 Central för prehospital akutsjukvård

I denna proposition föreslås det att de bestämmelser om läkarhelikopterverksamhet i 46 § i hälso- och sjukvårdslagen som gäller centraler för prehospital akutsjukvård ska preciseras. Enligt paragrafen ska centralen för prehospital akutsjukvård i specialupptagningsområdet i fortsättningen ha till uppgift när det gäller läkarhelikopterverksamhet att ansvara för läkarhelikopterrarnas medicinska verksamhet i samarbetsområdet och att samordna verksamheten tillsammans med andra centraler för prehospital akutsjukvård till en nationellt enhetlig helhet. Terminologin i paragrafen ändras så att den motsvarar den lagstiftning som gäller ordnandet av social- och hälsovård.

4.1.8 Velfärdsområdenas finansiering

Det föreslås att velfärdsområdenas finansiering för ändringar i uppgifterna preciseras så att finansieringen för de nya och ändrade uppgifterna bestäms på nettobasis.

4.2 De huvudsakliga konsekvenserna

4.2.1 Avtalsbaserad skötsel av uppgifter inom miljö- och hälsoskyddet i velfärdsområdet

4.2.1.1 Ekonomiska konsekvenser

Ersättningar till kommunerna för tillsynen över djurs hälsa och välbefinnande betalas från moment 30.20.20 (Veterinärvård och bekämpning av växtskadegörare, förslagsanslag) i statsbudgeten. Propositionen innebär att ersättningen betalas i stället för till kommunen direkt till ett velfärdsområde som har ingått avtal med kommunerna inom sitt område om skötsel av miljö- och hälsoskyddsuppgifter. I stället för kommunen fakturerar velfärdsområdet ersättningen med iakttagande av lagstiftningen om ersättningsgrunder och faktureringsförfarande. Den avtalsbaserade skötseln av uppgifterna bedöms inte inverka på kostnaderna för skötseln av uppgifterna. Den föreslagna ändringen bedöms sålunda inte få några konsekvenser för anslagen i budgeten, men i budgetpropositionen för 2023 ska i skrivningen om anslagets användningsändamål beaktas att statlig ersättning med stöd av veterinärvårdslagen kan betalas till velfärdsområdena.

Förslaget ökar i någon mån kostnadernas öppenhet och förbättrar de statliga myndigheternas möjligheter att kontrollera faktureringen jämfört med alternativet att velfärdsområdet fakturerar kommunen och kommunen staten för samma kostnader.

Denna proposition innebär också att regionförvaltningsverken fakturerar utifrån anmälningar från det velfärdsområde som ingått avtal om tillsynen de aktörer som är föremål för tillsynen över djurs hälsa och välbefinnande för den avgiftsbelagda tillsynen. Uppgifterna om faktureringen av kundavgifterna behöver sålunda inte gå via kommunerna.

Denna proposition bedöms inte få några konsekvenser för kommunernas ekonomi. Att ingå avtal om överföring av uppgifter inom miljö- och hälsoskyddet är frivilligt för kommunerna.

4.2.1.2 Konsekvenser för myndigheternas verksamhet

Till följd av det exceptionella finansieringssättet för tillsynen över djurs hälsa och välbefinnande medför den faktureringspraxis som hänför sig till denna tillsyn en stor administrativ börda för både kommunerna och regionförvaltningsverken. Riksdagen fäste uppmärksamhet vid detta 2014 i samband med behandlingen av regeringens proposition om dessa uppgifter och införlivade i riksdagens svar (RSv 344/2014 rd) ett uttalande där det förutsätts att strukturella reformer inom regionförvaltningen och miljöhälsovården genomförs på ett sätt som möjliggör finansiering av tillsynskostnaderna genom ett enkelt och tydligt förfarande.

Enligt förslaget i den parlamentariska utredning av regionförvaltningen och de sektorsövergripande landskapen som blev färdig i januari 2021 ska organiseringsansvaret för de miljö- och hälsoskyddsuppgifter som kommunerna för närvarande sköter överföras till velfärdsområdena 2026. Detta bidrar till att förenkla finansieringen av uppgifterna. Ett mellanskede som börjar 2023 och där uppgifterna hör till kommunerna, men kommunen och velfärdsområdet kan komma överens om att överföra uppgifterna till velfärdsområdet, gör systemet mer komplicerat jämfört med nuläget. Det problemet skulle delvis lösas av den föreslagna ändringen, som skulle eliminera ett mellansteg i faktureringsarrangemangen.

4.2.2 Utbildnings-, forsknings-, utvecklings- och innovationsverksamhet inom social- och hälsovården i välfärdsområdet

4.2.2.1 Ekonomiska konsekvenser

Propositionen får inga särskilda ekonomiska konsekvenser. Redan den gällande lagstiftningen förutsätter samarbete och överenskommelser om samarbetet, inklusive fördelningen av kostnaderna enligt avtalet. Den strategiska planeringen av utbildnings-, forsknings-, utvecklings- och innovationsverksamheten förbättrar förutsättningarna för avtal och bidrar till att undvika överlappande arbete och kostnader för det. Evidensbaserad verksamhet i samarbetsområdet stöder sådana tjänster som uppfyller kvalitetskraven samt kund- och patientsäkerhetskraven. Verksamheten bromsar också kostnadsökningen.

4.2.2.2 Konsekvenser för myndigheterna

Denna proposition får inga betydande särskilda konsekvenser, utan det är fråga om att precisera förfarandena för avtal om samarbete och genomförande av samarbetet. Avtal om samarbete samt samordning av utbildnings-, forsknings-, utvecklings- och innovationsverksamhet inom välfärdsområdet och mellan välfärdsområdena samt ordnande av myndighetssamarbete förutsätter i alla situationer planmässighet och dokumentation. En uttrycklig strategisk plan ökar öppenheten i denna verksamhet och förbättrar förutsättningarna för organisering med flera aktörer såväl ur välfärdsområdenas som ur forsknings-, utbildnings- och serviceorganisationernas synvinkel.

4.2.2.3 Samhälleliga konsekvenser

Denna proposition skapar bättre förutsättningar än tidigare för att på ett öppet sätt säkerställa att välfärdsområdenas utbildnings-, forsknings-, utvecklings- och innovationsverksamhet är systematisk, likriktad, verkningsfull, högkvalitativ och effektiv genom att minska överlappande arbete. Planmässigheten ökar möjligheterna att utnyttja resultaten på regional och nationell nivå. Evidensbaserad verksamhet som i hela samarbetsområdet planerats på ett bredare plan stöder tjänster som uppfyller kvalitetskraven och klient- och patientsäkerhetskraven. Verksamheten bromsar också kostnadsökningen. Att utveckla personalresurserna inom den arbetskraftsintensiva social- och hälsovårdssektorn bidrar till att säkerställa att de strategiska målen uppnås och att det finns tjänster som uppfyller kraven för verksamhetens kvalitet och genomslag. Strategisk planering på samarbetsområdesnivå ger också möjlighet till både framförhållning i fråga om tillräckliga personalresurser och personaltillgång och till samarbete mellan utbildningsanordnare och arbetslivstjänster på ett mer verkningsfullt sätt än tidigare.

4.2.3 Övergång av handlingar till välfärdsområdena och till HUS-sammanslutningen

På motsvarande sätt som handlingarna inom social- och hälsovårdsväsendet ska också handlingarna inom räddningsväsendet övergå till välfärdsområdena.

Genom att överföra de tidigare organiseringsansvariga kommunernas och samkommunernas klient- och patienthandlingar till välfärdsområdets registerföring säkerställs att handlingarna förblir en sammanhängande helhet, så att de är tillgängliga i enlighet med sitt syfte när de tjänster inom räddningsväsendet som välfärdsområdet ordnar produceras.

4.2.4 Avstående från återkrav av statsunderstöd

De ekonomiska konsekvenserna av att avstå från återkrav av statsunderstöd beror på storleken på den statsandel som beviljats för den understödda materielen, på hur länge materielen används och på understödets andel av anskaffningspriset för materielen. Eftersom det kan antas att statsbidragsmyndigheten med stöd av 22 § i statsunderstödslagen (688/2001) i regel avstår från återkrav också efter prövning när det gäller materiel, får den föreslagna ändringen sannolikt inga betydande ekonomiska konsekvenser. Genom att direkt genom lag föreskriva om avståendet minskas statsbidragsmyndigheternas arbetsmängd i någon mån.

4.2.5 Övergångsperiod för försäljning och köp av stödtjänster

En övergångsperiod på ett år för försäljning och köp av välfärdsområdenas och kommunernas stödtjänster möjliggör kontrollerad bolagisering eller omorganisering av stödtjänsterna på regional nivå. Eftersom EU:s tröskelvärden begränsar köpen till rätt små, har propositionen konsekvenser främst för bolagiseringen av stödtjänster i små kommuner samt för den ringa försäljningen från välfärdsområdena till kommunerna. Övergångsperioden tryggar också för välfärdsområdena att konkurrensutsättningen av stödtjänsterna ordnas på så sätt att det finns tillräckligt med tid för anskaffningen och att eventuella förändringar i produktionen av tjänsterna kan beaktas vid anskaffningen. Förslaget får konsekvenser för uppkomsten av marknader, det vill säga för företagets verksamhet, men konsekvenserna blir kortvariga då övergångsperioden gäller endast ett år.

4.2.6 Central för prehospital akutsjukvård

De föreslagna lagstiftningsändringarna när det gäller skyldigheterna avseende läkarhelikopter-verksamheten vid centralen för prehospital akutsjukvård motsvarar redan nuläget, och det är delvis fråga om att se till att terminologin i paragrafen motsvarar lagstiftningen om ordnandet av social- och hälsovården. Med andra ord får de föreslagna ändringarna inga självständiga konsekvenser.

4.2.7 Välfärdsområdenas finansiering

Det att ändringarna i välfärdsområdenas uppgifter beaktas enligt nettoutgifterna kommer att resultera i en indirekt spareffekt på 1,1 miljoner euro i förhållande till regeringens proposition till riksdagen med förslag till lagar om ändring av socialvårdslagen och lagen om stödjande av den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster för äldre samt till lagar som har samband med dem (RP 231/2021 rd, budgetlag 2023). I den propositionen uppskattades kundernas bidrag från den föreslagna trygghetsservice till 1,1 miljoner euro, vilket bör minskas från det ytterligare anslagsbehov som följer med propositionen.

5 Alternativa handlingsvägar

5.1 Handlingsalternativen och deras konsekvenser

5.1.1 Övergång av handlingar till välfärdsområdena och till HUS-sammanslutningen

Eftersom räddningsväsendet och räddningsverken i det område som ansvarar för ordnandet och produktionen av räddningsväsendet läggs ned när välfärdsområdesreformen träder i kraft den 1 januari 2023, är det motiverat att också de handlingar inom räddningsväsendet som dessa för närvarande innehar överförs till välfärdsområdena.

5.1.2 Avstående från återkrav av statsunderstöd

Det är möjligt att också med stöd av 22 § i statsunderstödslagen avstå från återkrav av statsunderstöd efter prövning. Det är dock motiverat att föreskriva att avståendet sker direkt med stöd av lag, eftersom det minskar statsbidragsmyndigheternas arbetsmängd, främjar en enhetlig behandling av olika slag av understöd och förbättrar lösningarnas förutsägbarhet.

6 Remissvar

Det kom 61 remissvar.

Finlands Kommunförbund och de kommuner som lämnade utlåtande ansåg att den begränsning som gäller EU-tröskelvärdet bör strykas ur paragrafen eller åtminstone bör det klarläggas om tröskelvärdena ska tillämpas separat vid varje upphandling. Övergångsperioden bör också förlängas med ett år till utgången av 2024. Dessutom bör övergångsbestämmelsen också gälla situationer där sjukvårdsdistriktet eller specialomsorgsdistriktet innan de överförts till välfärdsområdet har producerat stödtjänster för kommunen eller den frivilliga samkommunen.

I utlåtandena föreslogs det att bestämmelserna eller motiveringarna till dem kompletteras i fråga om hur de stödtjänster som produceras under övergångsperioden ska prissättas och huruvida separat redovisning enligt 30 d § i konkurrenslagen ska tillämpas. Dessutom bör det förtydligas om bestämmelsen i 18 § 2 mom. i införandelagen som gäller överföring till välfärdsområdet av personal som sköter stöduppgifter ska tillämpas enligt principen om överlåtelse av rörelse. Regeringspropositionen har kompletterats i fråga om de punkter i yttrandena som lämnar rum för tolkning.

Ändringen av bestämmelsen om välfärdsområdenas rätt att få uppgifter understöddes, men i flera yttranden föreslogs det att det till 13 § 2 mom. i införandelagen fogas ett villkor enligt vilket välfärdsområdet trots sekretessbestämmelserna redan i beredningsskedet har rätt att få behövliga uppgifter av aktörerna i området i fråga om de placeringsbeslut inom socialvården som överförs på välfärdsområdets ansvar. Till denna del har bestämmelserna preciserats.

Bestämmelserna om centralen för prehospital akutsjukvård ansågs i yttrandena i huvudsak basera sig på nuläget. Lapplands sjukvårdsdistrikt anförde att en ändring av hälso- och sjukvårdslagens bestämmelse om centralen för prehospital akutsjukvård i fråga om läkarhelikopterverksamheten skulle förhindra FH51-helikopterns verksamhet och flytta bort dess nuvarande personal från välfärdsområdet. Till denna del anser regeringen att det utifrån yttrandet inte finns något behov av att göra ändringar i propositionen. Helikoptern i Lappland är inte en läkarhelikopter, eftersom dess besättning är förstavårdare, inte läkare. De föreslagna bestämmelserna hindrar inte helikopterverksamheten i fråga.

Olika remissinstanser i Kymmenedalen anförde att en ändring av bestämmelserna om centralen för prehospital akutsjukvård innebär att FinnHEMS Oy får rätt att besluta om sina baser. Till denna del föreslås det inga ändringar i propositionen, eftersom bestämmelserna inte innebär att rätten att besluta om baserna överförs till bolaget.

De ändringar som gäller utbildnings-, forsknings-, utvecklings- och innovationsverksamhet inom social- och hälsovården understöddes i regel i remissvaren. Utmaningar ansågs vara bland annat socialvårdens svåruppfattade roll, tillräcklig finansiering och oklarheter när det gäller Nyland. Propositionen ansågs gå i rätt riktning, men den ansågs inte i sig vara tillräcklig för att trygga utbildnings-, forsknings-, utvecklings- och innovationsverksamheten.

Om de övriga ändringar som föreslås i propositionen uttalade man sig antingen inte alls eller så understöddes de.

7 Specialmotivering

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

13 §. Rätt att få uppgifter. Det föreslås att paragrafens 2 mom. 2 punkt kompletteras på så sätt att kommunerna och samkommunerna har rätt att före den 1 januari 2023 till välfärdsområdena lämna ut sådana klient- och patientuppgifter som är nödvändiga för att säkerställa fortlöpande vård och tjänster för kunderna samt för att fullgöra de skyldigheter som individuella avtal om vård och tjänster medför. Sådana avtal förekommer till exempel i samband med hyresavtal när rum hyrs ut via mellanhänder och där hyresavtalen kan innehålla uppgifter om klientrelationen inom socialvården. Klientspecifika avtal kan dessutom vara till exempel uppdragsavtal i samband med familjevård inom barnskyddet eller sådana åtaganden som anknyter till tjänster inom missbrukarvården samt beslut om placering av barn eller personer med funktionsnedsättning. Det är nödvändigt att till välfärdsområdena lämna ut information om avtalen före den 1 januari 2023 så att vård och tjänster för kunden ska fortsätta utan avbrott och välfärdsområdena på adekvat sätt ska ha möjlighet att sköta de betalningsförpliktelser som avtalen medför. Den behandlingsgrund som dataskyddsförordningen förutsätter finns i artikel 6.1 c, det vill säga en lagstadgad uppgift, och när det gäller patientuppgifterna i artikel 9.2 h.

64 §. Övergång av handlingar till välfärdsområdena och till HUS-sammanslutningen. Enligt den gällande paragrafens 1 mom. överförs klient- och patienthandlingar upprättade i verksamhet som omfattas av kommunens organiseringsansvar och därtill hörande administrativa handlingar samt klient- och patienthandlingar som kommunen har i sin besittning och som kommit från privata serviceproducenter till den behöriga myndighet som ansvarar för ordnandet av social- och hälsovårdstjänsterna i det välfärdsområde vars område kommunen hör till. Enligt paragrafens ordalydelse gäller den endast handlingar inom social- och hälsovårdsväsendet. Avsikten har varit att även räddningsväsendets handlingar ska överföras till välfärdsområdena med stöd av paragrafen. Det föreslås att 1 mom. förtydligas på så sätt att det också gäller räddningsväsendets handlingar.

Dessutom föreslås det att bestämmelsen preciseras så att överföringen av handlingar inte ska gälla redan arkiverade uppgifter och att överföringen gäller endast handlingar som gäller sådana social- och hälsovårdsuppgifter som ska överföras. Således överförs till exempel inte handlingar som gäller småbarnspedagogik.

För närvarande sköter landskapsförbundet räddningsväsendets uppgifter inom två räddningsområden. Det föreslås att 2 mom. förtydligas på så sätt att det också gäller räddningsväsendets handlingar.

65 §. Överföring av uppgifter inom miljö- och hälsoskyddet i vissa fall. Paragrafens 4 mom. ändras genom en precisering av hur lagstiftningen om miljö- och hälsoskydd ska tillämpas i ett välfärdsområde som ingått ett paragrafenligt avtal.

När det gäller miljö- och hälsoskyddslagstiftningen föreslås det i momentet att det utöver hänvisning till hälsoskyddslagen ([763/1994](#)), tobakslagen ([549/2016](#)) och veterinärvårdslagen (765/2009) också hänvisas till de lagar som räknas upp i 2 § 2 mom. i veterinärvårdslagen och till de EU-rättsakter som genomförs genom dem. Detta är motiverat, eftersom det är fråga om uppgifter som det också föreskrivs om i direkt tillämplig EU-lagstiftning.

Enligt momentet ska vid tillämpningen av den nämnda lagstiftningen ett välfärdsområde jämföras med en kommun när välfärdsområdet sköter uppgifter med stöd av ett avtal. En motsvarande bestämmelse finns i det gällande momentet, men i det föreslagna momentet preciseras det att jämförelsen också gäller uttagande av prestationsavgifter.

Till momentet fogas en bestämmelse, enligt vilken en veterinär som står i tjänsteförhållande till ett välfärdsområde jämföras med en kommunalveterinär på motsvarande sätt som ett välfärdsområde med en kommun. Bestämmelsen preciserar att en veterinär i ett välfärdsområde på det sätt som en kommunalveterinär tar ut ett arvode av ägarna eller innehavarna av de djur som kommunalveterinären sköter kan ta ut ett arvode för de veterinärtjänster som veterinären tillhandahåller. Bestämmelsen behövs också på grund av att kommunalveterinärernas behörighet i fråga om tillsynen över djurs hälsa och välbefinnande grundar sig på direkt tillämpliga EU-bestämmelser och bestämmelser i nationell lag och inte på kommunens beslut att delegera behörighet till tjänsteinnehavare. Även i vissa EU-rättsakter om livsmedelstillsyn finns det bestämmelser som direkt ger tjänsteveterinären behörighet.

Enligt 23 § i veterinärvårdslagen får kommunen ersättning av regionförvaltningsverket på grundval av fakturering för den tillsyn över djurs hälsa och välbefinnande som kommunalveterinären utför. Genom förordning har det föreskrivits att det till fakturan ska fogas en specifikation över använd arbetstid, tillsynsuppgifter och kostnader i enlighet med det formulär som har fastställts av regionförvaltningsverket. I 96 § i lagen om djursjukdomar och i 59 § i lagen om animaliska biprodukter föreskrivs det att regionförvaltningsverket ska påföra och ta ut avgifter till staten för kommunalveterinärernas prestationer.

Enligt den paragraf som ändras är kommunen skyldig att anvisa välfärdsområdet full finansiering för de uppgifter som överförts genom avtal. I propositionen anses det att myndigheterna skulle få en oskälig administrativ börda, om kommunen på grundval av ett avtal ersatte välfärdsområdet för de kostnader som tillsynen över djurs hälsa och välbefinnande har föranlett välfärdsområdet och kommunen tog ut samma kostnader av staten. Därför föreslås det att det till momentet fogas en bestämmelse, enligt vilken ett välfärdsområde jämföras med en kommun också till den del det är fråga om ersättningar från staten och avgifter som tas ut till staten. Tillägget ger välfärdsområdet möjlighet att fakturera den statliga ersättningen direkt av regionförvaltningsverket, och regionförvaltningsverket kan fastställa och ta ut prestationsavgifterna för tillsynen över djurs hälsa och välbefinnande.

68 §. *Avstående från återkrav av statsunderstöd.* Enligt den gällande paragrafen ska bestämmelserna om återkrav av statsunderstöd inte tillämpas, om statsunderstöd beviljats för uppförande, anskaffning, ombyggnad eller modernisering av social- och hälsovårdens eller räddningsväsendets byggnader som ägs av en kommun, samkommun eller avtalsbrandkår, och om kommunen, samkommunen eller avtalsbrandkåren överlåter besittningen eller äganderätten till byggnaden, ändrar byggnadens användningsändamål eller om byggnaden eller en del därav tas ur bruk efter den 1 januari 2023 på grund av genomförandet av den aktuella reformen.

Betydande understöd från brandskyddsfonden och oljeskyddsfonden har utöver byggnader även räddningsväsendets materiel fått.

Brandskyddsfonden är en fond som står utanför statsbudgeten. För att främja lagens syfte kan ur fonden beviljas bland annat specialunderstöd till kommuner, det lokala räddningsväsendet och avtalsbrandkårer. Materielprojekten främjar förnyelsen av räddningsväsendets fordonspark och larmanordningar för varning av befolkningen samt säkerställer räddningsväsendets verksamhetsmöjligheter i föränderliga förhållanden och förbättrar räddningsverkens ledningsbered-

skap. Understöden för materielprojekt riktas i allmänhet till tung fordonsmateriel med höga anskaffningskostnader. Åren 2010–2020 har 535 materielprojekt beviljats anslag till ett belopp på sammanlagt 20,5 miljoner euro.

Oljeskyddsfonden är en fond som står utanför statsbudgeten. Oljeskyddsfonden ersätter kostnaderna för oljeskador på land- och vattenområden och för bekämpningen av skadorna när det inte är känt vem som orsakat dem eller om den som orsakat skadorna inte klarar av att ersätta kostnaderna. Lokala räddningsväsenden har rätt till ersättning ur oljeskyddsfonden för anskaffningskostnaderna för oljebekämpningsmateriel samt för kostnaderna för upprätthållande av och utbildning i oljebekämpningsberedskap. Anskaffningskostnaderna för oljebekämpningsbåtar ersätts i regel till 50–90 procent ur oljeskyddsfonden. De lokala räddningsväsendena och kommunerna kan dessutom beviljas behovsprövad ersättning till exempel för anskaffningskostnaderna för lagerlokaler avsedda för oljebekämpningsmateriel. Ur oljeskyddsfonden betalas årligen ut i snitt tio miljoner euro i ersättning.

Det föreslås att 1 mom. ändras så att avstående från återkrav av statsunderstöd gäller utöver byggnader också lös egendom.

69 a §. Övergångsperiod för försäljning och köp av stödtjänster. I paragrafen finns det bestämmelser om välfärdsområdets möjlighet att köpa stödtjänster av kommunerna och om kommunens möjlighet att till välfärdsområdet sälja stödtjänster som den producerar, om kommunen har producerat dem för social- och hälsovården eller räddningsväsendet innan reformen trädde i kraft. Kommunen har inte skyldighet att bolagisera sin verksamhet med stöd av 126 § i kommunallagen (410/2015). Dessutom kan välfärdsområdet köpa stödtjänster av kommunen trots upphandlingslagen, om upphandlingen understiger EU-tröskelvärdena enligt 26 § i den lagen.

Europeiska kommissionen har sett över tröskelvärdena i EU-direktiven om upphandling. De nya tröskelvärdena tillämpas från ingången av 2022. Ändringarna beror på Världshandelsorganisationens (WTO) GPA-avtal (Government Procurement Agreement). I och med ändringen uppgår EU:s tröskelvärden för varor och tjänster till 215 000 euro. EU:s tröskelvärden tillämpas separat för varje upphandling, det vill säga separat för varje kontrakt. Inköp från samma aktör för samma stödtjänster kan dock inte delas upp i delar för att kringgå tröskelvärdena. EU-lagstiftningen möjliggör inte några undantag från iakttagandet av tröskelvärdena i upphandlingslagen.

Enligt 2 mom. ska bestämmelsen tillämpas också på avtal mellan samkommuner och välfärdsområden. Dessutom kan välfärdsområdet sälja till kommuner och samkommuner, om de lagstadgade samkommunerna inom social- och hälsovården eller de samkommuner som kommunerna frivilligt bildat har producerat stödtjänster, om samkommunen har producerat tjänster för kommunerna eller samkommunerna före 2023.

Ett välfärdsområde kan också sälja stödtjänster till en kommun eller samkommun i enlighet med 1 mom., om de samkommuner som avses i 7 § i lagen om specialiserad sjukvård eller i 6 § 1 mom. i lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda eller för ordnandet av social- och hälsovården bildade samkommunerna har producerat stödtjänster för kommunen.

Om kommunerna och välfärdsområdet ingår ett sådant avtal som avses i 1 mom., överförs inte personalen inom stödtjänster från ingången av 2023. Därför förtydligas det i 3 mom. att också i dessa situationer betraktas överföringen av personal som överlåtelse av rörelse efter det att avtalet har upphört att gälla. På överföringen av personal tillämpas 18 § 2 mom. i införelagelagen. Eftersom det är fråga om verksamhet som bedrivs i ett konkurrensläge på marknaden kan personalen utöver till välfärdsområdet övergå i anställning hos ett bolag som ägs av kommunen.

I 3 mom. föreskrivs det att när kommunen, samkommunen eller välfärdsområdet säljer tjänster tillämpas bestämmelserna om prissättning i 128 § i kommunallagen och 133 § i lagen om välfärdsområden samt bestämmelserna om separat redovisning i 30 d § i konkurrenslagen (948/2011). Det är fråga om ekonomisk verksamhet, så till denna del förutsätter konkurrensneutraliteten att försäljningen sker till marknadspris och att prissättningen är transparent.

7.2 Lagen om välfärdsområden

13 §. *Delegationen för välfärdsområdenas ekonomi och förvaltning.* I 13 § i lagen om välfärdsområden finns det bestämmelser om delegationen för välfärdsområdenas ekonomi och förvaltning. Enligt paragrafens 3 mom. tillsätts delegationen av statsrådet för fyra år i sänder.

Det föreslås att paragrafen ändras så att bestämmelsen om mandattidens längd stryks ur 3 mom. På motsvarande sätt kompletteras bemyndigandet att utfärda förordning i 4 mom. på så sätt att närmare bestämmelser om delegationens mandattid kan utfärdas genom förordning. Således får statsrådet avgöra om det finns behov att genom förordning utfärda bestämmelser om delegationens mandattid eller om det fattas beslut om delegationens mandattid i samband med tillsättandet av delegationen.

7.3 Lagen om ordnande av social- och hälsovård

23 §. *Delegationen för social- och hälsovård.* I 23 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård föreskrivs det om delegationen för social- och hälsovård. Enligt paragrafens 2 mom. tillsätts delegationen av statsrådet för fyra år i sänder.

Det föreslås att paragrafen ändras så att bestämmelsen om mandattidens längd stryks ur 2 mom. På motsvarande sätt kompletteras bemyndigandet att utfärda förordning i 3 mom. på så sätt att närmare bestämmelser om delegationens mandattid kan utfärdas genom förordning. Således får statsrådet avgöra om det finns behov att genom förordning utfärda bestämmelser om delegationens mandattid eller om det fattas beslut om delegationens mandattid i samband med tillsättandet av delegationen.

36 §. *Samarbetsavtal mellan välfärdsområden.* I 36 § föreskrivs det om samarbetsavtal mellan välfärdsområden. Enligt paragrafens 3 mom. 7 punkt ska i samarbetsavtalet avtalas om arbetsfördelningen, samarbetet och samordningen vid genomförande av utbildnings-, forsknings-, utvecklings- och innovationsverksamheten samt samordnings-, styrnings- och rådgivningsuppgifterna rörande dessa funktioner hos det välfärdsområde som är huvudman för ett universitets-sjukhus.

I paragrafen finns ett förslag till ändring, enligt vilket de välfärdsområden som hör till ett samarbetsområde ska utarbeta en gemensam strategi för social- och hälsovårdens utbildnings-, forsknings-, utvecklings- och innovationsverksamhet utifrån de riksomfattande målen för social- och hälsovården, välfärdsområdets servicestrategi och samarbetsområdets samarbetsavtal. Strategin ska vara en del av samarbetsområdets samarbetsavtal. I den gemensamma strategin fastställs insatsområden för verksamheten och riktlinjer för verksamheten och dess organisering, samordning, arbetsfördelning och utvärdering. Genom en gemensam strategi kan man också komma överens om gemensamma helheter av projekt och finansieringen av dem. Genom strategin kan man dessutom på ett transparent sätt till exempel fastställa vilka strukturer och helheter av uppgifter som är mål för verksamheten på olika nivåer i systemet för social- och hälsovårdstjänster. Genom strategin är det möjligt att i dessa uppgifter göra välfärdsområdenas interna organisation och den verksamhet i partnerorganisationerna som stöder organisationerna

ömsesidigt transparent och systematisk. I detta syfte kan också universitetssjukhusens forsknings- och utbildningsuppgifter, roll och ansvar samt organiseringen av och rollen och ansvaret för genomförandet av motsvarande uppgifter inom socialvården samt integreringen av denna helhet av uppgifter på välfärdsområdets och samarbetsområdets nivåer beaktas i strategin.

7.4 Lagen om ordnande av räddningsväsendet

9 §. Delegationen för räddningsväsendet. I 9 § i lagen om ordnande av räddningsväsendet föreskrivs det om delegationen för räddningsväsendet. Enligt paragrafens 2 mom. tillsätts delegationen av statsrådet för fyra år i sänder.

Det föreslås att paragrafen ändras så att bestämmelsen om mandattidens längd stryks ur 2 mom. På motsvarande sätt kompletteras bemyndigandet att utfärda förordning i 3 mom. på så sätt att närmare bestämmelser om delegationens mandattid kan utfärdas genom förordning. Således får statsrådet avgöra om det finns behov att genom förordning utfärda bestämmelser om delegationens mandattid eller om det fattas beslut om delegationens mandattid i samband med tillsättandet av delegationen.

7.5 Hälso- och sjukvårdslagen

46 §. Central för prehospital akutsjukvård. I paragrafen finns det bestämmelser om uppgifterna för centralen för prehospital akutsjukvård. I paragrafens 1 mom. 4 punkt där det föreskrivs att centralen för prehospital akutsjukvård i specialupptagningsområdet har till uppgift att planera och besluta om läkarhelikopterverksamheten ändras till att centralen för prehospital akutsjukvård i samarbetsområdet har till uppgift att ansvara för läkarhelikoptrarnas medicinska verksamhet i samarbetsområdet och att samordna verksamheten tillsammans med andra centraler för prehospital akutsjukvård till en nationellt enhetlig helhet. Skyldigheten att ansvara för läkarhelikoptrarnas medicinska verksamhet innebär skyldighet att se till att det i samarbetsområdet finns sådana läkare i prehospital akutsjukvård samt andra resurser som läkarhelikopterverksamheten kräver.

Ur 1 mom. stryks omnämmandet av skyldigheten att i ett avtal komma överens om uppgifterna vid centralen för prehospital akutsjukvård. I det samarbetsavtal mellan välfärdsområdena som avses i 36 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård ska det enligt den paragrafens 3 mom. 3 punkt bestämmas om organiseringen av uppgifterna vid centralen för prehospital akutsjukvård och samordning av verksamheten inom den prehospitala akutsjukvården med övrig verksamhet. Bestämmelsen är sålunda onödig i hälso- och sjukvårdslagen. I momentets 1, 6 och 8 punkt ändras ”specialupptagningsområde” till ”samarbetsområde”.

7.6 Lagen om välfärdsområdenas finansiering

9 §. Beaktande av ändringar i uppgifterna. Det föreslås att paragrafen preciseras så att det tydligt framgår av den att ändringar i välfärdsområdenas uppgifter ska i den statliga finansieringen beaktas enligt nettoutgifterna på det sätt som avses i 5 § i lagen om välfärdsområdenas finansiering. Enligt 5 § i lagen om välfärdsområdenas finansiering ska välfärdsområdenas kund- och användaravgifter samt andra verksamhetsintäkter och finansiella intäkter som används som grund för den statliga finansieringen årligen dras av från välfärdsområdenas driftskostnader för social- och hälsovården och räddningsväsendet. Välfärdsområdenas nya och mer omfattande uppgifter måste i finansieringen bedömas på motsvarande sätt som befintliga uppgifter för att finansieringsmodellen ska bilda en logisk helhet till alla delar. Den nuvarande ordalydelsen i bestämmelsen om beaktande av ändringar i uppgifterna ger dock vid handen att ändringar i

uppgifterna ska beaktas enligt bruttokostnaderna, varvid ändringarnas inverkan på välfärdsområdenas inkomster inte beaktas. Det är viktigt att precisera bestämmelsen också med tanke på finansieringens incitamenteffekter. Om ändringar i uppgifterna beaktades enligt bruttokostnaderna, skulle det leda till att välfärdsområdena i hela landet får förändringar i uppgifterna den finansiering som överstiger de tilläggskostnader som ändringen i uppgifterna medför, om ändringen ökar välfärdsområdenas inkomster.

Välfärdsområdenas finansiering bygger på en heltäckande statlig finansiering, och utöver den ska välfärdsområdena främst få en andel som består av kundavgifter som tas ut för tjänster och av andra intäkter. Detta ställer höga krav på den bedömning av de ekonomiska konsekvenserna som ska göras i samband med beredningen av ändringar i uppgifterna. Utöver bruttoeffekten av ändringar i uppgifterna måste man kunna bedöma förslaget konsekvenser för välfärdsområdenas inkomster. I detaljmotiveringen till 9 § i lagen om välfärdsområdenas finansiering (RP 241/2020 rd, s. 868) har till denna del konstaterats att målet bör vara att de kostnader som den föreslagna ändringen medför bedöms så grundligt att välfärdsområdena har verkliga möjligheter att med hjälp av den finansiering som föreslås för förändringarna klara av de uppgifter och förpliktelser som riktats till dem och så att ändringen inte leder till att välfärdsområdenas kostnader stiger till en nivå som överskrider finansieringen för dem. Ändringar i uppgifterna får inte leda till att välfärdsområdena blir tvungna att förlita sig på tilläggsfinansiering enligt 11 § i lagen om välfärdsområdenas finansiering.

34 §. *Bestämmande av nivån för hela landet för den statliga finansieringen till välfärdsområdena för 2023 och 2024.* I paragrafens 1 mom. ersätts Statskontoret med Statistikcentralen. I motiveringen till paragrafen (RP 241/2020 rd, s. 890) konstateras det att kostnadsuppgifterna baserar sig på kommunernas budgetuppgifter för 2022 som Statistikcentralen samlat in genom en särskild enkät. Till denna del finns det ett fel i bestämmelsen.

7.7 Lagen om skatt på arv och gåva

2 §. Till förteckningen i 1 mom. över aktörer som fått egendom genom testamente eller som gåva som inte ska beskattas ska fogas välfärdsområdena, som således befrias från skyldigheten att betala arvs- eller gåvoskatt. HUS-sammanslutningen är i egenskap av en sådan samkommun som nämns i momentet redan nu fri från skyldigheten att betala skatt.

7.8 Lagen om utredande av dödsorsak

5 §. I paragrafen finns bestämmelser om vem som ska fatta beslut om verkställande av medicinsk obduktion. I 2 mom. föreskrivs det om en situation där en anhörig har ansökt om verkställande av obduktion när den avlidna personen inte har dött vid en verksamhetsenhet inom hälso- och sjukvården och inte har hämtats dit som död. Enligt gällande 2 mom. fattas beslut om verkställande av medicinsk obduktion av överläkaren eller den ansvariga läkaren vid den sjukvårdsanstalt eller hälsovårdscentral som utför medicinska obduktioner och vilken som huvudman har den kommun eller medlemskommun i en samkommun där personen vid sin död hade sin bostad enligt lagen om hemkommun (201/1994). Ordalydelsen ändras så att den hänvisar till överläkaren eller den ansvariga läkaren vid den sjukvårdsanstalt eller hälsovårdscentral som utför medicinska obduktioner och vilken som huvudman har det välfärdsområde eller HUS-sammanslutningen där personen vid sin död hade sin hemkommun. I paragrafen nämns för tydlighetens skull särskilt HUS-sammanslutningen, eftersom HUS-sammanslutningen enligt 34 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård och 7 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård samt räddningsväsendet i Nyland (615/2021) är skyldig att driva ett universitetssjukhus. Enligt 2 § 2 mom. i den senare lagen ska på Helsingfors stad dessutom tillämpas vad som någon annanstans i lag föreskrivs om välfärdsområden.

8 Ikraftträdande

Det föreslås att lagarna träder i kraft så att lagen om ändring av hälso- och sjukvårdslagen, lagen om ändring av lagen om välfärdsområdenas finansiering och lagen om ändring av lagen om utredande av dödsorsak träder i kraft den 1 januari 2023 och de övriga lagarna så snart som möjligt efter det att de har stadfästs.

9 Verkställighet och uppföljning

9.1 Avtalsbaserad skötsel av uppgifter inom miljö- och hälsoskyddet i välfärdsområdet

Avsikten är att det ska följas upp hur bestämmelserna om överföring av uppgifter inom miljö- och hälsoskyddet fungerar när genomförandet av dem framskrider. Vid avtalsbaserad överföring av uppgifter är det fråga om en temporär lösning, som avses upphöra vid utgången av 2027 eller redan före det, om den överföring av organiseringsansvaret för miljö- och hälsoskyddet från kommunerna till välfärdsområdena som föreslås i en parlamentarisk utredning förverkligas vid ingången av 2026.

10 Förhållande till andra propositioner

10.1 Samband med andra propositioner

Förslagen i propositionen är inte beroende av andra pågående lagstiftningsprojekt.

10.2 Förhållande till budgetpropositionen

De föreslagna ändringarna i behandlingen av patientuppgifter har inga konsekvenser för statsfinanserna.

De ändringar som gäller avtalsbaserade överföringar av uppgifter inom miljö- och hälsoskyddet har samband med budgetpropositionen för 2023, men avsikten är inte att propositionen ska behandlas i samband med den.

Förslaget till ändring av 9 § i lagen om välfärdsområdenas finansiering avser indirekt budgetförslaget för 2023, med beaktande av följande effekter av ändringen av budgeten för 2023 på regeringens proposition till riksdagen med förslag till lagar om ändring av socialvårdslagen och lagen om stödande av den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster för äldre samt till lagar som har samband med dem.

11 Förhållande till grundlagen samt lagstiftningsordning

Den föreslagna behandlingen av personuppgifter inom social- och hälsovården i anslutning till avtal och beslut ska bedömas med avseende på skyddet för privatlivet och personuppgifter enligt 10 § i grundlagen. Dessutom ska finansieringen på nettobasis i anslutning till ändringar i uppgifterna bedömas med stöd av 19 § 3 mom. i grundlagen. Till övriga delar behöver propositionen inte bedömas med stöd av grundlagen.

11.1 Utlämnande av nödvändiga klient- och patientuppgifter till välfärdsområdena

Det föreslås att 13 § 2 mom. 2 punkten i införandelagen ska kompletteras på så sätt att kommunerna och samkommunerna har rätt att före den 1 januari 2023 till välfärdsområdena lämna ut sådana klient- och patientuppgifter som är nödvändiga för att säkerställa fortlöpande vård och

tjänster för kunderna samt för att fullgöra de skyldigheter som individuella avtal om vård och tjänster medför. Sådana avtal förekommer till exempel i samband med hyresavtal när rum hyrs ut via mellanhänder och där hyresavtalen kan innehålla uppgifter om klientrelationen inom socialvården. Klientspecifika avtal kan dessutom vara till exempel uppdragsavtal i samband med familjevård inom barnskyddet eller sådana åtaganden som anknyter till tjänster inom missbrukarvården samt beslut om placering av barn eller personer med funktionsnedsättning i vård. Det är nödvändigt att till välfärdsområdena lämna ut information om avtalen före den 1 januari 2023 så att vård och tjänster för kunden ska fortsätta utan avbrott och välfärdsområdena på adekvat sätt ska ha möjlighet att sköta de betalningsförpliktelser som avtalen medför. Den föreslagna bestämmelsen om utlämnande av klient- och patientuppgifter är i enlighet med grundlagsutskottets utlåtandepraxis noggrant avgränsat till de uppgifter som är nödvändiga med tanke på användningsändamålet.

På ovannämnda grunder anser regeringen att propositionen är förenlig med grundlagen och att den föreslagna lagen kan behandlas i vanlig lagstiftningsordning. Regeringen anser det dock önskvärt att grundlagsutskottet ger ett utlåtande i frågan.

11.2 Ändringar i välfärdsområdenas uppgifter

I sitt utlåtande GrUU 17/2021 rd om social- och hälsovårdsreformen behandlade grundlagsutskottet välfärdsområdenas finansiering. Utskottet ansåg att till skyldigheten att tillgodose de grundläggande fri- och rättigheterna i 22 § i grundlagen hör statens ansvar för att se till att områden enligt 121 § 4 mom. i grundlagen har praktiska förutsättningar att klara av sina uppgifter (GrUU 26/2017 rd, s. 23, se även GrUU 10/2015 rd och GrUU 37/2009 rd). Grundlagsutskottet har dessutom ansett att tillgången till lagstadgade tjänster inte kan begränsas genom budgeten (GrUU 26/2017 rd, s. 24, se även GrUU 20/2004 rd, GrUU 63/2014 rd, GrUU 19/2016 rd). Finansieringsprincipens betydelsen i fråga om social- och hälsovårdstjänsterna framhävs av de skyldigheter som avses i 19 § 3 mom. respektive 22 § i grundlagen. Grundlagsutskottet ansåg att finansieringen av de områden som avses i 121 § 4 mom. i grundlagen i tillämpliga delar ska bedömas i ljuset av grundlagsutskottets praxis i fråga om finansieringsprincipen (GrUU 15/2018 rd).

Finansieringsprincipens betydelse för den konstitutionella bedömningen av lagstiftning om förvaltningsområden som är större än kommuner avviker bland annat på grund av avsaknaden av beskattningsrätt från bedömningen i fråga om kommunerna (GrUU 15/2018 rd, s. 21). Det avgörande för hur välfärdsområdena lyckas sköta sina uppgifter på behörigt sätt är således uttryckligen hur väl den statliga finansieringen räcker till och hur den fördelas (GrUU 15/2018 rd, s. 21). Grundlagsutskottet har sett det som väsentligt att finansieringen av social- och hälsovårdstjänsterna i tillräcklig grad motsvarar servicebehovet och att de kundavgifter som tas ut för social- och hälsovårdstjänster inte blir så höga att de som behöver tjänsterna inte kan utnyttja dem (GrUU 15/2018 rd, s. 23).

Grundlagsutskottet har vid bedömningen av lagen om landskapens finansiering i propositionen om vårdreformen förra valperioden konstaterat att det i och för sig är klart att staten ytterst måste trygga rätten till tillräckliga social- och hälsovårdstjänster i ett läge där landskapet inte har ekonomiska möjligheter till det (GrUU 15/2018 rd, s. 24). Bestämmelserna i 10 § i lagen om välfärdsområdenas finansiering om beaktande av faktiska kostnader och bestämmelserna i 11 § om välfärdsområdenas tilläggsfinansiering är relevanta i detta avseende. I 11 § kopplas erhållandet och beloppet av tilläggsfinansiering till dels att ordnandet av tjänster äventyras, dels att det finns behov. Tröskeln för att få tilläggsfinansiering är enligt grundlagsutskottet inte för hög i detta avseende (GrUU 15/2018 rd s. 23, GrUU 65/2018 rd s. 27–28).

I den ändring av lagen om välfärdsområdenas finansiering som föreslås i denna proposition är det fråga om att precisera regleringen. Det är motiverat att det av lagen tydligt framgår att ändringar i välfärdsområdenas uppgifter granskas på samma sätt som finansieringen överlag, det vill säga enligt nettoutgifterna. Genom förslaget ingriper man inte i de grundläggande utgångspunkter för finansieringsmodellen för välfärdsområdena som grundlagsutskottet har godkänt, och inte heller i välfärdsområdenas rätt att få tilläggsfinansiering under de förutsättningar som anges i lagen. Den rätten garanterar i sista hand att finansieringen är tillräcklig. Enligt regeringens uppfattning kan propositionen behandlas i vanlig lagstiftningsordning.

Kläm

Med stöd av vad som anförts ovan föreläggs riksdagen följande lagförslag:

1.

Lag

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

I enlighet med riksdagens beslut
ändras i lagen om genomförande av reformen av social- och hälsovården och räddningsväsendet och om införande av den lagstiftning som gäller reformen (616/2021) 13 § 2 mom. 2 punkten, 64 § 1 och 2 mom., 65 § 4 mom. och 68 § 1 mom. samt
fogas till lagen en ny 69 a § som följer:

13 §

Rätt att få uppgifter

Kommuner och samkommuner ska oberoende av bestämmelserna om sekretess förse välfärdsområdet med följande i 1 mom. avsedda uppgifter som är nödvändiga för det beredningsarbete med vilket välfärdsområdets verksamhet och förvaltning inleds:

2) kunderna inom de uppgifter och tjänster som överförs till välfärdsområdet, dock inte klient- och patientuppgifter som hör till social- och hälsovården utom om det är nödvändigt att lämna ut dem för att fullgöra de skyldigheter som fortlöpande vård och tjänster för kunden samt de individuella avtalen om vård och tjänster medför.

64 §

Övergång av handlingar till välfärdsområdena och till HUS-sammanslutningen

Klient- och patienthandlingar upprättade i verksamhet som omfattas av kommunens organiseringsansvar och därtill hörande administrativa handlingar, klient- och patienthandlingar som kommunen har i sin besittning och som kommit från privata serviceproducenter samt handlingar inom kommunens räddningsväsende överförs till den behöriga myndighet som ansvarar för ordnandet av social- och hälsovårdstjänsterna eller räddningsväsendets tjänster i det välfärdsområde vars område kommunen hör till. Överföringen gäller endast sådana handlingar i anslutning till social- och hälsovårdsuppgifter som överförs till välfärdsområdet och som inte har arkiverats. Räddningsväsendets handlingar från och med ingången av 2004 överförs till välfärdsområdet.

Handlingar som avses i 1 mom. och som en samkommun har i sin besittning överförs på motsvarande sätt till den behöriga myndighet som ansvarar för ordnandet av social- och hälsovårdstjänsterna eller räddningsväsendets tjänster i det välfärdsområde vars område samkommunen hör till. Om samkommunen har tjänstenheter i flera välfärdsområden överförs till den behöriga myndighet som ansvarar för ordnandet av social- och hälsovårdstjänsterna och räddningsväsendets tjänster i respektive välfärdsområde de handlingar som upprättats vid samkommunens

tjänstenheter belägna i välfärdsområdet i fråga, samt de handlingar som överförts till samkommunen från privata serviceproducenter som varit verksamma i samkommunens område.

65 §

Överföring av uppgifter inom miljö- och hälsoskyddet i vissa fall

Vad som i hälsoskyddslagen (763/1994), tobakslagen (549/2016) och veterinärvårdslagen (765/2009), i veterinärvårdslagens 2 § 2 mom. uppräknade lagar och i de EU-rättsakter som genomförs genom dem samt i lagen om samarbetsområden för miljö- och hälsoskyddet föreskrivs om kommunens eller kommunalveterinärens behörighet, skyldigheter och rätt att ta ut avgifter samt om de ersättningar som betalas till kommunerna från statens medel och om de avgifter för kommunalveterinärens prestationer som tas ut till staten tillämpas på det välfärdsområde som ingått avtalet och på en veterinär som står i tjänsteförhållande till välfärdsområdet.

68 §

Avstående från återkrav av statsunderstöd

Om statsunderstöd beviljats för uppförande, anskaffning, ombyggnad eller modernisering av social- och hälsovårdens eller räddningsväsendets byggnader som ägs av en kommun, samkommun eller avtalsbrandkår, eller för kommunens, samkommunens eller avtalsbrandskårens anskaffning av lös egendom, och om kommunen, samkommunen eller avtalsbrandkåren överlåter äganderätten eller besittningen till byggnaden, ändrar byggnadens användningsändamål eller om byggnaden eller en del därav tas ur bruk, eller om äganderätten eller besittningen till den lösa egendomen överläts, användningsändamålet för den lösa egendomen ändras eller egendomen tas ur bruk den 1 januari 2023 eller senare på grund av genomförandet av den aktuella reformen, ska bestämmelserna om återkrav av statsunderstöd inte tillämpas. Byggnadens eller den lösa egendomens ägare ska vid behov kunna påvisa att äganderätten eller besittningen har överlåtits, användningsändamålet ändrats eller byggnaden eller en del därav tagits ur bruk på grund av genomförandet av reformen och att detta har skett genom ett beslut fattat av välfärdsområdet med organiseringsansvar för social- och hälsovården och räddningsväsendet.

69 a §

Övergångsperiod för försäljning och köp av stödtjänster

Välfärdsområdet kan av kommunen köpa och kommunen till välfärdsområdet sälja stödtjänster till utgången av 2023, trots det som föreskrivs i 126 § i kommunallagen om skötseln av uppgifter i ett konkurrensläge på marknaden, om kommunen den 31 december 2022 har producerat stödtjänster i anslutning till social- och hälsovårdstjänster eller räddningsväsende och anskaffningen underskrider EU-tröskelvärdena enligt 26 § i lagen om offentlig upphandling och koncession.

Bestämmelserna i 1 mom. tillämpas även när samkommuner säljer och välfärdsområden köper stödtjänster från samkommuner. Ett välfärdsområde kan också sälja stödtjänster till en kommun eller samkommun i enlighet med 1 mom., om de samkommuner som avses i 7 § i lagen om specialiserad sjukvård eller i 6 § 1 mom. i lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda eller för ordnandet av social- och hälsovården bildade samkommunerna har producerat stödtjänster för kommunen.

RP 10/2022 rd

Om ett välfärdsområde och en kommun eller samkommun har ingått ett i 1 och 2 mom. avsett avtal om stödtjänster, tillämpas efter det att avtalet har upphört på kommunens och samkommunens personal det som i 18 § 2 mom. föreskrivs om när avtalet har upphört att gälla.

När kommunen, samkommunen eller välfärdsområdet säljer tjänster tillämpas bestämmelserna om prissättning i 128 § i kommunallagen och 133 § i lagen om välfärdsområden samt bestämmelserna om separat redovisning i 30 d § i konkurrenslagen (948/2011).

Denna lag träder i kraft den 20 .

2.

Lag

om ändring av 13 § i lagen om välfärdsområden

I enlighet med riksdagens beslut

ändras i lagen om välfärdsområden (611/2021) 13 § 3 och 4 mom. som följer:

13 §

Delegationen för välfärdsområdenas ekonomi och förvaltning

Delegationen tillsätts av statsrådet. I delegationen ingår representanter för välfärdsområdena, finansministeriet och övriga ministerier som ansvarar för styrningen av välfärdsområdena i deras uppgifter.

Bestämmelser om delegationens sammansättning, mandatperiod och sektioner samt närmare bestämmelser om uppgifterna får utfärdas genom förordning av statsrådet.

Denna lag träder i kraft den 20 .

3.

Lag

om ändring av 23 och 36 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård

I enlighet med riksdagens beslut
ändras i lagen om ordnande av social- och hälsovård (612/2021) 23 § 2 och 3 mom. och 36 § 3 mom. 7 punkten som följer:

23 §

Delegationen för social- och hälsovård

Delegationen tillsätts av statsrådet. I delegationen ingår representanter för välfärdsområdena samt för social- och hälsovårdsministeriet och övriga ministerier som ansvarar för styrningen av välfärdsområdena i deras uppgifter.

Bestämmelser om delegationens sammansättning, mandatperiod och sektioner samt närmare bestämmelser om uppgifterna får utfärdas genom förordning av statsrådet.

36 §

Samarbetsavtal mellan välfärdsområden

Med beaktande av vad som föreskrivs om saken i denna lag och annanstans, bestäms i samarbetsavtalet arbetsfördelningen, samarbetet och samordningen mellan välfärdsområdena

7) vid den strategiska planen för utbildnings-, forsknings-, utvecklings- och innovationsverksamheten och genomförandet av planen samt samordnings-, styrnings- och rådgivningsuppgifterna rörande dessa funktioner hos det välfärdsområde som är huvudman för ett universitetssjukhus,

Denna lag träder i kraft den 20 .

4.

Lag

om ändring av 9 § i lagen om ordnande av räddningsväsendet

I enlighet med riksdagens beslut

ändras i lagen om ordnande av räddningsväsendet (613/2021) 9 § 2 och 3 mom. som följer:

9 §

Delegationen för räddningsväsendet

Delegationen tillsätts av statsrådet. Delegationen har representanter för välfärdsområdena samt för inrikesministeriet och andra ministerier som svarar för styrningen av välfärdsområdenas uppgifter. Delegationen kan ha sektioner.

Bestämmelser om delegationens sammansättning, mandatperiod och sektioner samt närmare bestämmelser om uppgifterna får utfärdas genom förordning av statsrådet.

Denna lag träder i kraft den 20 .

5.

Lag

om ändring av 46 § i hälso- och sjukvårdslagen

I enlighet med riksdagens beslut
ändras i hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010) 46 § 1 mom., sådant det lyder i lag 1516/2016,
som följer:

46 §

Central för prehospital akutsjukvård

Centralen för prehospital akutsjukvård ska

1) sätta upp de mål som gäller den tid inom vilken befolkningen inom det egna samarbetsområdet ska få vård och som ska ingå i beslutet om servicenivån för den prehospitala akutsjukvården, med beaktande av befolkningens uppskattade servicebehov, jourstrukturen inom social- och hälsovårdsväsendet samt samarbetsområdets resurser för prehospital akutsjukvård,

2) inom det egna området ansvara för juren för prehospital akutsjukvård med tjänstgörande läkare,

3) samordna de patientförflyttningar som hör till den prehospitala akutsjukvården,

4) ansvara för läkarhelikoptrarnas medicinska verksamhet i samarbetsområdet och samordna verksamheten tillsammans med andra centraler för prehospital akutsjukvård till en nationellt enhetlig helhet,

5) samordna hälsovårdsväsendets larmanvisningar till Nödcentralsverket,

6) tillsammans med andra samarbetsområden bereda och samordna de medicinska vårdanvisningar som gäller verksamheten inom den prehospitala akutsjukvården samt övriga nationella anvisningar i fråga om den prehospitala akutsjukvården,

7) ansvara för huvudadministratörsfunktionerna i de nationella kommunikations- och informationssystemen för hög beredskap inom social- och hälsovårdsväsendet samt för en del av underhållet av systemen,

8) medverka i utarbetandet av regionala beredskapsplaner för storolyckor och exceptionella situationer inom hälso- och sjukvården, tillsammans med andra myndigheter, aktörer och samarbetsområden så att planerna bildar en nationell helhet.

Denna lag träder i kraft den 20 .

6.

Lag

om ändring av 9 och 34 § i lagen om välfärdsområdenas finansiering

I enlighet med riksdagens beslut

ändras i lagen om välfärdsområdenas finansiering (617/2021) 9 § och 34 § 1 mom. som följer:

9 §

Beaktande av ändringar i uppgifterna

När nivån för den statliga finansieringen bestäms för finansåret beaktas på det sätt som avses i 5 § till fullo en ändring i omfattningen eller arten av de uppgifter för vilka välfärdsområdena har organiseringsansvaret, om ändringen följer av en lag eller förordning som gäller uppgiften i fråga, av sådana föreskrifter från en statlig myndighet som grundar sig på lag eller förordning eller av statsbudgeten. Den statliga finansieringen kan höjas eller sänkas utifrån ändringar i uppgifternas omfattning eller art. Ändringen i uppgifternas omfattning eller art kan grunda sig på statsbudgeten, till den del ingenting annat föranleds av lagstiftningen om välfärdsområdenas uppgifter.

34 §

Bestämmande av nivån för hela landet för den statliga finansieringen till välfärdsområdena för 2023 och 2024

Nivån för den statliga finansieringen till välfärdsområdena i hela landet 2023 grundar sig på det sammanlagda beloppet av kostnaderna för de i 5 § avsedda uppgifter inom social- och hälsovården och räddningsväsendet som överförs från kommunerna till välfärdsområdena, som räknats ut på basis av de budgetuppgifter för 2022 som kommunerna lämnat till Statistikcentralen, och i vilket belopp de justeringar som avses i 7–9 § görs.

Denna lag träder i kraft den 20 .

7.

Lag

om ändring av 2 § i lagen om skatt på arv och gåva

I enlighet med riksdagens beslut

ändras i lagen om skatt på arv och gåva (378/1940) 2 § 1 mom. som följer:

2 §

Skatt enligt denna lag betalas inte för danaarv eller för sådan egendom som enligt en förenings stadgar, sedan dess verksamhet upphört, har övergått till en annan eller som genom testamente eller såsom gåva har tillfallit staten eller en statlig inrättning, ett landskap, ett välfärdsområde, en kommun, en samkommun, en församling eller ett annat religiöst samfund eller en barmhärtighets- eller undervisningsanstalt. Detta gäller även egendom som getts åt en ideell förening eller en annan sammanslutning, inrättning eller stiftelse, som utan avsikt att genom sin verksamhet bereda ekonomiska fördelar åt de i dem delaktiga, verkar i vetenskapligt eller konstnärligt syfte eller har till ändamål att främja folkupplysningen, landets försvar eller det inhemska näringslivet eller har något annat allmännyttigt syfte.

Denna lag träder i kraft den 20 . Lagen tillämpas på överlåtelse enligt avtal som ingåtts den dag lagen träder i kraft eller därefter. Ett överlåtelseavtal anses ha ingåtts när det har undertecknats.

8.

Lag

om ändring av 5 § i lagen om utredande av dödsorsak

I enlighet med riksdagens beslut
ändras i lagen om utredande av dödsorsak (459/1973) 5 § 2 mom., sådant det lyder i lag 1065/2009 som följer:

5 §

I fråga om verkställande av medicinsk obduktion med anledning av ansökan som avses i 4 § 2 mom. beträffande annan än i 1 mom. åsyftad avliden person beslutar överläkaren eller den ansvariga läkaren vid den sjukvårdsanstalt eller hälsovårdscentral som utför medicinska obduktioner och vilken som huvudman har det välfärdsområde eller HUS-sammanslutningen där personen vid sin död hade sin hemkommun enligt lagen om hemkommun (201/1994). Om en avliden persons bostad inte utan svårighet kan utredas och om andra särskilda skäl kräver det, ska beslutet fattas av överläkaren eller den ansvariga läkaren vid den närmast dödsplatsen belägna sjukvårdsanstalt eller hälsovårdscentral som utför medicinska obduktioner.

Denna lag träder i kraft den 20 .

Helsingfors den 10 februari 2022

Statsminister

Sanna Marin

Familje- och omsorgsminister Aki Lindén

1.

Lag

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

I enlighet med riksdagens beslut
ändras i lagen om genomförande av reformen av social- och hälsovården och räddningsväsendet och om införande av den lagstiftning som gäller reformen (616/2021) 13 § 2 mom. 2 punkten, 64 § 1 och 2 mom., 65 § 4 mom. och 68 § 1 mom. samt
fogas till lagen en ny 69 a § som följer:

Gällande lydelse

13 §

Rätt att få uppgifter

Kommuner och samkommuner ska oberoende av bestämmelserna om sekretess förse välfärdsområdet med följande i 1 mom. avsedda uppgifter som är nödvändiga för det beredningsarbete med vilket välfärdsområdets verksamhet och förvaltning inleds:

2) kunderna inom de uppgifter och tjänster som överförs till välfärdsområdet, dock inte klient- och patientuppgifter som hör till social- och hälsovården,

64 §

Övergång av handlingar till välfärdsområdena och till HUS-sammanslutningen

Klient- och patienthandlingar upprättade i verksamhet som omfattas av kommunens organiseringsansvar och därtill hörande administrativa handlingar, samt klient- och patienthandlingar som kommunen har i sin besittning

Föreslagen lydelse

13 §

Rätt att få uppgifter

Kommuner och samkommuner ska oberoende av bestämmelserna om sekretess förse välfärdsområdet med följande i 1 mom. avsedda uppgifter som är nödvändiga för det beredningsarbete med vilket välfärdsområdets verksamhet och förvaltning inleds:

2) kunderna inom de uppgifter och tjänster som överförs till välfärdsområdet, dock inte klient- och patientuppgifter som hör till social- och hälsovården *utom om det är nödvändigt att lämna ut dem för att fullgöra de skyldigheter som fortlöpande vård och tjänster för kunden samt de individuella avtalen om vård och tjänster medför.*

64 §

Övergång av handlingar till välfärdsområdena och till HUS-sammanslutningen

Klient- och patienthandlingar upprättade i verksamhet som omfattas av kommunens organiseringsansvar och därtill hörande administrativa handlingar, klient- och patienthandlingar som kommunen har i sin besittning och

Gällande lydelse

och som kommit från privata serviceproducenter, överförs till den behöriga myndighet som ansvarar för ordnandet av social- och hälsovårdstjänsterna i det välfärdsområde vars område kommunen hör till.

Handlingar som avses i 1 mom. och som en samkommun har i sin besittning överförs på motsvarande sätt till den behöriga myndighet som ansvarar för ordnandet av social- och hälsovårdstjänsterna i det välfärdsområde vars område samkommunen hör till. Om samkommunen har tjänstenheter i flera välfärdsområden överförs till den behöriga myndighet som ansvarar för ordnandet av social- och hälsovårdstjänsterna i respektive välfärdsområde de handlingar som upprättats vid samkommunens tjänstenheter belägna i välfärdsområdet i fråga, samt de handlingar som överförts till samkommunen från privata serviceproducenter som varit verksamma i samkommunens område.

65 §

Överföring av uppgifter inom miljö- och hälsoskyddet i vissa fall

Välfärdsområdet ska organisera miljö- och hälsoskyddsuppgifterna med iakttagande i tillämpliga delar av de lagar som förtecknas i 21 § 2 mom. i hälso- och sjukvårdslagen och i lagen om samarbetsområden för miljö- och hälsoskyddet.

Föreslagen lydelse

som kommit från privata serviceproducenter samt handlingar inom kommunens räddningsväsende överförs till den behöriga myndighet som ansvarar för ordnandet av social- och hälsovårdstjänsterna eller räddningsväsendets tjänster i det välfärdsområde vars område kommunen hör till. *Överföringen gäller endast sådana handlingar i anslutning till social- och hälsovårdsuppgifter som överförs till välfärdsområdet och som inte har arkiverats. Räddningsväsendets handlingar från och med ingången av 2004 överförs till välfärdsområdet.*

Handlingar som avses i 1 mom. och som en samkommun har i sin besittning överförs på motsvarande sätt till den behöriga myndighet som ansvarar för ordnandet av social- och hälsovårdstjänsterna eller räddningsväsendets tjänster i det välfärdsområde vars område samkommunen hör till. Om samkommunen har tjänstenheter i flera välfärdsområden överförs till den behöriga myndighet som ansvarar för ordnandet av social- och hälsovårdstjänsterna och räddningsväsendets tjänster i respektive välfärdsområde de handlingar som upprättats vid samkommunens tjänstenheter belägna i välfärdsområdet i fråga, samt de handlingar som överförts till samkommunen från privata serviceproducenter som varit verksamma i samkommunens område.

65 §

Överföring av uppgifter inom miljö- och hälsoskyddet i vissa fall

Vad som i hälsoskyddslagen (763/1994), tobakslagen (549/2016) och veterinärvårdslagen (765/2009), i veterinärvårdslagens 2 § 2 mom. uppräknade lagar och i de EU-rättsakter som genomförs genom dem samt i lagen om samarbetsområden för miljö- och hälsoskyddet föreskrivs om kommunens eller kommunalveterinärens behörighet, skyldigheter och rätt att ta ut avgifter samt om de ersättningar som betalas till kommunerna från statens medel och om de avgifter för kommunalveterinärens prestationer som tas ut till staten

Gällande lydelse

68 §

Avstående från återkrav av statsunderstöd

Om statsunderstöd beviljats för uppförande, anskaffning, ombyggnad eller modernisering av social- och hälsovårdens eller räddningsväsendets byggnader som ägs av en kommun, samkommun eller avtalsbrandkår, och om kommunen, samkommunen eller avtalsbrandkåren överlåter besittningen eller äganderätten till byggnaden, ändrar byggnadens användningsändamål eller om byggnaden eller en del därav tas ur bruk efter den 1 januari 2023 på grund av genomförandet av den aktuella reformen, ska bestämmelserna om återkrav av statsunderstöd inte tillämpas. Byggnadens ägare ska vid behov kunna påvisa att äganderätten eller besittningen har överlåtits, användningsändamålet ändrats eller byggnaden eller en del därav tagits ur bruk på grund av genomförandet av reformen och att detta har skett genom ett beslut fattat av välfärdsområdet med organiseringsansvar för social- och hälsovården och räddningsväsendet.

Föreslagen lydelse

tillämpas på det välfärdsområde som ingått avtalet och på en veterinär som står i tjänsteförhållande till välfärdsområdet.

68 §

Avstående från återkrav av statsunderstöd

Om statsunderstöd beviljats för uppförande, anskaffning, ombyggnad eller modernisering av social- och hälsovårdens eller räddningsväsendets byggnader som ägs av en kommun, samkommun eller avtalsbrandkår, eller för kommunens, samkommunens eller avtalsbrandskårens anskaffning av lös egendom, och om kommunen, samkommunen eller avtalsbrandkåren överlåter äganderätten eller besittningen till byggnaden, ändrar byggnadens användningsändamål eller om byggnaden eller en del därav tas ur bruk, eller om äganderätten eller besittningen till den lösa egendomen överläts, användningsändamålet för den lösa egendomen ändras eller egendomen tas ur bruk den 1 januari 2023 eller senare på grund av genomförandet av den aktuella reformen, ska bestämmelserna om återkrav av statsunderstöd inte tillämpas. Byggnadens eller den lösa egendomens ägare ska vid behov kunna påvisa att äganderätten eller besittningen har överlåtits, användningsändamålet ändrats eller byggnaden eller en del därav tagits ur bruk på grund av genomförandet av reformen och att detta har skett genom ett beslut fattat av välfärdsområdet med organiseringsansvar för social- och hälsovården och räddningsväsendet.

69 a §

Övergångsperiod för försäljning och köp av stödtjänster

Välfärdsområdet kan av kommunen köpa och kommunen till välfärdsområdet sälja stödtjänster till utgången av 2023, trots det som föreskrivs i 126 § i kommunallagen om skötseln av uppgifter i ett konkurrensläge på marknaden, om kommunen den 31 december 2022 har producerat stödtjänster i anslutning

Gällande lydelse

Föreslagen lydelse

till social- och hälsovårdstjänster eller räddningsväsende och anskaffningen underskrider EU-tröskelvärdena enligt 26 § i lagen om offentlig upphandling och koncession.

Bestämmelserna i 1 mom. tillämpas även när samkommuner säljer och välfärdsområden köper stödtjänster från samkommuner. Ett välfärdsområde kan också sälja stödtjänster till en kommun eller samkommun i enlighet med 1 mom., om de samkommuner som avses i 7 § i lagen om specialiserad sjukvård eller i 6 § 1 mom. i lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda eller för ordnandet av social- och hälsovården bildade samkommunerna har producerat stödtjänster för kommunen.

Om ett välfärdsområde och en kommun eller samkommun har ingått ett i 1 och 2 mom. avsett avtal om stödtjänster, tillämpas efter det att avtalet har upphört på kommunens och samkommunens personal det som i 18 § 2 mom. föreskrivs om när avtalet har upphört att gälla.

När kommunen, samkommunen eller välfärdsområdet säljer tjänster tillämpas bestämmelserna om prissättning i 128 § i kommunallagen och 133 § i lagen om välfärdsområden samt bestämmelserna om separat redovisning i 30 d § i konkurrenslagen (948/2011).

Denna lag träder i kraft den 20 .

2.

Lag

om ändring av 13 § i lagen om välfärdsområden

I enlighet med riksdagens beslut
ändras i lagen om välfärdsområden (611/2021) 13 § 3 och 4 mom. som följer:

Gällande lydelse

13 §

Delegationen för välfärdsområdenas ekonomi och förvaltning

Delegationen tillsätts av statsrådet för fyra år i sänder. I delegationen ingår representanter för välfärdsområdena, finansministeriet och övriga ministerier som ansvarar för styrningen av välfärdsområdena i deras uppgifter.

Närmare bestämmelser om delegationens uppgifter, sammansättning och sektioner får utfärdas genom förordning av statsrådet.

Föreslagen lydelse

13 §

Delegationen för välfärdsområdenas ekonomi och förvaltning

Delegationen tillsätts av statsrådet. I delegationen ingår representanter för välfärdsområdena, finansministeriet och övriga ministerier som ansvarar för styrningen av välfärdsområdena i deras uppgifter.

Bestämmelser om delegationens sammansättning, mandatperiod och sektioner samt närmare bestämmelser om uppgifterna får utfärdas genom förordning av statsrådet.

Denna lag träder i kraft den 20 .

3.

Lag

om ändring av 23 och 36 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård

I enlighet med riksdagens beslut
ändras i lagen om ordnande av social- och hälsovård (612/2021) 23 § 2 och 3 mom. och 36 §
3 mom. 7 punkten som följer:

Gällande lydelse

Föreslagen lydelse

23 §

23 §

Delegationen för social- och hälsovård

Delegationen för social- och hälsovård

Statsrådet tillsätter delegationen för fyra år i sänder. I delegationen ingår representanter för välfärdsområdena samt för social- och hälsovårdsministeriet och övriga ministerier som ansvarar för styrningen av välfärdsområdena i deras uppgifter.

Närmare bestämmelser om delegationens uppgifter, sammansättning och sektioner får utfärdas genom förordning av statsrådet.

Delegationen tillsätts av statsrådet. I delegationen ingår representanter för välfärdsområdena samt för social- och hälsovårdsministeriet och övriga ministerier som ansvarar för styrningen av välfärdsområdena i deras uppgifter.

Bestämmelser om delegationens sammansättning, mandatperiod och sektioner samt närmare bestämmelser om uppgifterna får utfärdas genom förordning av statsrådet.

36 §

36 §

Samarbetsavtal mellan välfärdsområden

Samarbetsavtal mellan välfärdsområden

Med beaktande av vad som föreskrivs om saken i denna lag och annanstans, bestäms i samarbetsavtalet arbetsfördelningen, samarbetet och samordningen mellan välfärdsområdena

7) vid genomförandet av utbildnings-, forsknings-, utvecklings- och innovationsverksamheten samt samordnings-, styrnings- och rådgivningsuppgifterna rörande dessa funktioner hos det välfärdsområde som är huvudman för ett universitetssjukhus,

Med beaktande av vad som föreskrivs om saken i denna lag och annanstans, bestäms i samarbetsavtalet arbetsfördelningen, samarbetet och samordningen mellan välfärdsområdena

7) vid den strategiska planen för utbildnings-, forsknings-, utvecklings- och innovationsverksamheten och genomförandet av planen samt samordnings-, styrnings- och rådgivningsuppgifterna rörande dessa funktioner hos det välfärdsområde som är huvudman för ett universitetssjukhus,

Denna lag träder i kraft den 20 .

4.

Lag

om ändring av 9 § i lagen om ordnande av räddningsväsendet

I enlighet med riksdagens beslut

ändras i lagen om ordnande av räddningsväsendet (613/2021) 9 § 2 och 3 mom. som följer:

Gällande lydelse

9 §

Delegationen för räddningsväsendet

Statsrådet tillsätter delegationen för fyra år åt gången. Delegationen har representanter för välfärdsområdena samt för inrikesministeriet och andra ministerier som svarar för styrningen av välfärdsområdenas uppgifter. Delegationen kan ha sektioner.

Närmare bestämmelser om delegationens uppgifter, sammansättning och sektioner får utfärdas genom förordning av statsrådet.

Föreslagen lydelse

9 §

Delegationen för räddningsväsendet

Delegationen tillsätts av statsrådet. Delegationen har representanter för välfärdsområdena samt för inrikesministeriet och andra ministerier som svarar för styrningen av välfärdsområdenas uppgifter. Delegationen kan ha sektioner.

Bestämmelser om delegationens sammansättning, mandatperiod och sektioner samt närmare bestämmelser om uppgifterna får utfärdas genom förordning av statsrådet.

Denna lag träder i kraft den 20 .

5.

Lag

om ändring av 46 § i hälso- och sjukvårdslagen

I enlighet med riksdagens beslut
ändras i hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010) 46 § 1 mom., sådant det lyder i lag 1516/2016,
som följer:

Gällande lydelse

46 §

Central för prehospital akutsjukvård

Samkommunerna för sjukvårdsdistrikten inom ett specialupptagningsområde ska i ett avtal om ordnande av specialiserad sjukvård komma överens om hur uppgifterna vid centralen för prehospital akutsjukvård ska ordnas. Centralen för prehospital akutsjukvård ska

1) sätta upp de mål som gäller den tid inom vilken befolkningen inom det egna specialupptagningsområdet ska få vård och som ska ingå i beslutet om servicenivån för den prehospitala akutsjukvården, med beaktande av befolkningens uppskattade servicebehov, jourstrukturen inom social- och hälsovårdsväsendet samt specialupptagningsområdets resurser för prehospital akutsjukvård,

2) inom det egna området ansvara för jouren för prehospital akutsjukvård med tjänstgörande läkare,

3) samordna de patientförflyttningar som hör till den prehospitala akutsjukvården,

4) planera och besluta om läkarhelikopter- verksamheten inom det egna specialupptagningsområdet,

5) samordna hälsovårdsväsendets larmanvisningar till Nödcentralsverket,

6) tillsammans med andra specialupptagningsområden bereda och samordna de medicinska vårdanvisningar som gäller verksamheten inom den prehospitala akutsjukvården samt övriga nationella anvisningar i fråga om den prehospitala akutsjukvården,

Föreslagen lydelse

46 §

Central för prehospital akutsjukvård

Centralen för prehospital akutsjukvård ska

1) sätta upp de mål som gäller den tid inom vilken befolkningen inom det egna *samarbetsområdet* ska få vård och som ska ingå i beslutet om servicenivån för den prehospitala akutsjukvården, med beaktande av befolkningens uppskattade servicebehov, jourstrukturen inom social- och hälsovårdsväsendet samt *samarbetsområdets* resurser för prehospital akutsjukvård,

2) inom det egna området ansvara för jouren för prehospital akutsjukvård med tjänstgörande läkare,

3) samordna de patientförflyttningar som hör till den prehospitala akutsjukvården,

4) *ansvara för läkarhelikopterarnas medicinska verksamhet i samarbetsområdet och samordna verksamheten tillsammans med andra centraler för prehospital akutsjukvård till en nationellt enhetlig helhet,*

5) samordna hälsovårdsväsendets larmanvisningar till Nödcentralsverket,

6) tillsammans med andra *samarbetsområden* bereda och samordna de medicinska vårdanvisningar som gäller verksamheten inom den prehospitala akutsjukvården samt övriga nationella anvisningar i fråga om den prehospitala akutsjukvården,

Gällande lydelse

7) ansvara för huvudadministratörsfunktionerna i de nationella kommunikations- och informationssystemen för hög beredskap inom social- och hälsovårdsväsendet samt för en del av underhållet av systemen,

8) medverka i utarbetandet av regionala beredskapsplaner för storolyckor och exceptionella situationer inom hälso- och sjukvården, tillsammans med andra myndigheter, aktörer och specialupptagningsområden så att planerna bildar en nationell helhet.

Föreslagen lydelse

7) ansvara för huvudadministratörsfunktionerna i de nationella kommunikations- och informationssystemen för hög beredskap inom social- och hälsovårdsväsendet samt för en del av underhållet av systemen,

8) medverka i utarbetandet av regionala beredskapsplaner för storolyckor och exceptionella situationer inom hälso- och sjukvården, tillsammans med andra myndigheter, aktörer och *samarbetsområden* så att planerna bildar en nationell helhet.

Denna lag träder i kraft den 20 .

6.

Lag

om ändring av 9 och 34 § i lagen om välfärdsområdenas finansiering

I enlighet med riksdagens beslut
ändras i lagen om välfärdsområdenas finansiering (617/2021) 9 § och 34 § 1 mom. som följer:

Gällande lydelse

9 §

Beaktande av ändringar i uppgifterna

När nivån för den statliga finansieringen bestäms för finansåret beaktas en ändring i omfattningen eller arten av de uppgifter för vilka välfärdsområdena har organiseringsansvaret till fullo, om ändringen följer av en lag eller förordning som gäller uppgiften i fråga, av sådana föreskrifter från en statlig myndighet som grundar sig på lag eller förordning eller av statsbudgeten. Den statliga finansieringen kan höjas eller sänkas utifrån ändringar i uppgifternas omfattning eller art. Ändringen i uppgifternas omfattning eller art kan grunda sig på statsbudgeten, till den del ingenting annat föranleds av lagstiftningen om välfärdsområdenas uppgifter.

34 §

Bestämmande av nivån för hela landet för den statliga finansieringen till välfärdsområdena för 2023 och 2024

Nivån för den statliga finansieringen till välfärdsområdena i hela landet 2023 grundar sig på det sammanlagda beloppet av kostnaderna för de i 5 § avsedda uppgifter inom social- och hälsovården och räddningsväsendet som överförs från kommunerna till välfärdsområdena, som räknats ut på basis av de budgetuppgifter för 2022 som kommunerna lämnat till Statskontoret, och i vilket belopp de justeringar som avses i 7–9 § görs.

Föreslagen lydelse

9 §

Beaktande av ändringar i uppgifterna

När nivån för den statliga finansieringen bestäms för finansåret beaktas *på det sätt som avses i 5 § till fullo* en ändring i omfattningen eller arten av de uppgifter för vilka välfärdsområdena har organiseringsansvaret, om ändringen följer av en lag eller förordning som gäller uppgiften i fråga, av sådana föreskrifter från en statlig myndighet som grundar sig på lag eller förordning eller av statsbudgeten. Den statliga finansieringen kan höjas eller sänkas utifrån ändringar i uppgifternas omfattning eller art. Ändringen i uppgifternas omfattning eller art kan grunda sig på statsbudgeten, till den del ingenting annat föranleds av lagstiftningen om välfärdsområdenas uppgifter.

34 §

Bestämmande av nivån för hela landet för den statliga finansieringen till välfärdsområdena för 2023 och 2024

Nivån för den statliga finansieringen till välfärdsområdena i hela landet 2023 grundar sig på det sammanlagda beloppet av kostnaderna för de i 5 § avsedda uppgifter inom social- och hälsovården och räddningsväsendet som överförs från kommunerna till välfärdsområdena, som räknats ut på basis av de budgetuppgifter för 2022 som kommunerna lämnat till *Statistikcentralen*, och i vilket belopp de justeringar som avses i 7–9 § görs.

Gällande lydelse

Föreslagen lydelse

Denna lag träder i kraft den 20 .

7.

Lag

om ändring av 2 § i lagen om skatt på arv och gåva

I enlighet med riksdagens beslut
ändras i lagen om skatt på arv och gåva (378/1940) 2 § 1 mom. som följer:

Gällande lydelse

2 §

I denna lag stadgad skatt uppbäres icke för danaarv, ej heller för sådan egendom, som enligt förenings stadgar, sedan dess verksamhet upphört, övergått till annan eller som genom testamente eller såsom gåva tillfallit staten eller statsinrättning, landskap, kommun, sammanslutning av kommuner, församling eller annat religiöst samfund samt barmhärtighets- eller undervisningsanstalt. Detta gäller även egendom, som givits åt ideell förening eller annan sammanslutning, inrättning eller stiftelse, vilken, utan avsikt att genom sin verksamhet bereda ekonomiska fördelar åt de i dem delaktiga, verkar i vetenskapligt eller konstnärligt syfte eller har till ändamål att främja folkupplysningen, landets försvar eller det inhemska näringslivet eller ock har annat allmännyttigt syftemål.

Föreslagen lydelse

2 §

Skatt enligt denna lag betalas inte för danaarv eller för sådan egendom som enligt en förenings stadgar, sedan dess verksamhet upphört, har övergått till en annan eller som genom testamente eller såsom gåva har tillfallit staten eller en statlig inrättning, ett landskap, *ett välfärdsområde*, en kommun, en samkommun, en församling eller ett annat religiöst samfund eller en barmhärtighets- eller undervisningsanstalt. Detta gäller även egendom som getts åt en ideell förening eller en annan sammanslutning, inrättning eller stiftelse, som utan avsikt att genom sin verksamhet bereda ekonomiska fördelar åt de i dem delaktiga, verkar i vetenskapligt eller konstnärligt syfte eller har till ändamål att främja folkupplysningen, landets försvar eller det inhemska näringslivet eller har något annat allmännyttigt syfte.

Denna lag träder i kraft den 20 . Lagen tillämpas på överlåtelse enligt avtal som ingåtts den dag lagen träder i kraft eller därefter. Ett överlåtelseavtal anses ha ingåtts när det har undertecknats.

8.

Lag

om ändring av 5 § i lagen om utredande av dödsorsak

I enlighet med riksdagens beslut
ändras i lagen om utredande av dödsorsak (459/1973) 5 § 2 mom., sådant det lyder i lag
1065/2009, som följer:

Gällande lydelse

Föreslagen lydelse

5 §

5 §

I fråga om verkställande av medicinsk obduktion med anledning av ansökan som avses i 4 § 2 mom. beträffande annan än i 1 mom. åsyftad avliden person beslutar överläkaren eller den ansvariga läkaren vid den sjukvårdsanstalt eller hälsovårdscentral som utför medicinska obduktioner och vilken som huvudman har den kommun eller medlemskommun i en samkommun där personen vid sin död hade sin bostad enligt lagen om hemkommun (201/1994). Om en avliden persons bostad inte utan svårighet kan utredas och om andra särskilda skäl kräver det, ska beslutet fattas av överläkaren eller den ansvariga läkaren vid den närmast dödsplatsen belägna sjukvårdsanstalt eller hälsovårdscentral som utför medicinska obduktioner.

I fråga om verkställande av medicinsk obduktion med anledning av ansökan som avses i 4 § 2 mom. beträffande annan än i 1 mom. åsyftad avliden person beslutar överläkaren eller den ansvariga läkaren vid den sjukvårdsanstalt eller hälsovårdscentral som utför medicinska obduktioner och vilken som huvudman har *det välfärdsområde eller HUS-sammanslutningen* där personen vid sin död hade sin hemkommun enligt lagen om hemkommun (201/1994). Om en avliden persons bostad inte utan svårighet kan utredas och om andra särskilda skäl kräver det, ska beslutet fattas av överläkaren eller den ansvariga läkaren vid den närmast dödsplatsen belägna sjukvårdsanstalt eller hälsovårdscentral som utför medicinska obduktioner.

Denna lag träder i kraft den 20 .