

Regeringens proposition till Riksdagen med förslag till lag om ändring av lagen om planering av och statsandel för social- och hälsovården

PROPOSITIONENS HUVUDSAKLIGA INNEHÅLL

I propositionen föreslås att lagen om planering av och statsandel för social- och hälsovården ändras så att det mål- och verksamhetsprogram för social- och hälsovården som statsrådet godkänner för en period på fyra år ersätts med ett nytt nationellt utvecklingsprogram för social- och hälsovården. Statsrådet skall även i fortsättningen godkänna programdokumentet för en period på fyra år. Genom programdokumentet preciseras och förverkligas regeringsprogrammets social- och hälsovårdspolitiska mål. Avsikten är att

programledningen skall stärkas inom styrningssystemet för social- och hälsovården så att styrningen tydligare än för närvarande grundar sig på nationellt fastställda mål och åtgärder som stöder dessa mål.

I propositionen föreslås därutöver att statsrådet för beredningen av programmet och för koordineringen av genomförandet av det tillsätter en lagstadgad delegation för social- och hälsovården.

Lagen avses träda i kraft den 1 april 2007.

ALLMÄN MOTIVERING

1. Nuläge och bedömning av nuläget

I Finland är det kommunerna som bär ansvar för tillhandahållandet av social- och hälsovårdstjänster och riksdagen, statsrådet och social- och hälsovårdsministeriet som ansvarar för den riksomfattande styrningen av tjänsterna. Den riksomfattande styrningen av tjänsterna sker centralt genom lagstiftningen. Staten styr kommunerna genom att bevilja dem finansiering i form av statsandelar fastställda på kalkylmässiga grunder samt genom statsunderstöd som beviljas för utvecklingsprojekt inom social- och hälsovården. Därutöver styrs kommunerna genom att målsättningar uppställs och information ges om hur social- och hälsovårdstjänster kan tillhandahållas på ett gott sätt. Mål- och verksamhetsprogrammet för social- och hälsovården är ett viktigt instrument i den statliga informationsstyrningen.

Social- och hälsovården byggdes under 1980-talet upp under en ganska stram statlig

styrning fram till dess att man, i och med den reform av systemet med statsandelar som genomfördes under 1990-talet, inom styrningssystemet för social- och hälsovården övergick till en styrning som även i internationell jämförelse är relativt mjuk. Ändringen innebar att ansvaret och beslutsfattandet inom social- och hälsovården ännu starkare överfördes till kommunerna. Efter statsandelsreformen har statens styrande roll stramats åt något, närmast genom de åtgärder med vilka man har stärkt klientens ställning inom social- och hälsovården.

Under statsminister Matti Vanhanens regeringsregeringsperiod har programledningen, vilken innefattar flera program som fastställts på statsrådsnivå, utvidgats och utvecklats i betydande grad som styrmedel inom social- och hälsovården. Av dessa program har det nationella hälso- och sjukvårdsprojektet och utvecklingsprojektet för det sociala området varit de viktigaste. Under regeringsperioden har de mest betydande ändringarna inom social- och hälsovården blivit genom-

förda som en del av dessa program under nya former av samarbete med kommunfältet. Utöver den styrning som sker med stöd av statsunderstöd för utvecklingsprojekt har resursstyrning knappast använts som ett medel för aktiv styrning eller reformering under den senaste tiden. Detta system med utvecklingsprojekt inom social- och hälsovården har under de senaste åren varit ett viktigt instrument med tanke på programledningen.

Bestämmelser om systemet med statsandelar för social- och hälsovården och om det riksomfattande systemet för planering och styrning i anslutning därtill ingår i lagen om planering av och statsandel för social- och hälsovården (733/1992). I 2 kap. i nämnda lag bestäms bland annat om det mål- och verksamhetsprogram för social- och hälsovården som skall ges för en fyraårsperiod i sänder och om förordningen om social- och hälsovårdens resurser, som skall utfärdas för varje kalenderår i anslutning till budgetpropositionen. Mål- och verksamhetsprogrammet innehåller de mål och åtgärdsrekommendationer som gäller kommunernas social- och hälsovårdstjänster och det har alltid getts i början av mandatperioden för den nya regering som bildas efter riksdagsvalet. År 1999 gavs det första mål- och verksamhetsprogram som var godkänt av statsrådet och det gällde åren 2000–2003. Det gällande mål- och verksamhetsprogrammet, som godkändes 2003, är i kraft till utgången av 2007.

I 3 a kap. i lagen om planering av och statsandel för social- och hälsovården bestäms om statsunderstöd för utvecklingsprojekt inom social- och hälsovården. Prioriteringarna inom social- och hälsovårdens utvecklingsverksamhet och kriterierna för statsunderstöden fastställs närmare i statsrådets förordning om kriterier och prioriteringar för utvecklingsprojekt inom social- och hälsovården (804/2005). Genom det system som togs i bruk vid ingången av 2003 stöds kommunernas och samkommunernas utvecklingsverksamhet inom social- och hälsovården åren 2004–2007 med sammanlagt över 180 miljoner euro. Statsunderstöd har beviljats genom beslut av social- och hälsovårdsministeriet och länsstyrelserna. Med dessa statsunderstöd, som anvisats för utvecklingsverksamhet inom social- och hälsovården,

har man kunnat stödja genomförandet av reformer och ändringar som konstaterats vara nödvändiga inom social- och hälsovården.

Statens revisionsverk utförde år 2002 en inspektion som gällde mål- och verksamhetsprogrammet för social- och hälsovården (Statens revisionsverk, inspektionsberättelse 40/2002). Syftet med inspektionen var att klarlägga hur mål- och verksamhetsprogrammet för social- och hälsovården som ett instrument för informationsstyrningen styr kommunerna när det gäller tillhandahållandet av social- och hälsovårdstjänster. Det huvudsakliga resultatet av inspektionen var att mål- och verksamhetsprogrammet har haft endast små direkta verkningar på de social- och hälsovårdstjänster som kommunerna tillhandahållit. Orsakerna till detta stod enligt inspektionen att finna såväl i programmets innehåll som i dess genomförande. Sakinnehållet i mål- och verksamhetsprogrammet har i sig ansetts vara bra, men det upplevdes som ett problem att innehållet var så splittrat och omfattande.

Enligt publikationen ”Strategier för social- och hälsovårdspolitik 2015”, som social- och hälsovårdsministeriet gav ut våren 2006, förbättras insynen och kontrollen när det gäller den statliga styrningen. Det fyraåriga mål- och verksamhetsprogrammet för social- och hälsovården (TATO) omarbetas till ett nationellt utvecklingsprogram för social- och hälsovården. Genom programmet styrs verkställandet av de reformer inom social- och hälsovården som fastställts i regeringsprogrammet. Avsikten är även att ta upp finansieringen av utvecklingsprojekt bland målen för programmet. Programmet bereds och genomförs tillsammans med aktörer och intressegrupper inom social- och hälsovården. Programmet innehåller även en plan för styrningsåtgärder vad gäller de olika myndigheterna i statens central- och regionalförvaltning och i den innefattas också prioriteringarna för tillsynen över social- och hälsovården.

2. Målsättning och de viktigaste förslagen

Styrningen av social- och hälsovården har en alldeles central ställning med tanke på

hela samhällets funktionsduglighet och medborgarnas välmåga då man beaktar bland annat social- och hälsovårdens andel av samhällsekonomin eller mäter dess betydelse med antalet anställda eller antalet användare av tjänsterna. Styrningen av social- och hälsovården bör vara en begriplig och kontrollerbar helhet. Styrningen bör tydligt grunda sig på gemensamt fastställda nationella mål och tillräckligt konkreta medel och den bör även ur kommunernas perspektiv utgöra en bättre strukturerad helhet. Detta innebär att det centrala innehållet i flera separata program som pågår för närvarande bör samordnas så att åtgärdsrekommendationerna bildar logiska verksamhetshelheter, vilka kan sammanställas i det nationella utvecklingsprogrammet för social- och hälsovården.

Den kommun- och servicestrukturreform som håller på att genomföras förutsätter för sin del många lagändringar och binder även i övrigt resurser, och därför är det inte ändamålsenligt att ge sig i kast med några större ändringar av innehållet i eller några totalrevideringar av lagstiftningen medan verkställandet av kommun- och servicestrukturreformen pågår. Det praktiska genomförandet av kommun- och servicestrukturreformen innebär även ändringar i finansieringssystemet för den kommunala social- och hälsovården, närmast i systemet med statsandelar för social- och hälsovården. Det praktiska genomförandet och verkställandet av kommun- och servicestrukturreformen kan bäst främjas och stödjas med hjälp av den programledning som utvecklats under de senaste åren.

Det föreslås att styrningen och den social- och hälsovårdspolitiska målformuleringen ändras så att det lagstadgade mål- och verksamhetsprogrammet för social- och hälsovården ersätts med ett nytt nationellt utvecklingsprogram för social- och hälsovården. Genom det nya lagstadgade programdokumentet och processen med planering och verkställande preciseras och förverkligas regeringsprogrammets social- och hälsovårdspolitiska mål. Det nya programdokumentet skall fokusera på genomförandet av fastställda reformer i högre grad än det nuvarande mål- och verksamhetsprogrammet, som strävar efter att täcka allt på den målsatta nivån. Det nya utvecklingsprogrammet skall även

samordnas med statsbudgeten och rambeslutet för statsfinanserna.

Vid sidan av utvecklingsprogrammet för social- och hälsovården utgör det tväradministrativa basserviceprogrammet och basservicebudgeten i anslutning därtill ett viktigt samarbetsförfarande mellan staten och kommunerna. En ministerarbetsgrupp under ledning av finansministern styr beredningen av och beslutar om innehållet i basserviceprogrammet. I basserviceprogrammet uppskattas utgifterna för och inkomsterna av kommunernas uppgifter och åtaganden enligt kommungrupp samt utvärderas åtgärderna för att balansera utgifterna och inkomsterna. Syftet med basserviceprogrammet är att främja tillgången till, effektiv produktion av och utvecklingen av basservice, att utreda metoder för hur finansieringen av basservicen kan tryggas på ett hållbart och balanserat sätt, att genomföra finansieringsprincipen samt att utvärdera åtgärder för balansering av kommunernas skyldigheter och finansieringen av dem med beaktande av kommunernas skatteinkomster, statsandelar och avgiftsinkomster, att utveckla samarbetet mellan de ministerier som ansvarar för beredningen av lagstiftningen om basservice och finansieringssystemen samt att förbättra samarbetet mellan staten och kommunerna.

I samband med kommun- och servicestrukturreformen har man för avsikt att göra basserviceprogrammet, som för närvarande grundar sig på regeringsprogrammet, till ett permanent förfarande som är oberoende av regeringsperioderna och som grundar sig på lag. Syftet med denna reform är att förbättra bland annat programmets styrningseffekt så att man med dess hjälp bättre kan kontrollera den helhet som de kommunala tjänsterna och deras finansiering utgör i det politiska beslutsfattandet. Tyngdpunkten inom basserviceprogrammet som en del av ramförfarandet inom statsfinanserna ligger på den kommunala ekonomin, medan det nya utvecklingsprogrammet för social- och hälsovården skall vara fokuserat på precisering och förverkligande av de social- och hälsovårdspolitiska målen i regeringsprogrammet och beakta de ekonomiska villkor som basserviceprogrammet ställer för kommunalekonomin.

I det nya nationella utvecklingsprogrammet

drar man nytta av det nya grepp om arbetet som utvecklats genom de nationella programmen, där behovet av reformer utreds, mål uppställs och önskade ändringar genomförs i samarbete med intressegrupper och aktörer på fältet, i synnerhet kommunerna. Bland annat för detta ändamål kräver beredningen och verkställandet av programmet en lagstadgad nationell ledningsgrupp, en delegation för social- och hälsovård, som utses av statsrådet, samt vid behov regionala ledningsgrupper till stöd för den. Detta gagnar en fastare koppling av behandlingen och tillgodogörandet av programmets mål och åtgärdsrekommendationer till planläggningen och beslutsfattandet i kommunerna.

Programdokumentet skall bestå av en måldel och en åtgärdsdel. Måldelen omfattar samma tidsperiod som regeringsperioden och kan ändras enbart av grundad anledning. Programdokumentets åtgärdsdel, som stöder förverkligandet av målen, preciseras årligen efter behov. I programdokumentet fastställs för hela programperioden de viktigaste social- och hälsovårdspolitiska målen, prioriteringarna inom utvecklingsverksamheten och viktiga reform- och lagstiftningsprojekt samt anvisningar och rekommendationer som stöder förverkligandet av dessa mål och prioriteringar. Programdokumentet skall ses över varje år så att det kompletteras i fråga om såväl de viktigaste reformerna som anvisningar och rekommendationer inom förvaltningsområdet som kommer att ges till kommunerna. Med hjälp av programdokumentet kan kommunerna tydligare än för närvarande uppfatta styrningen i sin helhet och det hjälper också statens central- och regionalförvaltning att samordna sin styrning.

För att koncentrera och strukturera styrningen ur kommunernas perspektiv och för att klargöra samarbetet och arbetsfördelningen mellan aktörerna inom social- och hälsovården inbegriper det nya programmet även viktiga mål för genomförandet av programmet vilka gäller statens central- och regionalförvaltning inom social- och hälsovården. Dessa preciseras i de resultatavtal som görs upp med de statliga myndigheter som berörs så att olika myndigheters verksamhet inom social- och hälsovården blir mera koordinerad och övergripande jämfört med tidigare.

Dokumentet skall även inbegripa en plan över hur tillsynen skall inriktas under hela regeringsperioden.

Avsikten är att reformen av styrningssystemet inom social- och hälsovården skall genomföras i två faser. I reformens första fas föreslås bestämmelserna om mål- och verksamhetsprogrammet bli ändrade. I den andra fasen av reformen av styrningssystemet har man för avsikt att genomföra en reform av systemet för statsunderstöd som stöder utvecklingsverksamheten inom social- och hälsovården. Man har även för avsikt att inbegripa finansieringen av utvecklingsprojekt i målen för det nationella utvecklingsprogrammet så att man med de anslag som anvisats för utvecklingsverksamhet bättre än i nuläget kan främja och stödja en bestående utvecklingsverksamhet inom social- och hälsovården i kommunerna. Målet är att de anslag som anvisats för utveckling av social- och hälsovården fastare än tidigare skall knytas samman med genomförandet av det nationella utvecklingsprogrammet. Avsikten är att statsunderstöden i det nya systemet skall riktas så att de direkt kan användas av kommunerna eller regionerna och så att de stöder förverkligandet av de nationellt uppställda målen. Meningen är att man från ett ansökningsförfarande i större utsträckning går över mot ett avtalsförfarande. Målsättningen är att det nya systemet inom social- och hälsovården, som stöder utvecklingen av kommunernas social- och hälsovård, skall kunna tas i bruk vid ingången av 2008.

3. Propositionens konsekvenser

3.1. Ekonomiska konsekvenser

Genom revideringen av bestämmelserna om den nationella planeringen och styrningen av social- och hälsovården ändras inte grunderna för fastställande av statsandelen eller statsunderstöden för social- och hälsovård och ändringarna har inte heller några direkta ekonomiska konsekvenser. På längre sikt är målet att främja tillgången till, effektiv produktion av och utvecklingen av social- och hälsovårdstjänster.

3.2. Konsekvenser i fråga om organisation och personal

En sådan reform av styrningssystemet som föreslås i propositionen innebär på ministerienivå att karaktären på styrningen av tjänsterna ändras. Med ändringen strävar man efter att ta i bruk ett styrningssystem där behovet av reformer utreds, mål uppställs och önskade ändringar genomförs i större utsträckning än för närvarande i samarbete med intressegrupper och aktörer på fältet, i synnerhet kommunerna. Genom reformen eftersträvas ett styrningssystem som ur kommunernas perspektiv ger större insyn. Ändringarna har inga direkta konsekvenser i fråga om personal.

3.3. Konsekvenser för medborgarna

I förslagen ingår inga ändringar i den materiella lagstiftningen om social- och hälsovården eller i kommunernas skyldigheter. Ändringarna har inte heller några konsekvenser för grunderna för fastställande av statsandelen för social- och hälsovårdens driftskostnader eller fastställande av statsunderstöden.

Med propositionen strävar man efter att skapa ett styrningssystem som ger mera insyn och är klarare även för dem som behöver tjänsterna.

4. Beredningen av propositionen

Propositionen har beretts vid social- och hälsovårdsministeriet. Vid beredningen av propositionen har inrikesministeriet, finansministeriet, Finlands Kommunförbund, länsstyrelserna, forsknings- och utvecklingscentralen för social- och hälsovården Stakes,

Folkhälsoinstitutet, Arbetshälsoinstitutet, Rättsskyddscentralen för hälsovården, kompetenscentra inom det sociala området, Centralförbundet för Socialskydd och Hälsa rf samt regionala stödpersoner för det nationella hälsoprojektet och regionala ledningsgrupper för utvecklingsprojektet för det sociala området hörts. I huvudsak ansåg de hörda instanserna att den föreslagna reformen av styrningssystemet var positiv och motiverad. Stärkandet av programledningen inom social- och hälsovården fick ett brett understöd. De hörda instanserna betonade allmänt att det nya utvecklingsprogrammet bör koncentrera sig på förverkligandet av endast några centrala mål. Vid diskussionsmötet ansågs det nödvändigt att utvecklingsprogrammet skall precisera och genomföra regeringsprogrammet, men samtidigt betonades även betydelsen av planer och strategier som sträcker sig över en längre tid än en regeringsperiod. Det bör även finnas en tydlig koppling mellan utvecklingsprogrammet och kommunernas basserviceprogram, vilket kommer att bli lagstadgat, och dessa program får inte stå i strid med varandra vad gäller målen. Styrningsprogrammets organisering på riksnivå ansågs i princip motiverad, men man förhöll sig reserverad till organiseringen på regional nivå i vissa ställningstaganden. I några ställningstaganden förhöll man sig även kritisk till tidtabellen för genomförandet av reformen med beaktande av den pågående kommun- och servicestrukturen. I förslaget har man i mån av möjlighet beaktat de synpunkter som framförts under beredningen.

Propositionen har dessutom behandlats inom delegationen för kommunal ekonomi och kommunal förvaltning.

DETALJMOTIVERING

1. Lagförslag

5 §. *Det nationella utvecklingsprogrammet för social- och hälsovården.* I paragrafen ingår enligt förslaget bestämmelser om det na-

tionella utvecklingsprogrammet för social- och hälsovården. Enligt förslaget godkänner statsrådet det nationella utvecklingsprogrammet för en period på fyra år. I programmet fastställs de viktigaste social- och

hälsovårdspolitiska målen och prioriteringarna, som styr ordnandet och utvecklingen av social- och hälsovården under hela programperioden, samt viktiga reform- och lagstiftningsprojekt, anvisningar och rekommendationer som stöder förverkligandet av dessa mål och prioriteringar. De åtgärdsrekommendationer som fastställs i det nationella utvecklingsprogrammet skall samordnas med statsbudgeten och rambeslutet för statsfinanserna. Då är också basserviceprogrammet i anslutning till ramförordningen för statsfinanserna och det nationella utvecklingsprogrammet förenliga med varandra.

Programdokumentets åtgärdsdel, som stöder förverkligandet av målen och prioriteringarna under hela programperioden, kan enligt förslaget ses över varje år i den mån det är nödvändigt, till exempel så att den kompletteras i fråga om de viktigaste reformerna och i fråga om anvisningar och rekommendationer inom förvaltningsområdet som kommer att ges till kommunerna. Under programperioden görs ändringarna i utvecklingsprogrammet efter det årliga rambeslutet för statsfinanserna, så att åtgärdsrekommendationerna är förenliga med de beslut som gäller statsfinanserna.

Avsikten är att det nationella utvecklingsprogrammet på samma sätt som mål- och verksamhetsprogrammet alltid skall godkännas i början av mandatperioden för den nya regering som bildas efter riksdagsvalet. På så sätt kan man med hjälp av det nationella utvecklingsprogrammet precisera de social- och hälsovårdspolitiska mål som fastställts i regeringsprogrammet samt stödja och främja förverkligandet av målen. I princip skall det nationella utvecklingsprogrammet också kunna förnyas i sin helhet, till exempel i samband med ett eventuellt regeringsbyte.

I 3 mom. bestäms även om möjligheten att lägga fram planer gällande statens central- och regionalförvaltning inom social- och hälsovården, vilka även inbegriper bland annat prioriteringar inom tillsynen, samt att göra upp åtgärdsrekommendationer i fråga om dessa aktörer. På så sätt kan man bättre än för närvarande få till stånd enhetlighet inom styrningen som helhet tagen. Åtgärderna och prioriteringarna fastställs närmare och mera detaljerat i de resultatavtal som skall göras

upp med varje myndighet.

5 a §. *Delegationen för social- och hälsovård.* I paragrafen bestäms om uppgifterna och mandatperioden för den delegation för social- och hälsovård som skall bereda och verkställa det nationella utvecklingsprogram som avses i 5 §.

I 1 mom. bestäms om delegationen för social- och hälsovård, som skall vara verksam vid social- och hälsovårdsministeriet. Enligt förslaget tillsätter statsrådet på framställning av social- och hälsovårdsministeriet en delegation vars mandatperiod är fyra år. Avsikten är att man i det nya nationella utvecklingsprogrammet skall dra nytta av den programledning som utvecklats i och med nationella program såsom till exempel det nationella hälso- och sjukvårdsprojektet och utvecklingsprojektet för det sociala området, där behovet av reformer utreds, mål uppställs och önskade ändringar genomförs i samarbete med intressegrupper och aktörer på fältet. I synnerhet kommunerna är viktiga aktörer. För att uppfylla detta ändamål krävs det att en nationell ledningsgrupp, en delegation för social- och hälsovård, tillsätts för beredningen och verkställandet av det nationella utvecklingsprogrammet.

En viktig uppgift för delegationen är att delta i beredningen av det nationella utvecklingsprogrammet och av de ändringar som årligen skall göras i det. Beslut om det nationella utvecklingsprogrammet och om ändringar i det fattas alltid av statsrådet på förordning från social- och hälsovårdsministeriet. Delegationen skall se till att de nationella målen för social- och hälsovården sammanställs för utvecklingsprogrammet. De mål som skall ingå i programmet måste följa regeringsprogrammet och de skall precisera och främja förverkligandet av de social- och hälsopolitiska mål som ingår i regeringsprogrammet. Delegationen har också en central roll när det gäller stödjande, uppföljning och utvärdering av genomförandet av programmet. Delegationen kan även ge förslag till social- och hälsovårdsministeriet i frågor som kräver åtgärder för att det nationella utvecklingsprogrammet skall kunna genomföras eller i frågor som gäller hur man kan stödja och främja uppnåendet av de mål som är uppställda i programmet. Avsikten är att

även systemet med utvecklingsprojekt inom hälso- och sjukvården skall förnyas så att det bättre stöder det nya styrningssystemet. Av denna anledning är det viktigt att delegationen även kan ge förslag till ministeriet om prioriteringar beträffande de anslag som reserverats för utvecklingsverksamhet inom hälso- och sjukvården.

I 2 mom. bestäms om möjligheten att tillsätta regionala ledningsgrupper som stöd för delegationens verksamhet. De regionala ledningsgrupperna tillsätts genom beslut av social- och hälsvårdsministeriet.

I 3 mom. ingår ett bemyndigande för statsrådet att utfärda förordning. Genom förordning av statsrådet kan närmare bestämmelser utfärdas om delegationen och de regionala ledningsgrupperna samt om deras sammansättning och uppgifter. Genom förordning av statsrådet fastställs även de regionala ledningsgruppernas ansvarsområden. Avsikten är att det skall finnas en täckande representation av riksomfattande och regionala aktörer

inom social- och hälsovården i delegationen.

7 §. Beredningen av resursförordningen. I paragrafen bestäms om beredningen av mål- och verksamhetsprogrammet för social- och hälsovården samt resursförordningen. I propositionen föreslås att paragrafen revideras så att hänvisningarna till beredningen av mål- och verksamhetsprogrammet stryks. Bestämmelser om beredningen av det nya nationella utvecklingsprogrammet ingår i den nya 5 a §.

2. Ikraftträdande

Lagen avses träda i kraft den 1 april 2007. I ikraftträdandebestämmelsen bestäms därutöver att de bestämmelser som gäller när denna lag träder i kraft skall tillämpas på det mål- och verksamhetsprogram som gäller fram till utgången av 2007.

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

Lag

om ändring av lagen om planering av och statsandel för social- och hälsovården

I enlighet med riksdagens beslut
upphävs i lagen av den 3 augusti 1992 om planering av och statsandel för social- och hälsovården (733/1992) 6 § 1 mom. 5 punkten, sådan den lyder i lag 1114/1998,
ändras 5 och 7 §, sådana de lyder, 5 § i nämnda lag 1114/1998 och 7 § i lag 716/2002, samt
fogas till lagen en ny 5 a § som följer:

5 §

Det nationella utvecklingsprogrammet för social- och hälsovården

Statsrådet fastställer vart fjärde år ett nationellt utvecklingsprogram för social- och hälsovården (*det nationella utvecklingsprogrammet*) som överensstämmer med regeringens beslut om statsfinanserna. I utvecklingsprogrammet fastställs för hela programperioden de viktigaste social- och hälsovårdspolitiska målen och prioriteringarna inom utvecklingsverksamheten och tillsynen samt viktiga reform- och lagstiftningsprojekt, anvisningar och rekommendationer som stöder förverkligandet av målen och prioriteringarna. Anvisningar och åtgärdsrekommendationer som stöder förverkligandet av målen i det nationella utvecklingsprogrammet kan ses över årligen. I övrigt kan det nationella utvecklingsprogrammet ändras av särskilda skäl.

I det nationella utvecklingsprogrammet kan även ingå sådana viktiga mål och åtgärdsrekommendationer som riktar sig till statens central- och regionalförvaltning inom social- och hälsovården och som gäller genomförandet av programmet, om de är motiverade med tanke på genomförandet av en ändamålsenlig kommunal social- och hälsovård.

5 a §

Delegationen för social- och hälsovård

För sammanställande och förverkligande av de nationella målen inom social- och hälsovården samt genomförande av samarbetet mellan riksomfattande och regionala aktörer utnämner statsrådet för fyra år i sänder en delegation för social- och hälsovård som skall vara verksam vid social- och hälsovårdsministeriet. Delegationen har i uppgift att för social- och hälsovårdsministeriet bereda ett förslag till nationellt utvecklingsprogram utgående från nationellt sammanställda mål, att främja och följa genomförandet av programmet samt att vid behov ge social- och hälsovårdsministeriet förslag till rekommendationer och anvisningar som syftar till att främja och stödja uppnåendet av målen i utvecklingsprogrammet samt förslag om anvisande av de anslag som står till förfogande för utvecklingsverksamhet inom social- och hälsovården till olika prioriteringsområden i utvecklingsverksamheten. Delegationen skall även sköta de uppgifter om vilka det föreskrivs särskilt i det beslut om tillsättande av delegationen som fattas av statsrådet.

Social- och hälsovårdsministeriet kan tillsätta regionala ledningsgrupper som stöd för delegationens verksamhet.

Närmare bestämmelser om delegationen

och de regionala ledningsgrupper som skall stödja den, om deras sammansättning och uppgifter samt om de regionala ledningsgruppernas ansvarsområden utfärdas genom förordning av statsrådet.

7 §

Beredningen av resursförordningen

Resursförordningen bereds av social- och hälsovårdsministeriet.

Denna lag träder i kraft den 20 .
De bestämmelser om mål- och verksamhetsprogrammet som gäller vid lagens ikraftträdande skall dock tillämpas till utgången av programperioden 2004–2007.

Det utvecklingsprogram för social- och hälsovården som avses i 5 § godkänns första gången för åren 2008–2011.

Åtgärder som verkställigheten av lagen förutsätter får vidtas innan lagen träder i kraft.

Helsingfors den 19 oktober 2006

Republikens President

TARJA HALONEN

Omsorgsminister *Liisa Hyssälä*

Lag

om ändring av lagen om planering av och statsandel för social- och hälsovården

I enlighet med riksdagens beslut
upphävs i lagen av den 3 augusti 1992 om planering av och statsandel för social- och hälsovården (733/1992) 6 § 1 mom. 5 punkten, sådan den lyder i lag 1114/1998,
ändras 5 och 7 §, sådana de lyder, 5 § i nämnda lag 1114/1998 och 7 § i lag 716/2002, samt fogas till lagen en ny 5 a § som följer:

Gällande lydelse

5 §

Mål- och verksamhetsprogram för social- och hälsovården

Statsrådet skall för en fyraårsperiod i sänder godkänna ett mål- och verksamhetsprogram för social- och hälsovården (*mål- och verksamhetsprogrammet*), som skall innehålla målen för ordnandet av social- och hälsovården samt de åtgärder, rekommendationer och anvisningar som behövs för att målen skall nås. I mål- och verksamhetsprogrammet kan även ingå mål som delvis riktar sig till annan än kommunal social- och hälsovård, om de är motiverade för genomförande av en ändamålsenlig kommunal social- och hälsovård. Mål- och verksamhetsprogrammet kan av särskilda skäl ändras eller ett helt nytt program kan ges.

Föreslagen lydelse

5 §

Det nationella utvecklingsprogrammet för social- och hälsovården

Statsrådet fastställer vart fjärde år ett nationellt utvecklingsprogram för social- och hälsovården (*det nationella utvecklingsprogrammet*) som överensstämmer med regeringens beslut om statsfinanserna. I utvecklingsprogrammet fastställs för hela programperioden de viktigaste social- och hälsovårdspolitiska målen och prioriteringarna inom utvecklingsverksamheten och tillsynen samt viktiga reform- och lagstiftningsprojekt, anvisningar och rekommendationer som stöder förverkligandet av målen och prioriteringarna. Anvisningar och åtgärdsrekommendationer som stöder förverkligandet av målen i det nationella utvecklingsprogrammet kan ses över årligen. I övrigt kan det nationella utvecklingsprogrammet ändras av särskilda skäl.

I det nationella utvecklingsprogrammet kan även ingå sådana viktiga mål och åtgärdsrekommendationer som riktar sig till statens central- och regionalförvaltning inom social- och hälsovården och som gäller genomförandet av programmet, om de är motiverade med tanke på genomförandet av en ändamålsenlig kommunal social- och hälsovård.

5 a §

Delegationen för social- och hälsovård

För sammanställande och förverkligande av de nationella målen inom social- och hälsovården samt genomförande av samarbetet mellan riksomfattande och regionala aktörer utnämner statsrådet för fyra år i sänder en delegation för social- och hälsovård som skall vara verksam vid social- och hälsovårdsministeriet. Delegationen har i uppgift att för social- och hälsovårdsministeriet bereda ett förslag till nationellt utvecklingsprogram utgående från nationellt sammanställda mål, att främja och följa genomförandet av programmet samt att vid behov ge social- och hälsovårdsministeriet förslag till rekommendationer och anvisningar som syftar till att främja och stödja uppnåendet av målen i utvecklingsprogrammet samt förslag om anvisande av de anslag som står till förfogande för utvecklingsverksamhet inom social- och hälsovården till olika prioriteringsområden i utvecklingsverksamheten. Delegationen skall även sköta de uppgifter om vilka det föreskrivs särskilt i det beslut om tillsättande av delegationen som fattas av statsrådet.

Social- och hälsovårdsministeriet kan tillsätta regionala ledningsgrupper som stöd för delegationens verksamhet.

Närmare bestämmelser om delegationen och de regionala ledningsgrupper som skall stödja den, om deras sammansättning och uppgifter samt om de regionala ledningsgruppernas ansvarsområden utfärdas genom förordning av statsrådet.

6 §

Förordningen om social- och hälsovårdens resurser

5) sådana åtgärder som hänför sig till propositionen om statsbudgeten och som stöder mål- och verksamhetsprogrammet.

6 §

Förordningen om social- och hälsovårdens resurser

(1 mom. 5 punkten upphävs)

7 §

Beredning av mål- och verksamhetsprogrammet för social- och hälsovården samt resursförordningen

Mål- och verksamhetsprogrammet samt resursförordningen bereds av social- och hälsovårdsministeriet. I samband med beredningen av mål- och verksamhetsprogrammet skall kommunernas centralorganisation samt vid behov andra myndigheter och sammanslutningar höras.

7 §

Beredningen av resursförordningen

Resursförordningen bereds av social- och hälsovårdsministeriet.

Denna lag träder i kraft den 20 .
De bestämmelser om mål- och verksamhetsprogrammet som gäller vid lagens ikraftträdande skall dock tillämpas till utgången av programperioden 2004—2007.

Det utvecklingsprogram för social- och hälsovården som avses i 5 § godkänns första gången för åren 2008—2011.

Åtgärder som verkställigheten av lagen förutsätter får vidtas innan lagen träder i kraft.
