

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 denna proposition föreslås att de bestämmelser om sökande och beviljande av statsunderstöd för utvecklingsprojekt som ingår i lagen om planering av och statsandel för social- och hälsovården upphävs och att vissa bestämmelser samtidigt ändras.

Enligt förslaget ska i huvudsak statsunderstödslagen tillämpas på statsunderstöd för ut-

vecklingsprojekt som genomför det nationella utvecklingsprogrammet för social- och hälsovården. Avsikten är att social- och hälsovårdsministeriet ska vara statsbidragsmyndighet.

Den föreslagna ändringen avses träda i kraft den 1 april 2008.

ALLMÄN MOTIVERING

1. Nuläge

1.1. Lagstiftning

Systemet med utvecklingsprojekt inleddes vid ingången av 2003 när en betydande andel av det anslag som tidigare anvisats för byggnadsprojekt och anskaffningar av anordningar anvisades för stödjande av utvecklingsarbete. Till lagen om planering av och statsandel för social- och hälsovården (733/1992) fogades 3 a kap. om statsunderstöd för utvecklingsprojekt genom lag 716/2002, och bestämmelserna om anläggningsprojekt togs in i lagens 4 kap.

I 3 a kap. i lagen om planering av och statsandel för social- och hälsovården definieras utvecklingsprojekt, mottagare av statsunderstöd för projekt och understödets belopp. Det bestäms även om sökande av statsunderstöd, fattande av statsunderstödsbeslut, betalning av understöd och statsunderstödsutredningar. I kapitlet ingår även bestämmelser om sökande av ändring i statsunderstödsbeslut.

Med utvecklingsprojekt avses enligt 19 a § i lagen regionalt eller nationellt viktiga eller annars i stor utsträckning nyttiga projekt som

är nödvändiga för ordnandet av social- och hälsovården i en kommun eller en samkommun och som stöder utvecklandet och effektiviseringen av verksamheten eller ibruktagandet av nya arbetssätt. Grunderna för statsunderstödet belopp ingår i lagens 19 d §. Statsunderstödsprocentsatsen höjdes från ingången av 2005 till 75 % av de godkända kostnaderna, med undantag av statsunderstöd som beviljas till ett i 7 § i lagen om specialiserad sjukvård (1062/1989) avsett sjukvårdsdistrikt, i det fallet är statsunderstödet 50 %.

I 19 i § i 3 a kap., som gäller statsunderstöd för utvecklingsprojekt, definieras hur utvecklingsprojektens finansieringssystem förhåller sig till statsunderstödslagen (688/2001). Enligt paragrafen tillämpas på statsunderstöd bestämmelserna om användning av statsunderstöd och övervakningen därav i 4 kap. i statsunderstödslagen, vilka gäller statsunderstödstagarens skyldighet att lämna uppgifter (14 §), statsbidragsmyndighetens tillsynsuppgift (15 §), granskningsrätt (16 §), utförande av granskning (17 §), handräckning (18 §) och avbrytande av utbetalning (19 §) samt bestämmelserna i 5 kap. om återbetalning och återkrav av statsunderstöd (20 §

1 mom.), ränta (24 §) och dröjsmålsränta (25 §), jämkning (26 §), tiden för återkrav (28 §), preskribering av skyldigheten att återbetala statsunderstödet (29 § 2) och kvittning (30 §).

Prioriteringarna för utvecklingsverksamhet inom social- och hälsovården och förutsättningarna för beviljande av statsunderstöd definieras närmare i statsrådets förordning om kriterier och prioriteringar för utvecklingsprojekt inom social- och hälsovården, senast i förordning 804/2005. Social- och hälsovårdsministeriet och länsstyrelserna har även i egenskap av statsbidragsmyndigheter enligt lagen om planering av och statsandel för social- och hälsovården gett kommunerna och samkommunerna handledning i att söka statsunderstöd. Social- och hälsovårdsministeriet har gett ut en *Ansökningsmanual* (SHM:s publikationsserie handböcker 2004:15).

Bestämmelser om det nationella utvecklingsprogrammet för social- och hälsovården ingår i 5 och 5 a § i lagen om planering av och statsandel för social- och hälsovården. Statsrådet fastställer vart fjärde år ett nationellt utvecklingsprogram för social- och hälsovården som överensstämmer med regeringens beslut om statsfinanserna. Enligt 5 § fastställs i utvecklingsprogrammet 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 måluppfyllelsen och prioriteringarna.

1.2. Utvecklingsprogrammet för social- och hälsovården

Statsrådet fastställer vart fjärde år på fördragning från social- och hälsovårdsministeriet ett nationellt utvecklingsprogram för social- och hälsovården som överensstämmer med regeringens beslut om statsfinanserna.

Med stöd av 5 a § i lagen om planering av och statsandel för social- och hälsovården utnämner statsrådet för sammanställande och förverkligande av de nationella målen inom social- och hälsovården samt för genomförande av samarbetet mellan riksomfattande

och regionala aktörer för fyra år i sänder en delegation för social- och hälsovård som ska vara verksam vid social- och hälsovårdsministeriet. Delegationen har i uppgift att för social- och hälsovårdsministeriet bereda ett förslag till det nationella utvecklingsprogrammet utgående från nationellt sammanställda mål samt att främja och följa genomförandet av programmet. Vidare ska delegationen vid behov ge social- och hälsovårdsministeriet förslag till rekommendationer och anvisningar som syftar till att främja och stödja uppfyllelsen 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.

Social- och hälsovårdsministeriet svarar för beredningen av det nationella utvecklingsprogrammet. I beredningen deltar förutom delegationen för social- och hälsovård även inrättningar som lyder under social- och hälsovårdsministeriet tillsammans med Finlands Kommunförbund, social- och hälsovårdens riksomfattande och regionala aktörer samt representanter för olika intressegrupper.

Förutom delegationen har social- och hälsovårdsministeriet tillsatt fem regionala ledningsgrupper som stöd för delegationens verksamhet. De regionala ledningsgrupperna planerar, styr och samordnar utvecklingsarbetet inom olika områden. Genomförandet av det nationella utvecklingsprogrammet preciseras och sker genom sådana konkreta utvecklingsåtgärder och målen med dem som kommuner, organisationer och andra regionala aktörer kommit överens om i ett omfattande samarbete.

Experter inom Forsknings- och utvecklingscentralen för social- och hälsovården (Stakes), Folkhälsoinstitutet och Institutet för arbetshygien stöder och bedömer hur kommunernas och samkommunernas utvecklingsprojekt fortskrider samt ansvarar för att goda modeller som skapas i samband med projekten sprids till alla kommuner. Reformen preciserar således rollerna och uppgifterna för Stakes, Folkhälsoinstitutet och Institutet för arbetshygien. I och med utvecklingsprojektet för det sociala området 2004–2007 var erfarenheterna goda av de planer

för regional utvecklingsverksamhet som beretts under ledning av kompetenscentrumen inom det sociala området samt av det arbete som Stakes gjort för att stärka samarbetet i fråga om projekt inom samma ämnesområde och för att utvärdera projekthelheterna. Avsikten med den reform som nu genomförs är att fortsätta på samma linje.

1.3. Bedömning av nuläget

Kommunalt utvecklingsarbete är en nödvändig del i att stärka kommunernas social- och hälsovårdstjänster. I slutrapporten för utvärdering av socialvårdens utvecklingsverksamhet (SHM, utredningar 2007:12) konstaterades att man med hjälp av utvecklingsprojekten såväl lokalt som regionalt har åstadkommit betydande resultat. När det varit som bäst har det av projekten kunnat formas helheter som kompletterar varandra och som lett till mer bestående förändringar i verksamheten och strukturerna. Projekten har medfört sådant kunnande och sådan sakkännedom som även bättre än tidigare kunnat förmedlas till gemensamt bruk.

Styrningen av social- och hälsovårdens utvecklingssystem har reformerats gradvis. Målet har varit tydlighet när det gäller förfaringssätt som hänför sig till förvaltningen, stödjande av ett omfattande och långsiktigt utvecklingsarbete samt stärkande av programledningen. När reformerna genomförts har man beaktat användarnas och deras stödgruppers respons på hur väl projektsystemet fungerar, slutsatser i fråga om de uppskattningar som gjorts av projektfinansieringens verkningsfullhet när det gäller det nationella projektet för att trygga hälso- och sjukvården i framtiden och utvecklingsprojektet för det sociala området, samt statsrevisorernas ställningstaganden.

Behovet av revidering har kommit fram genom erfarenheter från det nuvarande projektsystemet 2003–2006, men även genom förändringar som skett i verksamhetsmiljön. Genom statsunderstöd som anvisats för utvecklingsverksamhet har kommuner och samkommuner stötts i genomförandet av nödvändiga reformer.

I statsbudgeterna för 2006 och 2007 har det inte längre anvisats något statsunderstöd för

anläggningsprojekt, utan all projektfinansiering har kunnat anvisas för finansieringen av utvecklingsverksamhet. Detta har även gjort det möjligt att på en ny grund överväga hurdan finansieringen av utvecklingsverksamheten bör vara.

I anslutning till verkställandet av det nationella hälso- och sjukvårdsprojektet och projektet för det sociala området, vilka är riksomfattande, har sammanlagt 1 098 projekt finansierats. Till följd av det stora antalet projekt har det varit arbetskrävande att kontrollera helheten, och de mål som gäller att på ett övergripande sätt utveckla, effektivera och reformera social- och hälsovården har på långt när inte alltid förverkligats. I stället för ett helhetsbetonat reformarbete har systemet fått till stånd en splittrad och kortsiktig utveckling. Det har ofta varit nödvändigt att anpassa genomförandet av utvecklingsprojekt till lagstiftningens ramar i stället för att det från fältet kommer fram fördomsfria idéer som man beslutar finansiera. Understödsystemet har exempelvis på ett oändamålsenligt sätt styrt vilka parter som deltagit i projekten. Bl.a. statens revisionsverk har i sin revisionsberättelse 147/2007 "Projektfinansiering som styrningsmedel" framfört som projektsystemets svagheter att uppnåendet av målen har försvårats av problem vid implementeringen av projekten på basnivån och i att ge projekten en större spridning.

2. Målsättning och de viktigaste förslagen

Genom en ändring av lagen om planering av och statsandel för social- och hälsovården (253/2007) ändrades det fyraåriga mål- och verksamhetsprogrammet för social- och hälsovården (TATO) till ett nationellt utvecklingsprogram. Ändringen, som trädde i kraft den 1 april 2007, var det första skedet av fullföljandet av det nationella utvecklingsprogrammet.

Stödjande genom projektfinansiering av projekt som genomför det nationella utvecklingsprogrammet binder kommunerna och samkommunerna vid målen i utvecklingsprogrammet, anvisar de strategiska projekten och gör det möjligt att bedöma och följa hur enskilda projekt men också det regionala ut-

vecklingsarbetet i sin helhet fortskrider. Denna proposition gäller en revidering av det nationella utvecklingsprogrammets finansiering och är det andra skedet av den reform som gäller utvecklingssystemet.

Syftet är att statsunderstödet ska kunna inriktas på strategiskt viktiga utvecklingsobjekt och utvecklingsprojekt. I det nya systemet är det meningen att projektinitiativen ska uppstå i ett omfattande samarbete mellan kommuner, organisationer och andra regionala aktörer. Efter finansieringsbeslutet organiseras projektsamarbetet mellan de olika områdena samt främjandet av projekten stöds och deras konsekvenser utvärderas. På så sätt förmedlas resultaten av projekten bättre än tidigare mellan de olika kommunerna, och projekten planeras redan från första början som en del av det grundläggande arbetet.

I syfte att nå de nämnda målen föreslås att bestämmelserna om statsunderstöd för utvecklingsprojekt ändras.

Denna proposition gäller inte bestämmelserna om statsunderstöd för anläggningsprojekt. Det är mest ändamålsenligt att göra en utvärdering av dem i samband med den pågående revideringen av kommunernas finansierings- och statsandelssystem.

Enligt uppskattning erbjuder statsunderstödslagen som en flexibel, allmän lag en god grund för reglering och kontroll av det projektsystem genom vilket det nationella utvecklingsarbetet genomförs. Avsikten är därför att i huvudsak tillämpa statsunderstödslagen på behandlingen av ärenden som gäller statsunderstöd för social- och hälsovården.

Enligt propositionen beviljas statsunderstöd för social- och hälsovårdens utvecklingsprojekt även i fortsättningen den kommun eller den samkommun som svarar för projektets administration. Utvecklingsprojekten ska uppfylla de förutsättningar om utvecklande och effektivisering av verksamheten samt om ibruktagande av nya arbetssätt som avses i gällande 19 a § i lagen om planering av och statsandel för social- och hälsovården. Dessa förutsättningar preciseras genom regionala mål som stöder det nationella utvecklingsprogrammets riksomfattande mål. Statsunderstödet ska grunda sig på godkända kostnader som presenterats i projektplanen, på projektets syften och det sätt på vilket det ska

genomföras samt på statsunderstödet andel och maximibelopp. Statsunderstödsbeslutet ska även omfatta skyldigheter att utöva tillsyn över statsunderstödet, utvärdera projektet och ge information.

Statsunderstödsbeslutet ska i princip inte avvika från de beslut som i dagsläget fattas om social- och hälsovårdens utvecklingsprojekt. Syftet är ändå att antalet projektbeslut ska minska betydligt genom den regionala planeringen och samordningen och att tidpunkten för sökande av statsunderstöd inte längre ska bestämmas i lag.

Med anledning av karaktären och den strategiska betydelsen i fråga om de utvecklingsprojekt som ska finansieras, eventuell annan finansiering och storleken på det anslag som tagits in i statsbudgeten ska statsunderstödet andel kunna fastställas på ett smidigare sätt än för närvarande. En beredning som sker i de regionala ledningsgrupperna stöder planeringen och genomförandet av utvecklingsprojekten. Därför är det även skäl att anpassa ansökningsförfarandet i fråga om utvecklingsprojekten till tidtabellerna för beredning och genomförande av sådana regionala utvecklingsprogram som stöder det nationella utvecklingsprogrammet och dess förverkligande.

3. Propositionens konsekvenser

3.1. Konsekvenser för statens och kommunernas ekonomi

Syftet med statsunderstödet är att stödja genomförandet av det nationella utvecklingsprogrammet i kommuner och samkommuner. Programmet är en del av förverkligandet av de mål för social- och hälsovården som har skrivits in i regeringsprogrammet.

Propositionens verkningar har tagits i beaktande vid beredningen av budgetpropositionen för år 2008. Under moment 33.60.31 (statsunderstöd till kommunerna för projekt inom social- och hälsovården) i budgetpropositionen har 24,8 miljoner euro reserverats för utbetalning av statsunderstöd till utvecklingsprojekt i enlighet med det nationella utvecklingsprogrammet för social- och hälsovården.

Propositionen skapar ramar för ett vittom-

fattande och långsiktigt utvecklingsarbete inom social- och hälsovården. Anvisande av statsunderstöd till sådana utvecklingsområden och utvecklingsprojekt som är strategiska med tanke på det nationella programmet framhäver förutom deras regionala betydelse också deras riksomfattande betydelse. Genom statsunderstödet kan sådana utvecklingsprojekt stödjas med vilka syftet är att utveckla och effektivisera social- och hälsovårdens verksamhet och att ta i bruk nya arbetssätt.

3.2. Konsekvenser för myndigheternas verksamhet

Avsikten är att social- och hälsovårdsministeriet beviljar statsunderstöd för utvecklingsprojekt. När ansökningarna om statsunderstöd blir betydligt färre än för närvarande minskar den arbetsinsats som behövs för behandlingen, utbetalningen och övervakningen av projekten. På så sätt kan de av länsstyrelsernas resurser som hittills har använts till att behandla utvecklingsprojekt omdirigeras till social- och hälsovårdens tillsyn.

Avsikten är att fördela de uppgifter som hör till statsbidragsmyndigheten så att social- och hälsovårdsministeriet med stöd av 16 § 2 mom. i statsunderstödslagen bemyndigar en av länsstyrelserna att utföra sådana granskningar av statsunderstödstagarens ekonomi och verksamhet som är nödvändiga för övervakningen av användningen av stats-

understödet. Samma länsstyrelse ska även ha i uppgift att i enlighet med ett särskilt avtal som ingås med social- och hälsovårdsministeriet sköta de uppgifter som hänför sig till utbetalningen av statsunderstödet.

Syftet med propositionen är att stärka samarbetet mellan kommunerna, Stakes, Folkhälsoinstitutet och Institutet för arbetshygien i verksamheten för att utveckla social- och hälsovården.

3.3. Samhälleliga konsekvenser

Projektfinansieringen har inte några direkta samhälleliga konsekvenser. Projektfinansieringen möjliggör ett parallellt arbete för att utveckla social- och hälsovårdstjänsterna i hela landet även om målet är att, förutom kunskapsmässigt men även ekonomiskt, stödja utvecklandet av social- och hälsovård som utgår från de regionala behoven.

4. Beredningen av propositionen

Propositionen har beretts vid social- och hälsovårdsministeriet. Finlands Kommunförbund, finansministeriet, inrikesministeriet och länsstyrelserna har hörts om propositionen.

Ärendet har så som det förutsätts i 8 § i kommunallagen (365/1995) behandlats av delegationen för kommunal ekonomi och kommunalförvaltning.

DETALJMOTIVERING

1. Lagförslag

5 b §. *Statsunderstöd för utvecklingsprojekt.* Den föreslagna nya 5 b § gäller statsunderstöd som betalas till en kommun eller en samkommun för utvecklingsprojekt. Enligt 1 mom. är det social- och hälsovårdsministeriet som på ansökan beviljar statsunderstödet. Mottagare av statsunderstödet är en kommun eller en samkommun eller också flera kommuner eller flera samkommuner tillsammans, liksom även i dagens läge.

Enligt förslaget är det social- och hälsovårdsministeriet som fattar alla beslut om statsunderstödet. En organisering av genomförandet av det nationella utvecklingsprogrammet minskar antalet ansökningar om statsunderstöd och ökar deras strategiska betydelse. Av denna anledning är det motiverat att koncentrera besluten om statsunderstöd till social- och hälsovårdsministeriet. Enligt förslaget kan ministeriet inom ramen för det anslag som tagits in i statsbudgeten bevilja projektunderstöd för genomförande av det

nationella utvecklingsprogrammet.

Paragrafens 2 mom. gäller beviljande av statsunderstöd och målen med understödet. Förutsättningen för att statsunderstöd ska beviljas är att projektet uppfyller de social- och hälsovårdspolitiska målen i det nationella utvecklingsprogrammet för social- och hälsovården. I bedömningen av projekten ska även de regionala utvecklingsbehoven beaktas. Avsikten är att redan i projektplaneringen ställa upp konkreta och mätbara mål för projektet.

Avsikten är att statsunderstödslagen tillämpas på statsunderstöd för utvecklingsprojekt inom social- och hälsovården. Med anledning av detta föreslås i 3 mom. en hänvisning till statsunderstödslagen. På statsunderstöd för social- och hälsovården tillämpas redan i dag bestämmelserna i 4 kap. i statsunderstödslagen om användning av statsunderstöd och övervakningen därav och bestämmelserna i 5 kap. om återbetalning och återkrav av statsunderstöd.

Enligt 4 mom. kan en kommun eller en samkommun i statsunderstöd beviljas högst 75 % av de kostnader som berättigar till statsunderstöd. Kommunens eller samkommunens självfinansieringsandel ska vara minst 25 % av de kostnader som berättigar till statsunderstöd. Enligt den nu gällande 19 d § 1 mom. i lagen om planering av och statsandel för social- och hälsovården kan ett sjukvårdsdistrikt som avses i 7 § i lagen om specialiserad sjukvård (1062/1989) i statsunderstöd beviljas högst 50 procent. I enlighet med lagen om en kommun- och servicestrukturreform (169/2007) omvandlas samkommunerna för den specialiserade sjukvården till mera omfattande samkommuner för social- och hälsovården. Då är det ändamålsenligt att förenhetliga det belopp av statsandel som beviljas för utvecklingsprojekt.

Avsikten är att närmare bestämmelser om de kostnader som berättigar till statsunderstöd ska utfärdas genom en förordning av statsrådet. Med stöd av 6 § 3 mom. i statsunderstödslagen får statsunderstödet inte tillsammans med andra offentliga stöd överstiga maximibeloppet av statsunderstöd eller annat offentligt stöd enligt Europeiska gemenskapens rättsakter eller finsk lagstiftning.

Paragrafens 5 mom. innehåller en bestäm-

melse om bemyndigande att utfärda förordning. Enligt bestämmelsen kan det genom en förordning av statsrådet bestämmas om grunderna för den regionala fördelningen av statsunderstödet, om sökande, beviljande och betalning av statsunderstöd samt om uppföljning, utvärdering och övervakning av användningen av statsunderstöd.

I det beslut av statsrådet som gäller utvecklingsprogrammet bestäms i stora drag vilka objekt som under en fyraårsperiod stöds genom statsunderstöd. Genom förordning kan närmare bestämmelser utfärdas om villkoren för att få statsunderstöd och om eventuella årliga prioriteringar vid anslagsfördelningen. Den regionala anslagsfördelningen sker i första hand genom förhandlingar utifrån de planer för utvecklingsverksamheten som fem regionala ledningsgrupper gjort upp. I förordningen kan vid behov även anges vilka kriterier baserade på invånarantal, areal eller någon annan omständighet som skall tillämpas vid anslagsfördelningen.

Med anledning av den nya 5 b § om statsunderstöd för utvecklingsprojekt föreslås att 3 a kap. i lagen om planering av och statsandel för social- och hälsovården upphävs.

6 §. *Förordningen om social- och hälsovårdens resurser.* Det statsunderstödsbelopp som anvisas för utvecklingsprojekt och anläggningsprojekt ska med stöd av 6 § i lagen om planering av och statsandel för social- och hälsovården ingå i den förordning av statsrådet som kalenderårsvis utfärdas om social- och hälsovårdens resurser.

Det föreslås att lagrummet ändras så att uttrycket "för en tvåårsperiod" stryks som obehövligt, eftersom projektfinansieringen numera inte längre är bunden till tvåårsperioder.

2. Ikraftträdande

Lagen föreslås träda i kraft den 1 april 2008. Lagen tillämpas på statsunderstöd som beviljas 2008 eller senare.

Enligt förslaget får åtgärder som verkställigheten av lagen förutsätter vidtas innan lagen träder i kraft.

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

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) 3 a kap., sådant det lyder i lagarna 716/2002 och 1416/2004,
ändras 6 § 1 mom. 2 punkten, sådan den lyder i nämnda lag 716/2002, samt
fogas till lagen en ny 5 b § som följer:

5 b §

Statsunderstöd för utvecklingsprojekt

För genomförande av det nationella utvecklingsprogrammet får social- och hälsovårdsministeriet inom ramen för ett anslag i statsbudgeten bevilja projektunderstöd till kommuner och samkommuner. Utvecklingsprojekten kan även genomföras av flera kommuner eller samkommuner tillsammans.

Statsunderstöd får beviljas, om de social- och hälsovårdspolitiska målen i det nationella utvecklingsprogrammet förverkligas genom projektet och de regionala utvecklingsbehoven beaktas där.

På statsunderstöd tillämpas vad som bestäms i statsunderstödslagen (688/2001).

En kommun eller en samkommun får i statsunderstöd beviljas högst 75 procent av de kostnader som berättigar till statsunderstöd. Kommunens eller samkommunens självfinansieringsandel ska vara minst 25 procent av de kostnader som berättigar till statsunderstöd.

Genom förordning av statsrådet kan bestämmas om grunderna för den regionala

fördelningen av statsunderstödet, om sökande, beviljande och betalning av statsunderstöd samt om hur användningen av statsunderstödet ska följas, utvärderas och övervakas.

6 §

Förordningen om social- och hälsovårdens resurser

Statsrådet ska kalenderårsvis i samband med avlåtandet av propositionen om statsbudgeten utfärda en förordning om social- och hälsovårdens resurser (*resursförordning*). Resursförordningen ska innehålla

2) det statsunderstödsbelopp som står till förfogande för utvecklingsprojekt och anläggningsprojekt separat,

Denna lag träder i kraft den 20 .
 Lagen tillämpas på statsunderstöd som beviljas 2008 eller senare.

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

Helsingfors den 21 december 2007

Republikens President**TARJA HALONEN**Omsorgsminister *Paula Risikko*

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) 3 a kap., sådant det lyder i lagarna 716/2002 och 1416/2004,
ändras 6 § 1 mom. 2 punkten, sådan den lyder i nämnda lag 716/2002, samt
fogas till lagen en ny 5 b § som följer:

Gällande lydelse

Föreslagen lydelse

5 b §

Statsunderstöd för utvecklingsprojekt

För genomförande av det nationella utvecklingsprogrammet får social- och hälsovårdsministeriet inom ramen för ett anslag i statsbudgeten bevilja projektunderstöd till kommuner och samkommuner. Utvecklingsprojekten kan även genomföras av flera kommuner eller samkommuner tillsammans.

Statsunderstöd får beviljas, om de social- och hälsovårdspolitiska målen i det nationella utvecklingsprogrammet förverkligas genom projektet och de regionala utvecklingsbehoven beaktas där.

På statsunderstöd tillämpas vad som bestäms i statsunderstödslagen (688/2001).

En kommun eller en samkommun får i statsunderstöd beviljas högst 75 procent av de kostnader som berättigar till statsunderstöd. Kommunens eller samkommunens självfinansieringsandel ska vara minst 25 procent av de kostnader som berättigar till statsunderstöd.

Genom förordning av statsrådet kan bestämmas om grunderna för den regionala fördelningen av statsunderstödet, om sökande, beviljande och betalning av statsunderstöd samt om hur användningen av statsunderstödet ska följas, utvärderas och övervakas.

Gällande lydelse

Föreslagen lydelse

6 §

6 §

Förordningen om social- och hälsovårdens resurser

Förordningen om social- och hälsovårdens resurser

Statsrådet ska kalenderårsvis i samband med avlåtandet av propositionen om statsbudgeten utfärda en förordning om social- och hälsovårdens resurser (*resursförordning*). Resursförordningen ska innehålla

Statsrådet ska kalenderårsvis i samband med avlåtandet av propositionen om statsbudgeten utfärda en förordning om social- och hälsovårdens resurser (*resursförordning*). Resursförordningen ska innehålla

2) för en tvåårsperiod det statsunderstödsbelopp som står till förfogande för utvecklingsprojekt och anläggningsprojekt separat,

2) det statsunderstödsbelopp som står till förfogande för utvecklingsprojekt och anläggningsprojekt separat,

3 a kap.

3 a kap.

Statsunderstöd för utvecklingsprojekt

Statsunderstöd för utvecklingsprojekt

(upphävs)

Denna lag träder i kraft den 20 .
Lagen tillämpas på statsunderstöd som beviljas 2008 eller senare.
Åtgärder som verkställigheten av lagen förutsätter får vidtas innan lagen träder i kraft.