

Regeringens proposition till riksdagen med förslag till lag om ändring av lagen om välfärdsområdenas finansiering

PROPOSITIONENS HUVUDSAKLIGA INNEHÅLL

I denna proposition föreslås det att lagen om välfärdsområdenas finansiering ändras.

I lagen föreslås bestämmelser om när sådana ändringar i kundavgifterna som är separata från uppgiftsändringar på förhand ska beaktas i finansieringen för finansåret från och med ikraftträdandeåret. Sådana ändringar är ändringar som i bestämmelser om kundavgifter görs i nivån på, grunderna för eller omfattningen av kundavgifterna och vars inverkan på finansieringen på förhand kan bedömas och beaktas på ett sätt som tryggar välfärdsområdenas finansiering.

Enligt förslaget ska justeringen av finansieringen i efterhand ändras i syfte att göra finansieringsmodellen mera sporrande så att välfärdsområdena vid justeringen i efterhand har en självriskandel i fråga om vilken skillnaden mellan de faktiska kostnaderna och de kalkylerade kostnaderna inte beaktas i finansieringen. Vid den justering i efterhand som görs 2026 på basis av skillnaden mellan 2024 års kalkylerade kostnader och faktiska kostnader som baserar sig på bokslutsuppgifterna ska i finansieringen beaktas 95 procent, vid den justering som görs 2027 ska i finansieringen beaktas 90 procent, vid den justering som görs 2028 ska i finansieringen beaktas 80 procent och vid de justeringar som görs från och med 2029 ska i finansieringen beaktas 70 procent.

Det föreslås att den tilläggsfinansiering som beviljats ett enskilt område vid justeringen i efterhand inte ska beaktas som en post som höjer finansieringen på riksomfattande nivå.

Därtill föreslås det en teknisk ändring i bestämmelserna om de uppgifter som används vid beräkningen av riskkoefficienten för räddningsväsendet.

Lagen avses träda i kraft den 1 januari 2025, med undantag för 10 § som avses träda i kraft den 1 januari 2026.

INNEHÅLL

PROPOSITIONENS HUVUDSAKLIGA INNEHÅLL	1
MOTIVERING	3
1 Bakgrund och beredning	3
1.1 Bakgrund	3
1.2 Beredning	3
2 Nuläge och bedömning av nuläget	4
2.1 Kundavgifter som en del av välfärdsområdenas finansiering	4
2.1.1 Beaktande av kundavgifter i finansieringen	4
2.1.2 Lagstiftningen om kundavgifter	6
2.1.2.1 Beslutanderätten om avgifter enligt lagen om välfärdsområden	6
2.1.2.2 Klient- och patientavgifter inom social- och hälsovården	6
2.1.2.3 Avgifter inom räddningsväsendet	7
2.2 Justering i efterhand av välfärdsområdenas finansiering	8
2.2.1 Justering i efterhand som en del av välfärdsområdenas finansiering	8
2.2.2 Sättet att beräkna justeringen i efterhand	9
2.3 Uppgifter som ligger till grund för riskkoefficienten för räddningsväsendet	10
3 Målsättning	11
4 Förslagen och deras konsekvenser	12
4.1 De viktigaste förslagen	12
4.2 De huvudsakliga konsekvenserna	15
4.2.1 Konsekvenser för välfärdsområdenas ekonomi	15
4.2.1.1 Beaktande av kundavgiftsändringar i finansieringen	15
4.2.1.2 Ändringar som gäller justeringen i efterhand	18
4.2.2 Konsekvenser för statsfinanserna	29
5 Alternativa handlingsvägar	30
6 Remissvar	31
6.1 Inkomna yttranden	31
6.2 Hur ändringar som föreskrivs i kundavgifterna beaktas	32
6.3 De föreslagna ändringarna i justeringen i efterhand	33
6.4 Förslagen om informationsunderlaget för riskkoefficienten för räddningsväsendet	34
7 Specialmotivering	34
8 Bestämmelser på lägre nivå än lag	38
9 Ikraftträdande	39
10 Förhållande till andra propositioner	39
11 Förhållande till grundlagen samt lagstiftningsordning	39
11.1 Grundlagsutskottets tidigare ställningstaganden om välfärdsområdenas finansiering	39
11.2 Förslaget om hur ändringar i kundavgifterna ska beaktas	40
11.3 Förslagen om justering av finansieringen i efterhand	41
LAGFÖRSLAG	44
Lag om ändring av lagen om välfärdsområdenas finansiering	44
BILAGA	46
PARALLELLTEXT	46
Lag om ändring av lagen om välfärdsområdenas finansiering	46

MOTIVERING

1 Bakgrund och beredning

1.1 Bakgrund

I syfte att säkerställa en hållbar finansiering för välfärdssamhällets tjänster har statsminister Orpos regering enligt sitt regeringsprogram som mål att dämpa ökningen av välfärdsområdenas kostnader. I finansieringsmodellen för välfärdsområdena görs ändringar som motsvarar detta mål. De strukturella ändringar som syftar till att stärka den sporrande och styrande effekten i välfärdsområdenas finansieringsmodell görs på ett kontrollerat och förutsägbart sätt så att den grundlagsenliga servicen tryggas. Därför håller regeringen finansieringsmodellen för välfärdsområdena oförändrad 2023–2025.

För att öka finansieringsmodellens sporrande effekt ska den efterhandsjustering av de faktiska kostnaderna som görs på riksnivå enligt regeringsprogrammet sänkas stegvis genom att en så kallad självrisk för välfärdsområdena läggs till modellen. Exempelvis ska efterhandsjusteringen av finansieringen för 2026 göras på basis av de faktiska kostnaderna för 2024 till 95 procent och därefter 2027 till 90 procent, 2028 till 80 procent och från och med 2029 till 70 procent. Självriskens storlek preciseras vid den fortsatta beredningen. Modellens sporrande effekt baserar sig på att om välfärdsområdenas sammanlagda resultat för räkenskapsperioden uppvisar ett överskott, medför självriskens att områdenas överskott inte dras av till fullt belopp från välfärdsområdenas finansiering vid efterhandsjusteringen. Vidare konstateras det i regeringsprogrammet att tilläggsfinansiering som beviljats enskilda områden i fortsättningen inte ska beaktas i den efterhandsjustering som görs på riksnivå.

I regeringsprogrammet nämns en höjning av klientavgifterna inom hälso- och sjukvården som en av de åtgärder som vidtas för att anpassa de offentliga finanserna. Enligt regeringsprogrammet (tabellen i bilaga B) genomförs en moderat höjning av klientavgifterna med betoning på den specialiserade sjukvården och så rättvist som möjligt utan att ojämlikheten ökar och så att avgifterna inte utgör ett hinder för tillgången till tjänster. Därtill förenhetligas klientavgifterna inom hälso- och sjukvården på riksnivå. Enligt regeringsprogrammet uppskattas åtgärden minska kostnaderna i statsfinanserna (moment 28.89.31 Välfärdsområdenas finansiering med allmän täckning) med totalt 50 miljoner euro från och med 2025. Dessutom beslutade regeringen i planen för de offentliga finanserna 2025–2028 om höjningar av klientavgifterna till ett belopp av 100 miljoner euro.

Statsrådets förordning om klientavgifter inom social- och hälsovården (912/1992) ändrades från och med ingången av 2024 så att regelbundna indexjusteringar gjordes i avgifterna. Utifrån remissvaren om utkastet till förordning (STM079:00/2023) hösten 2023 avstod man 2024 från de i regeringsprogrammet nämnda ändringar som gällde nivåhöjningar, eftersom man ansåg att bestämmelserna i lagen om välfärdsområdenas finansiering (617/2021) måste kompletteras för att en höjning av klientavgifterna ska kunna beaktas på förhand i välfärdsområdenas finansiering på det föreslagna sättet.

1.2 Beredning

Den 3 november 2023 tillsatte finansministeriet en beredningsgrupp för utveckling av finansieringsmodellen för välfärdsområdena för mandatperioden 3.11.2023–31.12.2026. I beredningsgruppen sitter företrädare för finansministeriet, social- och hälsovårdsministeriet och inrikesministeriet samt Institutet för hälsa och välfärd i egenskap av sakkunnig. Enligt beslutet om tillsättande har arbetsgruppen som mål att revidera finansieringsmodellen för

välståndsområdena i enlighet med riktlinjerna i regeringsprogrammet. Arbetsgruppen har till uppgift att bedöma olika alternativa lösningar för att utveckla välfärdsområdenas finansiering samt lösningarnas konsekvenser utifrån bakgrundsutredningar och att i form av en regeringsproposition utarbeta förslag till ändringar i systemet. I det första skedet har arbetsgruppen till uppgift att bereda de ändringar i justeringen av finansieringen i efterhand som anges i regeringsprogrammet. Målet är att en regeringsproposition om detta ska kunna lämnas till riksdagen under vårsessionen 2024 så att ändringarna tillämpas från och med den efterhandsjustering för 2024 som görs 2026.

Den 26 januari 2024 tillsatte finansministeriet en rådgivande grupp med företrädare för välfärdsområdena, Helsingfors stad och HUS-sammanslutningen till stöd för arbetet i beredningsgruppen för utveckling av finansieringsmodellen för välfärdsområdena. Den rådgivande gruppen har bland annat till uppgift att främja en verkningsfull dialog mellan beredningsgruppen och välfärdsområdena samt att i beredningen bidra med välfärdsområdenas expertis, praktiska sakkunskap och erfarenhet av sin verksamhet och ekonomi.

Propositionen bereddes vid finansministeriet utifrån beredningsgruppens förslag och i fråga om kundavgifterna och informationsunderlaget för riskkoefficienten för räddningsväsendet i samarbete med social- och hälsovårdsministeriets och inrikesministeriets sakkunniga. Under beredningens lopp behandlades särskilt förslagen om självrisk vid efterhandsjusteringen i den rådgivande gruppen. Utkastet till proposition kunde kommenteras i tjänsten Utlåtande.fi 24.4–28.5.2024. Uppgifterna om beredningen av propositionen, remissvaren och ensammanfattning av utlåtandena finns på adressen <https://vm.fi/sv/projektsida?tunnus=VM091:00/2023>.

Utkastet till proposition har behandlats i delegationen för välfärdsområdenas ekonomi och förvaltning.

2 Nuläge och bedömning av nuläget

2.1 Kundavgifter som en del av välfärdsområdenas finansiering

2.1.1 Beaktande av kundavgifter i finansieringen

Välfärdsområdenas finansiering består huvudsakligen av statlig finansiering. Dessutom får välfärdsområdena intäkter från kund- och användaravgifter som de tar ut för tjänster och andra prestationer. Utifrån bokslutsprognoserna för 2023 var välfärdsområdenas intäkter från kund- och användaravgifter under det första verksamhetsåret sammanlagt cirka 1,5 miljarder euro. Kund- och användaravgifternas andel av välfärdsområdenas finansiering var därmed cirka 6 procent 2023. Kund- och användaravgiftsintäkterna varierar mellan välfärdsområdena, bland annat beroende på antalet invånare och inkomstnivå, från cirka 20 miljoner euro till 160 miljoner euro.

Enligt 5 § i lagen om välfärdsområdenas finansiering (617/2021, nedan *finansieringslagen*) bestäms välfärdsområdenas finansiering enligt den så kallade nettokostnadsprincipen. Som grund för den statliga finansieringen används välfärdsområdenas driftskostnader för social- och hälsovården och räddningsväsendet, finansieringskostnader samt avskrivningarna enligt plan och nedskrivningarna. Från de driftskostnader som beaktas avdras årligen välfärdsområdenas kund- och användaravgifter samt andra verksamhetsintäkter och finansiella intäkter. Ändringar i kundavgiftsintäkterna beaktas i finansieringsbasen i efterhand på riksnivå som en del av den justering i efterhand som görs av finansieringen för varje år enligt 10 § i finansieringslagen.

Enligt 6 § i finansieringslagen höjs nivån på välfärdsområdenas finansiering årligen på förhand för det följande budgetåret på grundval av ökat servicebehov, stigande kostnadsnivå samt nya och utvidgade uppgifter. I 9 § i finansieringslagen finns närmare bestämmelser om hur ändringar i uppgifterna beaktas i finansieringen. När nivån på den statliga finansieringen för finansåret bestäms beaktas på det sätt som avses i 5 §, det vill säga enligt nettokostnadsprincipen, 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 inget annat föranleds av lagstiftningen om välfärdsområdenas uppgifter.

Det framgår inte av 9 § eller förarbetena till paragrafen om den förutom på ändringar i uppgifterna också kan tillämpas på situationer där välfärdsområdenas uppgifter i sig inte ändras, men ändringar föreskrivs i de kundavgifter som tas ut för dem. Om bestämmelsen tillämpas också i sådana fall måste man beakta att olika avgiftsändringar har väsentligt olika konsekvenser.

Syftet med ändringar som gäller indexhöjningar i avgifterna är att hålla den kundavgiftsfinansierade andelen av de tjänster som välfärdsområdena ansvarar för att ordna oförändrad, det vill säga på en nivå som motsvarar ändringen i kostnadsnivån. Då höjer ändringen inte reellt den finansiering som välfärdsområdena får eller den andel av tjänsterna som finansieras med kundavgifter. Om inga indexjusteringar görs sjunker den totala finansiering som det året är tillgänglig för de uppgifter som välfärdsområdena har enligt gällande lagstiftning. De indexhöjningar av klientavgifter inom social- och hälsovården som trädde i kraft vid ingången av 2024 beaktades till exempel inte på förhand när välfärdsområdenas allmänna finansiering enligt finansieringslagen bestämdes för 2024.

Däremot kan ändringar i bestämmelser om kundavgifter som gäller nivån på, grunderna för eller omfattningen av kundavgifterna ha andra typer av konsekvenser. Sådana ändringar kan beroende på deras innehåll totalt sett anses antingen höja eller sänka finansieringen av uppgifter som hör till välfärdsområdenas organiseringsansvar.

I finansieringslagen behövs en precisering om när den inverkan som ändringar i kundavgifterna som föreskrivs separat från egentliga uppgiftsändringar har på finansieringen kan beaktas på förhand från och med ikraftträdandeåret på motsvarande sätt som de ändringar i uppgifterna som avses i 9 § i finansieringslagen. Syftet med den föreslagna regleringen är att säkerställa att ändringar i bestämmelserna om kundavgifter beaktas på ett sätt som tryggar välfärdsområdenas finansiering.

Med tanke på regeringens mål att anpassa de offentliga utgifterna är det motiverat att man ska kunna tillämpa åtgärder som rör kundavgifter som påverkar välfärdsområdenas totala finansiering jämsides med åtgärder som rör den statliga finansieringen. Om ändringar i kundavgiftsintäkterna inte kan tas i beaktande på förhand i finansieringen kommer det sparmål för offentliga utgifter som gäller avgifterna inte i praktiken att realiseras i statsfinanserna. Välfärdsområdena ska kunna använda sina höjda avgiftsintäkter under det året för att täcka andra kostnader, så att ändringen i avgiftsintäkterna inte längre minskar den statliga finansieringen vid efterhandsjusteringen.

2.1.2 Lagstiftningen om kundavgifter

2.1.2.1 Beslutanderätten om avgifter enligt lagen om välfärdsområden

Beslut om kund- och användaravgifter hör till välfärdsområdenas självstyrelse till den del som det inte föreskrivs i lag om dem. Enligt 22 § i lagen om välfärdsområden (611/2021) ska välfärdsområdesfullmäktige fatta beslut om de allmänna grunderna för de avgifter som tas ut för välfärdsområdets tjänster och andra prestationer samt de kundavgifter som tas ut för tjänster som omfattas av välfärdsområdets organiseringsansvar.

Bestämmelser om kundavgifter inom välfärdsområdenas uppgiftssektorer finns särskilt inom social- och hälsovården, där de syftar till att säkerställa att avgifterna är skäliga för kunden och inte utgör ett hinder för att uppsöka vård. Regleringen tryggar kundens ställning bland annat genom bestämmelser om maximavgifter, avgiftstak och befrielse från avgifter. Ett annat syfte med avgifterna är att förhindra att tjänsterna används på ett sätt som inte är ändamålsenligt.

Det finns ingen motsvarande detaljerad reglering om avgifter för räddningsväsendets tjänster, utan välfärdsområdena har rätt att besluta om nivån på avgifterna.

2.1.2.2 Klient- och patientavgifter inom social- och hälsovården

Bestämmelser om klient- och patientavgifter för de social- och hälsovårdstjänster som välfärdsområdena ordnar finns i lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården (734/1992, nedan *klientavgiftslagen*).

Enligt 1 § i klientavgiftslagen kan en avgift tas ut för välfärdsområdets social- och hälsovårdstjänster hos den som använder servicen, om inte något annat föreskrivs genom lag. Avgiften får tas ut enligt användarens betalningsförmåga. Enligt 2 § i lagen får välfärdsområdet inte ta ut en avgift som är högre än kostnaderna för serviceproduktionen. Enligt 2 § 2 mom. i klientavgiftslagen kan det genom förordning av statsrådet föreskrivas om den högsta avgiften för service och att en avgift ska bestämmas enligt betalningsförmågan. Genom förordning av statsrådet kan det också föreskrivas att avgiften ska justeras enligt förändringen i index. Statsrådets förordning om klientavgifter inom social- och hälsovården (9112/1992, nedan *klientavgiftsförordningen*) har utfärdats med stöd av lagen. Det som föreskrivs om välfärdsområden i klientavgiftslagen och klientavgiftsförordningen tillämpas också på Helsingfors stad och HUS-sammanslutningen.

Den gällande regleringen om klient- och patientavgifter baserar sig på principen att maximala avgiftsbelopp föreskrivs i lag. Välfärdsområdena kan också besluta att inte ta ut avgifter eller ta ut lägre avgifter än vad som föreskrivs i lag. Social- och hälsovårdstjänster är avgiftsfria eller belagda med en avgift som antingen är jämnstor eller bestäms enligt inkomster och familjerelationer (så kallad inkomstbunden avgift). Klient- och patientavgifterna för social- och hälsovårdstjänster justeras vartannat år enligt indexförändringarna. I klientavgiftslagen finns också bestämmelser om avgiftsfri service, avgiftstak och nedsättning av avgift samt allmänna bestämmelser som gäller alla avgifter, till exempel om uttag av avgift och ändringssökande som gäller avgifter.

I förordningen finns bestämmelser om maximibelopp för de flesta jämnstora avgifter för hälso- och sjukvårdstjänster, till exempel avgifter för besök på hälsovårdscentral, mun- och tandvård och sjukhusbesök.

Det senaste indexjusteringsåret som avses i klientavgiftsförordningen var 2023, och indexjusteringarna trädde i kraft vid ingången av 2024. Jämfört med det föregående justeringsåret 2021 var höjningen cirka 10 procent. Enligt motiveringspromemorian för förordningen bedömdes indexhöjningarna ge välfärdsområdena möjlighet att ta ut uppskattningsvis 62 miljoner euro mer i klient- och patientavgifter per år. Med uppskattningen avsågs ökningen av inflödet av avgifter om välfärdsområdena såväl före som efter indexhöjningarna tar ut de maximala avgifterna enligt klientavgiftsförordningen.

Utöver de normala indexhöjningarna har stora nivåhöjningar gjorts i klient- och patientavgifterna under tidigare regeringsperioder. Från och med ingången av 2015 gjordes en nivåhöjning på 9,4 procent i de jämnstora klient- och patientavgifterna och från och med ingången av 2016 en andra, separat höjning på 27,5 procent i klient- och patientavgifterna.

Reformen av servicesystemet för social- och hälsovården, och till stöd för den också bestämmelserna om klient- och patientavgifter, har utgått från att systemet som helhet ska minska hälso- och välfärdsskillnaderna i befolkningen mer effektivt än tidigare och att tillgången till tjänsterna ska vara så lika och icke-diskriminerande som möjligt mellan invånare och regioner. Systemets principer, innehåll och nivå bör säkerställa att tjänsterna är tillgängliga på lika villkor och styra hur tjänsterna anlitas. Klient- och patientavgifterna har en mångsidig roll i ljuset av dessa mål. Ett välfärdsområde som tar ut klient- och patientavgifter har mer pengar till sitt förfogande för att finansiera tjänsterna och möjlighet att styra användningen så att de mest ändamålsenliga tjänsterna anlitas. Samtidigt kan alltför höga klient- och patientavgifter bli ett hinder för att anlita tjänsterna.

2.1.2.3 Avgifter inom räddningsväsendet

I 14 kap. i räddningslagen (379/2011) finns bestämmelser om finansiering av räddningsväsendet samt avgifter, arvoden och ersättningar. Enligt 95 § i räddningslagen svarar den som är skyldig att utföra en åtgärd eller uppgift eller sörja för åtgärden eller uppgiften för räddningsväsendets kostnader, om inte något annat bestäms i denna lag. Enligt 96 § 1 mom. i räddningslagen innehåller lagen om välfärdsområden bestämmelser om fattande av beslut om vilka av välfärdsområdets räddningsmyndighets i räddningslagen avsedda prestationer som ska vara avgiftsbelagda och om storleken på avgifterna. Enligt 22 § 2 mom. i lagen om välfärdsområden ansvarar välfärdsområdets välfärdsområdesfullmäktige för välfärdsområdets verksamhet och ekonomi samt utövar välfärdsområdets beslutanderätt. Enligt 22 § 2 mom. 8 punkten fattar välfärdsområdesfullmäktige beslut om de allmänna grunderna för de avgifter som tas ut för tjänster och andra prestationer samt de kundavgifter som tas ut för tjänster som omfattas av välfärdsområdets organiseringsansvar.

Enligt 96 § 2 mom. i räddningslagen kan avgift för räddningsväsendets prestationer tas ut för 1) brandsyn eller annan tillsynsåtgärd enligt den tillsynsplan som avses i 79 §, 2) uppdrag som har orsakats av återkommande felaktig funktion hos en brandlarmanläggning som är ansluten till nödcentralen, 3) uppdrag som är avgiftsbelagda enligt vad som föreskrivs särskilt i någon annan lag.

Man har försökt göra tillsynen effektivare genom att göra den avgiftsbelagd. Ett syfte med avgifterna är också att bidra till verksamhetsförutsättningarna för räddningsväsendets tillsynsmyndighet eftersom avgifterna kan användas för att täcka tillsynskostnader. Med felaktig funktion hos en brandlarmanläggning avses de brandlarm som brandlarmanläggningen förmedlar till nödcentralen men som inte lett till släcknings- eller räddningsverksamhet av räddningsverket i fastigheten. Dessutom utför räddningsverken avgiftsbelagda inspektioner

bland annat med stöd av lagen om säkerhet vid hantering av farliga kemikalier och explosiva varor (390/2005).

I räddningslagen har man utgått från att storleken på den avgift som tas ut för prestationerna får motsvara högst de totala kostnader som prestationen orsakat räddningsväsendet i välfärdsområdet. Enligt 131 § 2 mom. i lagen om säkerhet vid hantering av farliga kemikalier och explosiva varor fattar välfärdsområdesfullmäktige på det sätt som föreskrivs i lagen om välfärdsområden beslut om när en räddningsmyndighets prestationer som avses i den lagen ska vara avgiftsbelagda och om storleken på de avgifter som tas ut.

2.2 Justering i efterhand av välfärdsområdenas finansiering

2.2.1 Justering i efterhand som en del av välfärdsområdenas finansiering

I 10 § i finansieringslagen föreskrivs om justering i efterhand av välfärdsområdenas finansiering. När nivån för den statliga finansieringen för finansåret bestäms beaktas enligt 1 mom. årligen i efterhand de i 5 § avsedda kostnaderna enligt de bokslutsuppgifter som välfärdsområdena lämnat till Statskontoret för året före det år som föregått finansåret (*faktiska kostnader*) så att skillnaden mellan de kalkylerade kostnaderna och de faktiska kostnaderna för året i fråga läggs till finansieringen eller dras av från finansieringen.

Nivån för hela landet för finansieringen till välfärdsområdena justeras därmed med två års fördröjning så att den motsvarar de faktiska kostnaderna enligt de färdiga bokslutsuppgifterna för respektive år. Enligt den gällande lagen görs efterhandsjusteringen till fullt belopp, i syfte att säkerställa att den faktiska kostnadsutvecklingen inte avviker från den statliga finansieringen.

Enligt motiveringen till finansieringslagen (RP 241/2020 rd, s. 869) får nivån på den kalkylerade finansieringen inte helt kopplas fri från välfärdsområdenas faktiska driftskostnader, eftersom välfärdsområdena måste ha förutsättningar att kunna sköta de uppgifter som anvisats dem. Välfärdsområdenas faktiska kostnadsnivå är en indikator när man bedömer finansieringsbehovet för tillräckliga social- och hälsovårdstjänster och för räddningsväsendet. Enligt detta ska de faktiska kostnaderna användas som en av utgångspunkterna för justeringen av finansieringen. Syftet med regleringen är att trygga ordnandet av tillräckliga social-, hälsovårds- och sjukvårdstjänster enligt 19 § i grundlagen samt räddningsväsendets tjänster i anslutning till de grundläggande fri- och rättigheter som avses i 7, 15 och 20 § i grundlagen.

Det tillägg till eller avdrag från finansieringen som görs enligt efterhandsjusteringen tas in i den kalkylerade finansieringen för hela landet så att den fördelas till välfärdsområdena enligt bestämningsfaktorerna i finansieringslagen. En nivåhöjning av finansieringen riktas därmed inte till just de välfärdsområden där finansieringen det aktuella året har varit mindre än de faktiska kostnaderna. Syftet med detta är att välfärdsområdena fortfarande ska ha incitament att hålla kostnaderna under kontroll, eftersom kostnadsökningen inte beaktas direkt för det enskilda välfärdsområdet. Justeringen i efterhand korregerar därmed inte fullt ut det enskilda välfärdsområdets situation, om kostnaderna i området är större än den beviljade finansieringen. Samtidigt ökar justeringen också finansieringen för områden där kostnaderna inte har överstigit den beviljade finansieringen.

Som grund för den statliga finansieringen används i enlighet med 5 § i finansieringslagen välfärdsområdenas driftskostnader för social- och hälsovården och räddningsväsendet, finansieringskostnader samt avskrivningarna enligt plan och nedskrivningarna.

Enligt den gällande lagen beaktas också tilläggsfinansiering som beviljats ett eller flera välfärdsområden enligt 11 § i finansieringslagen som en del av de faktiska kostnaderna vid efterhandsjusteringen av finansieringen. Enligt motiveringen till finansieringslagen (RP 241/2020 rd, s. 196 och 869) ska tilläggsfinansieringen till ett välfärdsområde inte beaktas som en faktor som höjer det berörda välfärdsområdets finansiering följande år. Tilläggsfinansieringen ska emellertid beaktas genom justeringen av kostnaderna till den del den inverkar på de faktiska kostnaderna. Tilläggsfinansieringen kan således bidra till att påverka nivån på finansieringen för hela landet.

2.2.2 Sättet att beräkna justeringen i efterhand

Enligt 10 § 1 mom. i finansieringslagen bestäms justeringen i efterhand enligt skillnaden mellan de kalkylerade kostnaderna och de faktiska kostnaderna för det år som justeringen gäller. I samband med den serie ändringar som gjordes i finansieringslagarna 2022 (RP 68/2022 rd–L 700/2022) fogades till 10 § i finansieringslagen ett 2 mom. där sättet att beräkna efterhandsjusteringen preciseras. Vid beräkningen beaktas förändringen i skillnaden mellan de kalkylerade och de faktiska kostnaderna för finansåret jämfört med det föregående finansåret samt den justering som gjorts i efterhand för det finansår som avses i det momentet. Genom tillägget ville man säkerställa att justeringen i efterhand på bästa sätt uppfyller sitt syfte, det vill säga får finansieringen att stämma överens med uppgifterna om utfallet. Samtidigt ville man undvika att justeringen i efterhand leder till en pendelrörelse i välfärdsområdenas finansieringsbana.

Enligt 10 § 2 mom. i finansieringslagen justeras beloppet i efterhand enligt kostnadsnivån för det finansår för vilket justeringen görs. Den efterhandsjustering som bestäms enligt differensen mellan finansieringen och de faktiska kostnaderna för 2023 höjs till exempel först med ökningen i servicebehovet och med välfärdsområdesindexet för 2024 till nivån för 2024 och tas in i finansieringsbasen för 2025 före indexjusteringen enligt 8 §. Därmed kommer differensen att höjas som en del av den övriga finansieringsbasen.

Justeringen i efterhand görs separat för kostnaderna för social- och hälsovårdstjänster respektive räddningsväsendets tjänster eftersom höjningen av finansieringen av dem avviker från varandra. Justeringen av kostnaderna för social- och hälsovårdstjänster höjs enligt 7 § i finansieringslagen med servicebehovet och enligt 8 § med välfärdsområdesindex, och justeringen av räddningsväsendets kostnader höjs endast med det sistnämnda, det vill säga välfärdsområdesindex. Enligt 6 § 2 mom. i finansieringslagen tillämpas inte 7 § om beaktande av ökningen i servicebehovet på höjningen av nivån för finansieringen av räddningsväsendet.

I samband med de ändringar i finansieringslagen som gällde övergångsutjämnningen (RP 309/2022 rd och RP 322/2022 rd) precisades bestämmelserna också i fråga om hur övergångsutjämnningen tas i beaktande vid efterhandsjusteringen av finansieringen. Enligt 35 § 8 mom. i finansieringslagen beaktas den andel av övergångsutjämnningen som staten finansierar genom att den läggs till den kalkylerade finansiering som betalats till välfärdsområdena, så att andelen inte höjer beloppet av den justering i efterhand som betalas på basis av skillnaden mellan de kalkylerade och de faktiska kostnaderna.

Därmed beräknas efterhandsjusteringen utifrån skillnaden mellan den allmänna finansieringen (kalkylerad finansiering och övergångsutjämnningar) och de faktiska nettokostnaderna enligt 5 § i finansieringslagen. Denna skillnad mellan den allmänna finansieringen och nettokostnaderna ligger i praktiken mycket nära begreppet räkenskapsperiodens resultat, och behandlas nedan i denna proposition för enkelhetens skull med hjälp av räkenskapsperiodens resultat. Justeringen i efterhand beräknas på ett något annorlunda sätt de första åren, då efterhandsjusteringen som

ska läggas till eller dras av de föregående årens finansieringsnivå för hela landet ännu inte ingår i finansieringsbasen.

Efterhandsjusteringen läggs till välfärdsområdenas finansieringsbas för första gången 2025. År 2025 bestäms efterhandsjusteringens belopp enligt skillnaden mellan välfärdsområdenas allmänna finansiering och nettokostnader 2023, det vill säga förenklat utifrån välfärdsområdenas resultat för räkenskapsperioden. Denna ökning kvarstår i finansieringsbasen från och med 2025.

Beloppet av den efterhandsjustering av finansieringen som görs 2026 bestäms genom att man jämför räkenskapsperiodens resultat 2024 med resultatet 2023, det vill säga förändringen i skillnaden mellan finansieringen och kostnaderna. Eftersom en korrigering redan har gjorts i finansieringsbasen 2025 utifrån räkenskapsperiodens resultat 2023, korrigeras finansieringen 2026 endast med förändringen i resultatet för 2024 jämfört med resultatet för 2023. Finansieringen utökas alltså inte längre med skillnaden mellan finansiering och kostnader 2024 till den del som skillnaden redan tidigare har beaktats i samband med justeringen för 2023.

Om räkenskapsperiodens resultat har förbättrats 2024, det vill säga om skillnaden mellan finansieringen och kostnaderna har minskat jämfört med 2023, minskas beloppet av efterhandsjusteringen i finansieringsbasen med motsvarande belopp. Om räkenskapsperiodens resultat 2024 har försämrats jämfört med 2023 läggs ett belopp som motsvarar den resultatförändringen till i finansieringsbasen som efterhandsjustering.

I efterhandsjusteringens belopp beaktas från och med 2027 förutom resultatet, det vill säga förändringen i skillnaden mellan finansiering och kostnader, även den efterhandsjustering som redan 2025 inkluderats i finansieringen. När efterhandsjusteringen beräknas 2027 jämförs förändringen i skillnaden mellan finansiering och kostnader 2025 och 2024. Finansieringsbasen 2025 har redan höjts med den efterhandsjustering som lagts till finansieringen 2025, och det ska tas i beaktande i beloppet av efterhandsjusteringen. Annars kommer denna höjning att dras av från finansieringsbasen 2027 i efterhandsjusteringen. På det här sättet höjs finansieringsbasen korrekt.

Efter den första efterhandsjusteringen av finansieringen, som gäller 2023, beräknas efterhandsjusteringen därmed i korthet utifrån den årliga resultatförändringen i välfärdsområdesekonomin på hela landets nivå och de efterhandsjusteringar som redan lagts till i finansieringen.

2.3 Uppgifter som ligger till grund för riskkoefficienten för räddningsväsendet

Välfärdsområdets riskkoefficient för räddningsväsendet baserar sig enligt 23 § 1 mom. i den gällande finansieringslagen på de nationella, regionala och lokala behov och olycksrisker eller andra risker som anger servicenivån för räddningsväsendet och som avses i 3 § i lagen om ordnande av räddningsväsendet. För fastställande av riskkoefficienten för räddningsväsendet delas välfärdsområdet in i rutor på en kvadratkilometer och för varje ruta beräknar Statistikcentralen en risknivå. På grundval av risknivån delas riskrutorna in i de fyra riskklasserna I, II, III och IV. Riskkoefficienten för räddningsväsendet beräknas genom att tätheten i fråga om riskrutor för välfärdsområdet divideras med tätheten i fråga om riskrutor för hela landet. Vid beräkningen av riskkoefficienten beaktas de riskrutor vars riskklass enligt Statistikcentralens beräkningar eller enligt de olyckor som inträffat där är I och II eller vars viktcoefficient på grundval av ett riskobjekt som är beläget inom rutan eller den verksamhet som bedrivs där är I. När koefficienten beräknas används uppgifter i Statistikcentralens statistik över befolkningsstrukturen om invånarantalet vid det årsskifte som föregått finansåret.

Enligt 3 mom. utfärdas närmare bestämmelser om beräkning av riskrutornas risknivå, om de faktorer som ska användas när riskkoefficienten för räddningsväsendet bestäms och om deras viktcoefficients genom förordning av statsrådet. Bestämmelser om de faktorer som ligger till grund för riskkoefficienten och om deras viktcoefficients utfärdas med högst fyra års mellanrum.

I 4 § i statsrådets förordning om välfärdsområdenas finansiering (1392/2022) finns bestämmelser om faktorer för riskkoefficienten för räddningsväsendet och deras viktcoefficients. I 1 mom. föreskrivs att det område som välfärdsområdet omfattar delas in i rutor på en kvadratkilometer för fastställande av den riskkoefficient för räddningsväsendet som avses i 23 § 1 mom. i lagen om välfärdsområdenas finansiering, och för varje ruta beräknar Statistikcentralen en risknivå med hjälp av en regressionsmodell. Variabler för regressionsmodellen är invånarantalet, våningsytan och deras sammanlagda effekt. På grundval av risknivå delas riskrutorna in i de fyra riskklasserna I, II, III och IV. Enligt 4 § 2 mom. i förordningen är viktcoefficients 1 för en riskruta som hör till riskklass I eller II. Viktcoefficients för en riskruta som hör till riskklass III eller IV är 0. Enligt 3 mom. är viktcoefficients dock 1 för en sådan riskruta i riskklass III och IV där det finns ett objekt för vilket det med stöd av 48 § i räddningslagen (379/2011) ska göras upp en extern räddningsplan för objekt som medför särskild risk eller där det finns ett område i Försvarmaktens permanenta bruk med en personalstyrka på över 1500 personer eller där det finns en flygplats för linjetrafik eller beställningstrafik.

När koefficients beräknas används enligt 23 § 1 mom. i lagen om välfärdsområdenas finansiering uppgifter i Statistikcentralens statistik över befolkningsstrukturen om invånarantalet vid det årsskifte som föregått finansåret. I paragrafen finns en felaktig formulering som innebär att den hänvisar till en tidpunkt för vilken uppgifter ännu inte är tillgängliga när koefficients beräknas, det vill säga uppgifter i Statistikcentralens statistik över befolkningsstrukturen om invånarantalet vid det årsskifte som föregått finansåret. När koefficients beräknas ska man använda uppgifter i Statistikcentralens statistik över befolkningsstrukturen om invånarantalet vid utgången av året före det år som föregått finansåret.

Målet med arbetet för att utveckla finansieringsmodellen för välfärdsområdena är enligt regeringsprogrammet för statsminister Orpos regering att trygga finansieringsbasen för social- och hälsovårdstjänsterna, förbättra modellens sporrande effekt och stödja kostnadsdämpningen. På basis av en övergripande granskning fattas beslut om finansieringsmodellen 2025. För att trygga systemets stabilitet och förutsägbarhet bibehålls den nuvarande modellens grundläggande element (behovsfaktorer, invånarantal, övriga faktorer, räddningsväsendets andel). Modellen ska fortsättningsvis i huvudsak vara behovsbaserad och utvecklas med stöd av forskning. De övriga faktorernas viktningsvärde ska ses över.

Också viktningsvärdet för de riskfaktorer inom räddningsväsendet som det föreskrivs om i finansieringslagen ska ses över forskningsbaserat. Viktningsvärdet ska beskriva riskfaktorernas andel vid bestämningen av den nödvändiga beredskapen. Inga beslut har dock ännu fattats om genomförandet och finansieringen av den forskning som behövs för detta.

Grunderna för bestämningen av riskrutor uppdateras för närvarande för att de bättre ska motsvara det faktiska servicebehovet. Under 2025 efter att riskrutorna uppdaterats bör 23 § i finansieringslagen och bestämmelserna i statsrådets förordning om välfärdsområdenas finansiering uppdateras för att närmare ange grunderna för hur riskrutorna bestäms, så att de bättre motsvarar det faktiska servicebehovet och hur det påverkar finansieringen. Målet är att bestämmelserna och anvisningarna om hur riskrutorna bestäms ska kunna träda i kraft vid ingången av 2026.

3 Målsättning

I propositionen föreslås att de ändringar i efterhandsjusteringen av välfärdsområdenas finansiering som ingår i regeringsprogrammet för statsminister Orpos regering ska genomföras. Syftet med ändringarna i efterhandsjusteringen är att göra modellen för statlig finansiering av välfärdsområdena mer sporrande. I den efterhandsjustering som görs på hela landets nivå enligt de faktiska kostnaderna föreskrivs det om en successivt stigande så kallad självrisk för välfärdsområdena från och med justeringen av finansieringen för 2024, som görs 2026.

Dessutom ska tilläggsfinansiering som beviljats ett enskilt välfärdsområde inte längre beaktas som en post som höjer finansieringen på riksomfattande nivå. Förslaget syftar till att det finansieringsbelopp som behövs för statens finansiering av välfärdsområdena hålls under kontroll. Eftersom finansieringen skulle ökas på riksomfattande nivå på grundval av tilläggsfinansieringen, skulle ökningen riktas oändamålsenligt till alla välfärdsområden. Därför korrigeras det enskilda mottagande välfärdsområdets situation i praktiken inte av att tilläggsfinansieringen beaktas i finansieringsbasen.

Syftet med de föreslagna bestämmelserna om att beakta ändringar i kundavgifterna i finansieringen är att säkerställa att också ändringar i bestämmelserna om kundavgifter som gjorts separat från uppgiftsändringar beaktas i situationer med olika konsekvenser på ett sätt som tryggar välfärdsområdenas finansiering. Med regleringen strävar man också efter att i välfärdsområdena stödja genomförandet av åtgärder som gäller kundavgifter för att anpassa de offentliga finanserna enligt regeringsprogrammet.

4 Förslagen och deras konsekvenser

4.1 De viktigaste förslagen

I propositionen föreslås det att efterhandsjusteringen av välfärdsområdenas finansiering ändras så att välfärdsområdena har en självriskandel där skillnaden mellan de faktiska kostnaderna och de kalkylerade kostnaderna inte beaktas. Av det justeringsbelopp som räknas ut vid efterhandsjusteringen 2026 på grundval av skillnaden mellan de kalkylerade och de faktiska kostnader som baserar sig på bokslutsuppgifterna för 2024 beaktas 95 procent. Vid den justering som görs 2027 beaktas 90 procent, vid den justering som görs 2028 beaktas 80 procent och vid de justeringar som görs från och med 2029 beaktas 70 procent.

Efterhandsjusteringen beräknas i princip på samma sätt som enligt den gällande lagen, så att den korrigerar nivån på välfärdsområdenas statliga finansiering med två års fördröjning till att motsvara de faktiska kostnaderna. Efterhandsjusteringens belopp och hela finansieringsnivån beror på välfärdsområdenas faktiska kostnadsutveckling. Om kostnadsutvecklingen till följd av välfärdsområdenas egna anpassnings- och effektiviseringsåtgärder är så moderat att välfärdsområdenas ekonomiska resultat förbättras från och med 2024 innebär efterhandsjusteringen att finansieringen minskar. Om kostnadsutvecklingen är snabb och resultatet försämras innebär efterhandsjusteringen att finansieringen ökar.

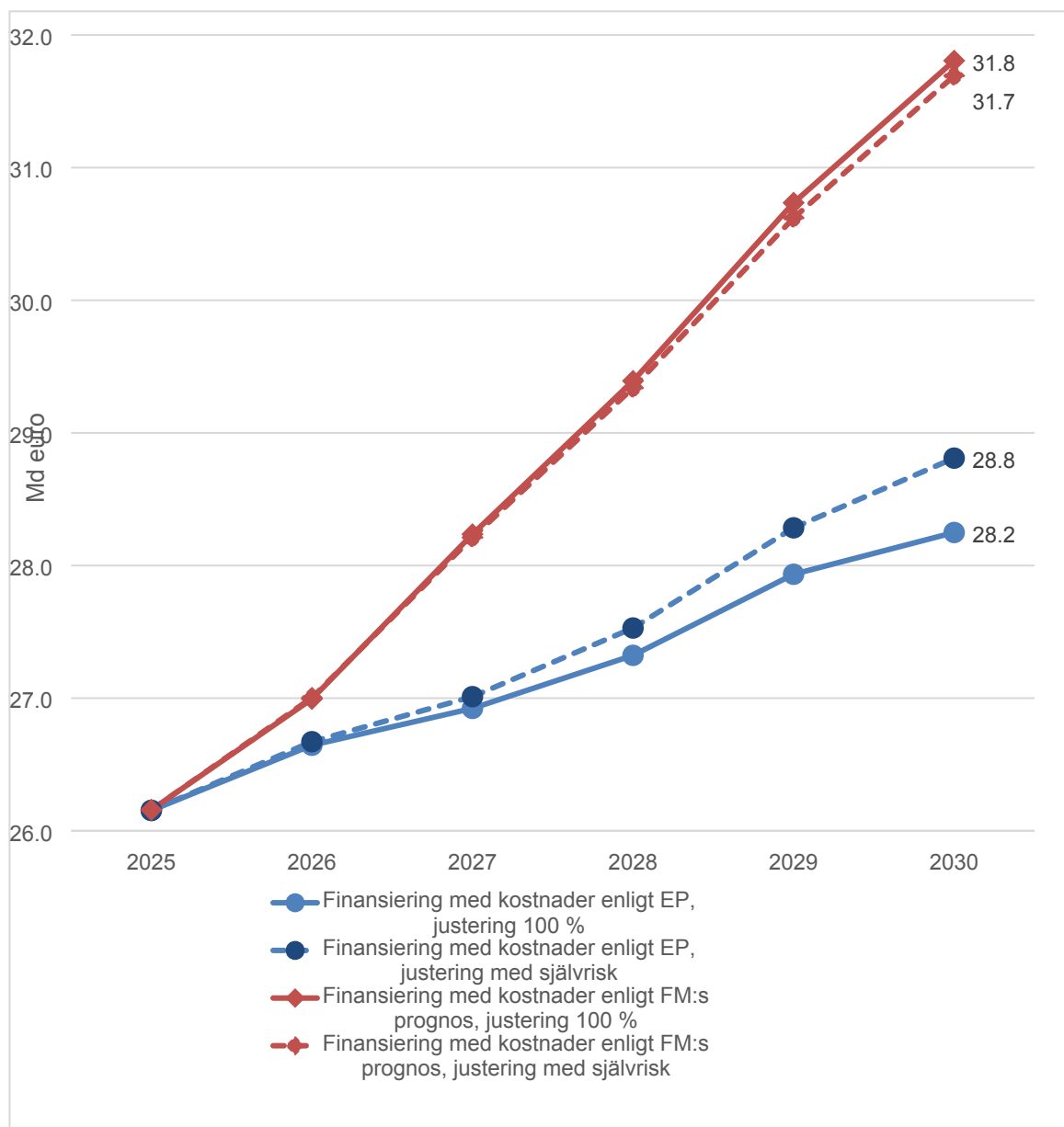
Om till exempel den mycket moderata kostnadsutvecklingen enligt välfärdsområdenas ekonomiplaner realiserar minskar alltså den föreslagna självrisken det belopp som dras av från finansieringen i efterhandsjusteringen. Därmed ökar självrisken i praktiken välfärdsområdenas statliga finansiering. Jämfört med den fullskaliga justeringen enligt den gällande lagen ökar självrisken finansieringen desto mer ju mer välfärdsområdena med sina egna åtgärder klarar av att tygla kostnadsutvecklingen. Självriskandelens ökande effekt på finansieringen riktas till välfärdsområdena enligt samma proportioner som den kalkylerade finansieringen.

Finansieringsnivån i sin helhet förblir dock lägre till följd av en moderat kostnadsutveckling. Självrisken kan alltså bidra som ett incitament för välfärdsområdena att vidta åtgärder som bromsar kostnadsökningen.

Ju snabbare kostnaderna ökar, desto högre är däremot nivån på den statliga finansieringen i sin helhet. I utvecklingsprognosen för välfärdsområdenas ekonomi från finansministeriets ekonomiska avdelning våren 2024 är antagandet att välfärdsområdena genomför egna anpassnings- och effektiviseringsåtgärder motsvarande totalt 900 miljoner euro fram till 2026. Trots dessa åtgärder är nettokostnadsutvecklingen enligt prognosen cirka 2 procentenheter snabbare än utvecklingen enligt ekonomiplanerna. Utifrån denna snabbare kostnadsutveckling skulle en självrisk minska ökningen av finansieringen i efterhandsjusteringen, vilket innebär en lägre nivå på den statliga finansieringen än med en fullskalig efterhandsjustering. Trots att detta är en direkt besparing ur statsfinansernas synvinkel skulle nivån på den statliga finansieringen då ändå i sin helhet vara betydligt högre på grund av den snabbare kostnadsökningen.

I figur 1 nedan beskrivs nivån på välfärdsområdenas finansiering på riksnivå och hur självrisken påverkar den om kostnaderna utvecklas enligt välfärdsområdenas ekonomiplaner respektive finansministeriets prognos som beskrivs ovan och närmare i propositionens avsnitt 4.2.1.2.

Figur 1. Välfärdsområdenas statliga finansiering och konsekvenserna av införandet av en självriskandel vid efterhandsjusteringen när kostnaderna motsvarar välfärdsområdenas ekonomiplaner (EP) respektive finansministeriets (FM) prognos



Konsekvenserna av införandet av en självriskandel behöver analyseras på både kort sikt och längre sikt. Velfärdsområdena ska anpassa sin kostnadsutveckling under de första åren för att uppfylla kraven på balansering av ekonomin, och då uppnås sannolikt inga direkta besparingar i statsfinanserna i förhållande till en fullskalig efterhandsjustering utan självriskandel. Om införandet av självriskandelen uppmuntrar velfärdsområdena att bromsa kostnadsökningen märks detta ändå i form av ett mindre statligt finansieringsansvar. Uppskattningarna av kostnadsutvecklingen är desto osäkrare ju längre in i framtiden uppskattningarna sträcker sig. Om velfärdsområdena klarar av att anpassa sin kostnadsutveckling under de första åren i enlighet med skyldigheterna att balansera ekonomin är det sannolikt att det i något skede uppstår

ett ökat kostnadstryck. Då kan en justering med självriskandel också generera direkta besparingar i statsfinanserna i förhållande till en fullskalig efterhandsjustering. Eftersom det är omöjligt att exakt bedöma de långsiktiga konsekvenserna utifrån de uppgifter som finns att tillgå för närvarande, bör man i fortsättningen bedöma självriskandelens och den föreslagna graderingens konsekvenser för välfärdsområdenas finansiering och finansieringens tillräcklighet utifrån uppgifter om utfallet, och vid behov ändra självriskandelens storlek.

Dessutom föreslås det i propositionen att tilläggsfinansiering som beviljats ett enskilt område inte ska tas i beaktande i efterhandsjusteringen från och med den justering som gäller finansieringen för 2024. En tilläggsfinansiering som adderas till finansieringen på riksnivå skulle riktas oändamålsenligt till alla välfärdsområden utifrån de faktorer som enligt finansieringslagen bestämmer finansieringen. Därför korrigeras det enskilda välfärdsområdets finansieringsproblem i praktiken inte av att tilläggsfinansieringen beaktas i finansieringsbasen. En ökning av den statliga finansieringen till välfärdsområdena på den grunden är därmed inte nödvändig för att trygga finansieringen och inte heller motiverad med hänsyn till behovet av sparåtgärder i de offentliga finanserna.

I propositionen föreslås det också att finansieringslagens bestämmelser kompletteras när det gäller hur sådana ändringar i kundavgifterna som är separata från uppgiftsändringar ska beaktas i välfärdsområdenas finansiering. Ändringar i bestämmelser om kundavgifter beaktas på förhand i finansieringen för finansåret när de höjer eller sänker nivån på en kundavgift eller ändrar avgiftens grund eller omfattning. Ändringens effekter beaktas i finansieringen för det år den träder i kraft på motsvarande sätt som vid föreskrivna ändringar i uppgifterna. Indexhöjningar som syftar till att hålla avgiftsnivån på en nivå som motsvarar kostnadsökningen tas dock inte i beaktande på förhand. För att en ändring i bestämmelserna om kundavgifter ska kunna beaktas på förhand i finansieringen med stöd av den föreslagna bestämmelsen ska ändringens inverkan på finansieringen kunna bedömas kalkylbaserat i euro och beaktas på ett sätt som tryggar välfärdsområdenas finansiering.

Dessutom görs en teknisk justering i bestämmelsen om informationsunderlaget för riskkoefficienten för räddningsväsendet, som utgör grunden för finansieringen av räddningsväsendets uppgifter. Justeringen gäller tidpunkten för de uppgifter om invånarantalet i Statistikcentralens statistik över befolkningsstrukturen som används vid beräkningen. Denna tidpunkt föreslås vara utgången av året före det år som föregått finansåret.

4.2 De huvudsakliga konsekvenserna

4.2.1 Konsekvenser för välfärdsområdenas ekonomi

4.2.1.1 Beaktande av kundavgiftsändringar i finansieringen

Det föreslås att ändringar i bestämmelserna om kundavgifternas maximibelopp eller motsvarande ändringar som påverkar nivån på kundavgiftsintäkterna ska tas i beaktande i finansieringen på motsvarande sätt som ändringar i uppgifterna. Det innebär att ändringens effekt beaktas i finansieringen på riksnivå på förhand från och med det år som ändringen träder i kraft. Beroende på ändringens innehåll kan effekterna beaktas i välfärdsområdenas kalkylerade finansiering till exempel i alla områdesvisa bestämningsfaktorer för finansieringen eller genom att den ökning eller minskning av finansieringen som ändringen orsakar riktas enligt innehållet i ändringen till de lämpligaste kalkylerade kriterierna. Denna inriktning påverkar hur finansieringen fördelas mellan välfärdsområdena efter ändringen. För att trygga en tillräcklig finansiering bör man rikta ökningen eller minskningen med hänsyn till vilka möjligheter olika

välståndsområden i praktiken bedöms ha att ändra sina avgiftsintäkter så att de motsvarar ändringen i den statliga finansieringen.

Konsekvenserna av förslaget att beakta ändringar i kundavgifterna bedöms i denna proposition på ett allmänt plan med de statsfinansiella anpassningsåtgärderna i fråga om kundavgifter som exempel, så att de genomförs som höjningar av kundavgifternas maximibelopp. Enligt regeringsprogrammet genomförs höjningarna av kundavgifter inom hälso- och sjukvården med betoning på avgifter i den specialiserade sjukvården, och med dessa åtgärder eftersträvas en minskning på 50 miljoner euro per år i statens kostnader från och med 2025. Dessutom beaktas från och med 2025 de ytterligare anpassningsåtgärder till ett belopp av 100 miljoner euro som gäller kundavgifter och som ingår planen för de offentliga finanserna 2025–2028.

Därmed bedöms nedan konsekvenserna av kundavgiftsändringarna för välfärdsområdenas finansiering genom att en minskning på 150 miljoner euro på riksnivå beaktas i den kalkylerade finansieringen för social- och hälsovården. Den kalkylerade finansieringen av social- och hälsovården fördelas till välfärdsområdena utifrån kalkylerade kriterier som beskriver invånarantalet, servicebehovet inom hälso- och sjukvården, äldreomsorgen och socialvården, omständigheter som orsakar kostnader i servicen samt främjandet av hälsa och välfärd. Den minskning av finansieringen som beror på ändringar i kundavgifterna har inriktats på det kriterium som beskriver servicebehovet inom social- och hälsovården.

Cirka 81,2 procent av den kalkylerade finansieringen för social- och hälsovården fördelas utifrån kriterier som beskriver servicebehovet i välfärdsområdena. Cirka 47,7 procent fördelas enligt kriteriet för servicebehovet inom hälso- och sjukvården (cirka 11,3 miljarder euro 2024), cirka 16,5 procent enligt kriteriet för servicebehovet inom äldreomsorgen (cirka 3,8 miljarder euro 2024) och cirka 17,4 procent enligt kriteriet för servicebehovet inom socialvården (cirka 4,1 miljarder euro 2024).

Den kalkylerade finansiering som fördelas enligt kriterierna för servicebehovet räknas ut genom att grundpriset för det behov som beskriver anlitandet av hälso- och sjukvårds-, äldreomsorgs- och socialvårdstjänster multipliceras med välfärdsområdets invånarantal och servicebehovskoefficienterna för hälso- och sjukvården, äldreomsorgen och socialvården. Institutet för hälsa och välfärd beräknar årligen för varje välfärdsområde servicebehovskoefficienter för hälso- och sjukvården, äldreomsorgen och socialvården. Koefficienterna återger servicebehovet i respektive välfärdsområde. Vid beräkningen av servicebehovskoefficienterna utnyttjas bland annat uppgifter om befolkningens köns- och åldersstruktur, sjukfrekvens och socioekonomiska faktorer samt om anlitandet av tjänsterna och de kostnader som anlitandet av tjänsterna medför.

I tabell 1 beskrivs för varje välfärdsområde hur den kalkylerade statliga finansieringen för social- och hälsovården ändras om finansieringsminskningen till följd av en kundavgiftsändring inriktas på kriteriet för servicebehovet inom hälso- och sjukvården.

I beräkningen används de preliminära bestämningsfaktorerna för den kalkylerade finansieringen för social- och hälsovården 2025. Effekterna i euro kan anges mer exakt för varje välfärdsområde när de bestämningsfaktorer som tillämpas på finansieringen för 2025 blir tillgängliga sommaren 2024. Bestämningsfaktorerna uppdateras årligen utifrån de koefficienter som beskriver befolkningens servicebehov i varje välfärdsområde och bygger på Statistikcentralens statistik över befolkningsstrukturen och forskning vid Institutet för hälsa och välfärd.

Tabell 1. Effekten av ändringar i kundavgifterna på välfärdsområdenas kalkylerade statliga finansiering

Välfärdsområde	Ändring i den kalkylerade finansieringen, euro	Ändring i den kalkylerade finansieringen, euro/invånare
Helsingfors	-16 344 197	-24
Vanda och Kervo	-7 045 536	-25
Västra Nyland	-11 390 835	-23
Östra Nyland	-2 605 845	-26
Mellersta Nyland	-5 123 955	-25
Egentliga Finland	-13 249 251	-27
Satakunta	-6 042 280	-29
Egentliga Tavastland	-4 737 336	-28
Birkaland	-14 982 711	-28
Päijänne-Tavastland	-5 864 205	-29
Kymmenedalen	-4 853 496	-31
Södra Karelen	-3 430 706	-27
Södra Savolax	-3 975 695	-31
Norra Savolax	-7 396 544	-30
Norra Karelen	-5 163 957	-32
Mellersta Finland	-7 210 566	-26
Södra Österbotten	-5 547 762	-29
Österbotten	-4 564 423	-26
Mellersta Österbotten	-1 995 236	-29
Norra Österbotten	-11 043 760	-26
Kajanaland	-2 097 149	-30
Lappland	-5 334 555	-30
Sammanlagt	-150 000 000	-27

Om minskningen av statlig finansiering till följd av en kundavgiftsändring riktas till kriteriet för servicebehovet inom hälso- och sjukvården minskar den finansiering som delas ut enligt kriteriet med 150 miljoner euro. Detta minskar grundpriset för kriteriet för servicebehov inom hälso- och sjukvården, så att alla välfärdsområden får mindre finansiering via det kriteriet. Eftersom kriteriets grundpris multipliceras förutom med invånarantalet också med servicebehovskoefficienten för hälso- och sjukvården fördelas finansieringsminskningen på grund av kundavgiftsändringarna i olika proportioner mellan välfärdsområdena.

Enligt tabell 1 minskar den kalkylerade statliga finansieringen för Västra Nylands välfärdsområde med 23 euro per invånare till följd av ändringen i kundavgifterna. Den kalkylerade finansieringen för Norra Karelen välfärdsområde minskar med 32 euro per invånare. Ändringen i kundavgifterna minskar dock alla välfärdsområdens statliga finansiering med cirka 0,6 procent i förhållande till finansieringen 2025.

Ju högre välfärdsområdets servicebehovskoefficient är, desto mer minskas den statliga finansieringen i det välfärdsområdet via kriteriet för servicebehovet inom hälso- och sjukvården.

Jämfört med de övriga välfärdsområdena har Norra Karelens välfärdsområde den högsta servicebehovskoefficienten för hälso- och sjukvård (Institutet för hälsa och välfärds preliminära servicebehovskoefficient för hälso- och sjukvård 2025 är 1,18). Servicebehovskoefficienterna för hälso- och sjukvård i Helsingfors, Vanda och Kervo, Västra Nylands och Mellersta Nylands välfärdsområden är lägre än för de övriga välfärdsområdena, vilket betyder att deras statliga finansiering inte minskas lika mycket via kriteriet för servicebehovet inom hälso- och sjukvården.

Om finansieringen på grund av ändringar i kundavgifterna alternativt minskas utifrån alla kalkylerade faktorer i finansieringsmodellen för social- och hälsovårdstjänsterna blir konsekvenserna i huvudsak liknande. Finansieringen minskar mest i de välfärdsområden som har högre servicebehovskoefficienter för hälso- och sjukvård, äldreomsorg och socialvård än de övriga områdena. I detta alternativ minskar dock finansieringen för Lapplands välfärdsområde mest (med 34 euro per invånare), eftersom välfärdsområdets finansiering minskar mer än i andra områden inte bara på grund av servicebehovskoefficienterna utan också på grund av kriteriet för befolkningstäthet.

Ändringen påverkar inte fördelningen av finansiering via andra kalkylerade kriterier, och inte heller välfärdsområdenas övergångsutjämnningar. Övergångsutjämnningarna bestäms enligt kostnadsnivån 2022.

I konsekvensbedömningens exempelfall går det inte att bedöma välfärdsområdenas möjligheter att ändra sina avgiftsintäkter i motsvarande mån som den statliga finansieringen minskar, eftersom det inte finns någon närmare information om innehållet i de ändringar som görs i bestämmelserna om avgifter och om hur ändringarna inriktas. När man bereder ändringar av bestämmelserna om kundavgifter bör man också bedöma åtminstone vilka möjligheter de olika välfärdsområdena i praktiken har att ändra sina avgiftsintäkter till följd av den föreslagna ändringen, och om ändringen därmed på grundval av den nu föreslagna bestämmelsen är sådan att dess konsekvenser kan beaktas på förhand i finansieringen. Konsekvenserna av ändringar i kundavgifterna kan bedömas med hjälp av den utvidgade mikrosimuleringen SOTE-SISU när prestationsuppgifter om tjänsterna registreras i vårdanmälningsregistren för socialservice, specialiserad sjukvård och öppen primärvård. Med hjälp av mikrosimulering kan man i bedömningen beakta till exempel effekten av att avgiftstaket enligt kundavgiftsregleringen uppnås. När det gäller andra tjänster är bedömningen besvärligare, och det är ytterst svårt att tillförlitligt på förhand bedöma konsekvenserna av ändringar i bestämmelserna om till exempel avgifter för inkomstrelaterad boendeservice.

Ett enskilt välfärdsområde kan fortfarande besluta att inte höja en kundavgift trots att bestämmelsen om maximiavgiften ändras. Om välfärdsområdet då inte lyckas täcka sina kostnader till exempel med sin övriga finansiering eller genom att anpassa verksamheten, utan går på minus, ökar detta de nettokostnader som ska beaktas i justeringen i efterhand. Det tillägg eller avdrag i finansieringen som görs enligt efterhandsjusteringen tas dock in i den kalkylerade finansieringen för hela landet så att den fördelas till välfärdsområdena enligt bestämningsfaktorerna i finansieringslagen. Det innebär att höjningen av finansieringsnivån inte riktas till just de välfärdsområden som inte har höjt kundavgifterna.

4.2.1.2 Ändringar som gäller justeringen i efterhand

I propositionen föreslås det i enlighet med regeringsprogrammet att en successivt stigande självriskandel ska tillämpas vid justeringen i efterhand av välfärdsområdenas finansiering från och med efterhandsjusteringen av finansieringen för 2024. Självriskandelen är en lagstadgad

procentuell andel av det justeringsbelopp som bestäms enligt beräkningssättet i den gällande finansieringslagen.

I avsnitt 5 om alternativa handlingsvägar beskrivs också ett alternativt sätt att genomföra självriskandelen, som har bedömts under beredningsprocessen. Det går ut på att justeringen i efterhand görs på engångsbasis så att den motsvarar skillnaden mellan de kalkylerade och de faktiska kostnaderna under det år som ska justeras. Då blir inte justeringsbeloppet kvar i finansieringsbasen för de kommande åren. Det alternativet förutsätter en mer principiell ändring av finansieringsmodellen. Alternativet bedömdes inte vara genomförbart eftersom det konstaterades vara dåligt för finansieringens förutsägbarhet och orsaka en oändamålsenlig årlig pendelrörelse i finansieringen.

De strukturella ändringar som syftar till att göra finansieringsmodellen mer sporrande och styrande ska enligt regeringsprogrammet göras på ett kontrollerat och förutsägbart sätt. Den föreslagna självriskmodellen inbegriper incitament för att bromsa kostnadsökningen och orsakar inga stora oförutsägbarheter i finansieringsbanan. I konsekvensbedömningen nedan presenteras beräkningar som beskriver vilka konsekvenser den fulla efterhandsjusteringen enligt gällande lag och den föreslagna efterhandsjusteringen med en självriskandel har för välfärdsområdenas finansiering.

Välfärdsområdenas incitament att bromsa kostnadsökningen beror på hur förutsägbart och sporrande finansieringen är, men också på den lagstiftning som styr välfärdsområdenas ekonomi, såsom skyldigheten att täcka underskott enligt 115 § i lagen om välfärdsområden. Ändringarna i justeringen i efterhand får inte heller alltför mycket försämra välfärdsområdenas möjligheter att balansera sin ekonomi inom de lagstadgade tidsfristerna. De samlade konsekvenserna bör bedömas i synnerhet på längre sikt eftersom effekten av den självrisk vid efterhandsjusteringen som föreslås i propositionen inträder från och med 2026, vilket i praktiken är den första tidsfristen för välfärdsområdena att täcka de underskott som ackumulerats sedan 2023.

Konsekvenser för finansieringen vid efterhandsjustering enligt gällande lag

Enligt 10 § i finansieringslagen justeras den kalkylerade finansieringen till välfärdsområdena på riksnivå för att motsvara de faktiska kostnaderna med en fördröjning på två år. Enligt 6 § i finansieringslagen är den justering som läggs till finansieringen i efterhand en del av välfärdsområdenas finansieringsbas på riksnivå, som höjs årligen med den övriga finansieringsbasen enligt servicebehovet och välfärdsområdesindexet. Enligt den gällande lagen görs efterhandsjusteringen till fullt belopp, i syfte att säkerställa att den faktiska kostnadsutvecklingen inte avviker från den statliga finansieringen.

Efterhandsjusteringen beräknas enligt 10 § 2 mom. så att den motsvarar förändringen i skillnaden mellan de kalkylerade och de faktiska kostnaderna för finansåret jämfört med det föregående finansåret samt den justering som gjorts i efterhand för det finansår som avses i det momentet. I praktiken kan det årliga tillägget eller avdraget vid efterhandsjusteringen enkelt beräknas genom att jämföra resultatförändringen och beakta beloppet av den efterhandsjustering som redan lagts till eller dragits av finansieringen det aktuella året. Eftersom den ökning eller minskning som görs respektive år blir kvar i finansieringsbasen är efterhandsjusteringens belopp i finansieringen för varje enskilt år det sammanlagda beloppet av det aktuella årets och de föregående årens tillägg och avdrag (det vill säga den så kallade kumulativa summan av efterhandsjusteringen).

Välfärdsområdenas sammanräknade underskott 2023 är enligt bokslutsprognoserna cirka 1,35 md euro. Höjt till nivån 2025 innebär det en efterhandsjustering på cirka 1,46 md euro i finansieringen för 2025. Enligt gällande lag korrigeras denna efterhandsjustering som läggs till finansieringsbasen 2025 genom att den antingen ökas eller minskas årligen från och med 2026. Beloppet av den årliga ökning eller minskning som görs i form av en efterhandsjustering beror på förtecknet för förändringen i skillnaden mellan finansieringen och kostnaderna (förbättras eller försämrats resultatet), hur mycket resultatet förändras och beloppet av den efterhandsjustering som redan lagts till finansieringen. Den uppskattade utvecklingen av efterhandsjusteringen baseras alltså på en uppskattning av hur välfärdsområdenas sammanlagda kostnader kommer att utvecklas. Konsekvensbedömningen bör baseras på en så god och realistisk uppskattning av kostnadsutvecklingen som möjligt.

Välfärdsområdena har rapporterat uppgifterna i bokslutsprognoserna för 2023, budgetarna för 2024 och ekonomiplanerna för 2025–2026 till Statskontoret. I denna konsekvensbedömning har välfärdsområdenas budgetar och ekonomiplaner använts för att uppskatta nettokostnadsutvecklingen enligt välfärdsområde 2023–2025. Nettokostnadsutvecklingen i välfärdsområdena 2027–2028 har beräknats med hjälp av den genomsnittliga kostnadsförändringen 2024–2026.

I tabell 2 beskrivs den årliga förändringen i nettokostnaderna enligt budgetarna och ekonomiplanerna per välfärdsområde. Tabellen visar att nettokostnadsutvecklingen varierar mycket mellan välfärdsområdena. Enligt 115 § i lagen om välfärdsområden ska ekonomiplanen upprättas så att den är i balans eller uppvisar ett överskott senast vid utgången av det andra året efter budgetåret. Det är möjligt att flera välfärdsområden därför i sina ekonomiplaner har förutspått en mycket moderat eller rentav negativ kostnadsutveckling.

Tabell 2. *Förändring i nettokostnaderna jämfört med föregående år enligt välfärdsområdenas budgetar för 2024 och ekonomiplaner för 2025–2026.*

Välfärdsområde	2024	2025	2026	Medeltal 2024–2026
Helsingfors	5,2 %	5,9 %	3,6 %	4,9 %
Vanda och Kervo välfärdsområde	5,0 %	1,9 %	-0,2 %	2,3 %
Västra Nylands välfärdsområde	-0,2 %	6,6 %	6,0 %	4,2 %
Östra Nylands välfärdsområde	-1,4 %	2,3 %	-0,4 %	0,2 %
Mellersta Nylands välfärdsområde	-0,3 %	1,3 %	1,2 %	0,8 %
Egentliga Finlands välfärdsområde	2,3 %	2,4 %	-0,9 %	1,3 %
Satakunta välfärdsområde	2,4 %	-2,8 %	-0,7 %	-0,4 %
Egentliga Tavastlands välfärdsområde	3,1 %	-6,6 %	1,5 %	-0,7 %
Birkalands välfärdsområde	0,1 %	4,4 %	2,8 %	2,4 %
Päijänne-Tavastlands välfärdsområde	1,7 %	3,4 %	3,1 %	2,7 %
Kymmenedalens välfärdsområde	5,6 %	-3,1 %	6,6 %	3,0 %
Södra Karelens välfärdsområde	2,8 %	-2,0 %	-2,2 %	-0,5 %
Södra Savolax välfärdsområde	1,8 %	-2,4 %	1,8 %	0,4 %
Norra Savolax välfärdsområde	-0,3 %	-0,2 %	2,6 %	0,7 %
Norra Karelens välfärdsområde	2,0 %	5,5 %	4,5 %	4,0 %
Mellersta Finlands välfärdsområde	-1,8 %	-1,0 %	-1,9 %	-1,5 %

Södra Österbottens välfärdsområde	1,1 %	-0,2 %	1,1 %	0,6 %
Österbottens välfärdsområde	1,6 %	-1,5 %	-2,3 %	-0,7 %
Mellersta Österbottens välfärdsområde	-4,3 %	5,9 %	3,7 %	1,8 %
Norra Österbottens välfärdsområde	2,9 %	2,6 %	0,7 %	2,1 %
Kajanalands välfärdsområde	4,1 %	-6,5 %	3,2 %	0,3 %
Lapplands välfärdsområde	-1,9 %	-2,7 %	2,7 %	-0,6 %
Fastlandsfinland totalt	1,7 %	1,6 %	1,8 %	1,7 %

I planen för de offentliga finanserna 2025–2028 beskrivs hur finansieringen påverkas av regeringens beslut att minska välfärdsområdenas uppgifter och skyldigheter. Eftersom välfärdsområdena rapporterade sina siffror för de år som ingår i ekonomiplanerna i slutet av 2023, före de ändringar som beskrivs i planen för de offentliga finanserna, har de inte kunnat beakta de åtgärderna i sina kostnadskalkyler. Därför utgår denna konsekvensbedömning från att välfärdsområdena klarar av att anpassa sina kostnader i förhållande till ändringarna i lagstiftningen om deras uppgifter.

I tabell 3 beskrivs utvecklingen av välfärdsområdenas finansiering utan efterhandsjustering och kostnadsutvecklingen enligt de ekonomiplaner som välfärdsområdena rapporterat, minskad med de kostnader som motsvarar ändringarna i lagstiftningen om välfärdsområdenas uppgifter. Beloppet av justeringen i efterhand beräknades enligt gällande lag fullt ut för 2025–2030. Tabellen visar att välfärdsområdenas resultat med en mycket moderat kostnadsutveckling enligt budgetarna och ekonomiplanerna förbättras på riksnivå och uppvisar ett överskott redan 2026 utan efterhandsjustering av finansieringen. Nettokostnadsutvecklingen i välfärdsområdena 2027–2028 beräknades med hjälp av den genomsnittliga årliga kostnadsökningen 2024–2026, som är cirka 1,3 procent då ändringarna i lagstiftningen om välfärdsområdenas uppgifter beaktas.

År 2025 utökas finansieringsbasen med en efterhandsjustering på cirka 1,46 md euro. Eftersom resultatet förbättras varje år från och med 2024 minskar efterhandsjusteringen finansieringen varje år. Som det beskrivs ovan är kostnaderna enligt ekonomiplanerna utan efterhandsjustering lägre än statens finansiering, det vill säga resultatet utan efterhandsjustering uppvisar ett överskott redan 2026. Därmed är det totala beloppet av efterhandsjusteringen i finansieringen (den kumulativa efterhandsjusteringen) negativt från och med 2028. Det betyder att efterhandsjusteringen korregerar finansieringstrenden nedåt i förhållande till de faktiska kostnaderna.

Tabell 3. *Välfärdsområdenas finansiering och kostnadsutveckling enligt budgetarna och ekonomiplanerna, med avdrag för de kostnader som motsvarar ändringarna i lagstiftningen om välfärdsområdenas uppgifter samt efterhandsjusteringens belopp beräknat enligt full efterhandsjustering, 1000 euro*

100% efterhandsjustering	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Finansiering utan efterhandsjustering	23 170	24 080	24 690	25 660	26 510	27 460	28 540	29 540
Nettokostnader	24 530	24 950	24 990	25 480	25 940	26 290		
Resultat utan efterhandsjustering	-1 360	-870	-300	180	570	1 170		

<i>Tillägg/avdrag vid efterhandsjusteringen</i>			1 460	-530	-610	-570	-460	-670
<i>Efterhandsjustering kumulativt</i>			1 460	990	410	-140	-600	-1 290
Resultat med efterhandsjustering	-1 360	-870	1 160	1 170	980	1 030		
Finansieringsbelopp totalt	23 170	24 080	26 150	26 650	26 920	27 320	27 930	28 250

I tabell 4 beskrivs räkenskapsperiodens resultat enligt välfärdsområde 2023–2028 beräknat enligt uppgifterna i de budgetar och ekonomiplaner som välfärdsområdena har rapporterat. Justeringen av finansieringen i efterhand beräknades till 100 procent. Dessutom beskriver tabellen per välfärdsområde det sammanlagda under- och överskottet 2023–2026. Tabellen visar att resultatet förbättras i alla välfärdsområden, men enligt denna beräkning lyckas inte alla välfärdsområden täcka det ackumulerade underskottet i balansräkningen före utgången av 2026.

Tabell 4. *Räkenskapsperiodens resultat enligt välfärdsområde 2023–2028 med full efterhandsjustering och kostnadsutveckling enligt uppgifterna i budgetarna och ekonomiplanerna (med avdrag för de kostnader som motsvarar ändringarna i lagstiftningen om välfärdsområdenas uppgifter) samt beloppet av det kumulativa underskottet 2023–2026, mn euro*

Resultat enligt välfärdsområde	2023	2024	2025	2026	2027	2028	Kum. över-/underskott 2023–2026
Helsingfors	30	0	140	80	-30	-130	250
Vanda och Kervo	-110	-100	30	60	50	60	-120
Västra Nyland	-110	-10	90	40	-20	-60	10
Östra Nyland	-40	-20	20	30	40	60	0
Mellersta Nyland	-70	-30	30	40	40	60	-30
Egentliga Finland	-120	-80	80	150	160	200	20
Satakunta	-60	-60	60	70	80	90	20
Egentliga Tavastland	-70	-70	50	60	70	90	-30
Birkaland	-140	-20	150	130	100	90	120
Päijänne-Tavastland	-50	-30	10	0	-10	-10	-70
Kymmenedalen	-40	-70	30	-20	-40	-60	-90
Södra Karelen	-30	-30	20	40	50	60	0
Södra Savolax	-50	-50	20	10	10	10	-60
Norra Savolax	-70	-40	70	50	50	60	10
Norra Karelen	-20	-20	10	-10	-40	-50	-40

Mellersta Finland	-110	-50	60	100	130	160	10
Södra Österbotten	-50	-40	30	30	30	40	-20
Österbotten	-40	-30	50	70	80	100	40
Mellersta Österbotten	-20	0	10	0	0	0	-10
Norra Österbotten	-80	-60	70	110	100	110	40
Kajanaland	-20	-30	20	20	20	20	0
Lappland	-90	-40	90	80	100	130	40
Hela landet totalt	-1 360	-860	1 170	1 160	980	1 030	110

Den föreslagna självriskandelens konsekvenser för finansieringen

Enligt förslaget i propositionen ska det tillägg eller avdrag som görs varje år vid efterhandsjusteringen beräknas enligt 10 § 2 mom. i den gällande lagen på det sätt som beskrivs ovan, och detta tillägg eller avdrag ska begränsas med en självriskandel. Avsikten är att självrisken ska träda i kraft så att den första efterhandsjustering som påverkas är den som görs 2026 och som baserar sig på de faktiska kostnaderna för 2024.

I tabell 5 beskrivs vilken effekt självrisken vid justering i efterhand har på finansieringen på riksnivå med den gradering av självriskandelen som anges i regeringsprogrammet. Enligt regeringsprogrammet ska efterhandsjusteringen 2026 göras till 95 procent, 2027 till 90 procent, 2028 till 80 procent och från och med 2029 till 70 procent. Konsekvensbedömningen för självrisken beräknades för en kostnadsutveckling enligt uppgifterna i de budgetar och ekonomiplaner som välfärdsområdena rapporterat, minskad med de kostnader som motsvarar ändringarna i lagstiftningen om välfärdsområdenas uppgifter.

Tabell 5. *Välfärdsområdenas finansiering och kostnadsutveckling enligt budgetarna och ekonomiplanerna, med avdrag för de kostnader som motsvarar ändringarna i lagstiftningen om välfärdsområdenas uppgifter, samt efterhandsjusteringens belopp beräknat enligt den föreslagna självrisken och dess effekt på finansieringen i förhållande till fullskalig efterhandsjustering, 1000 euro*

	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Finansiering utan efterhandsjustering	23 170	24 080	24 690	25 660	26 510	27 460	28 540	29 540
Nettokostnader	24 530	24 950	24 990	25 480	25 940	26 290		
Resultat utan efterhandsjustering	-1 360	-870	-300	180	570	1 170		
Gradering av självrisken			100 %	95 %	90 %	80 %	70 %	70 %
<i>Tillägg/avdrag</i> vid efterhandsjusteringen			1 460	-510	-550	-460	-320	-470

<i>Efterhandsjustering kumulativt</i>			1 460	1 010	500	60	-250	-730
Resultat med efterhandsjustering	-1 360	-870	1 160	1 190	1 070	1 240		
Finansieringsbelopp totalt	23 170	24 080	26 150	26 670	27 010	27 530	28 280	28 810
<i>Skillnad i finansieringen jämfört med 100% justering</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>30</i>	<i>90</i>	<i>210</i>	<i>350</i>	<i>560</i>

Tabell 5 beskriver hur självrisken påverkar finansieringen med samma mycket moderata kostnadsutveckling som i tabell 3 som beskriver den fulla justeringen i efterhand. Eftersom välfärdsområdenas resultat förbättras varje år innebär den årliga ändringen vid efterhandsjusteringen att finansieringen minskas. Tabell 5 visar att självriskandelen minskar det belopp som årligen ska dras av finansieringen, det vill säga ökar finansieringen i förhållande till en full justering. Eftersom hela landets resultat uppvisar ett överskott redan 2026 även utan justering i efterhand, är det totala beloppet av efterhandsjusteringen i finansieringen negativt från och med 2029. Eftersom den justering i efterhand där en självriskandel ingår årligen minskar finansieringen mindre än den fulla justeringen skulle göra, är det totala beloppet av efterhandsjusteringen i finansieringen (kumulativ efterhandsjustering) negativt från och med 2029, men mindre negativt än med den fulla efterhandsjustering som tabell 3 beskriver.

I tabell 6 beskrivs resultatet per välfärdsområde 2023–2028 med kostnader enligt uppgifterna i budgetarna och ekonomiplanerna och beräknat med en efterhandsjustering som inkluderar den graderade självrisken. Dessutom beskriver tabellen per välfärdsområde det sammanlagda under- och överskottet 2023–2026. Tabellen visar att resultatet förbättras i alla välfärdsområden, men trots det lyckas inte alla välfärdsområden täcka det underskott som enligt denna beräkning ackumulerats i balansräkningen före utgången av 2026.

Tabell 6. *Räkenskapsperiodens resultat per välfärdsområde 2023–2028 med den föreslagna självriskandelen vid efterhandsjusteringen och en kostnadsutveckling enligt uppgifterna i budgetarna och ekonomiplanerna (med avdrag för de kostnader som motsvarar ändringarna i lagstiftningen om välfärdsområdenas uppgifter) samt beloppet av det kumulativa underskottet 2023–2026, mn euro*

	2023	2024	2025	2026	2027	2028	Kum. över- /under skott 2023– 2026
Helsingfors	30	0	140	90	-20	-110	250
Vanda och Kervo	-110	-100	30	60	60	60	-110
Västra Nyland	-110	-10	90	40	-10	-40	10
Östra Nyland	-40	-20	20	30	40	60	0
Mellersta Nyland	-70	-30	30	40	50	60	-30

Egentliga Finland	-120	-80	80	150	170	220	30
Satakunta	-60	-60	60	70	80	100	20
Egentliga Tavastland	-70	-70	50	60	70	100	-20
Birkaland	-140	-20	150	130	110	110	120
Päijänne-Tavastland	-50	-30	10	0	-10	0	-70
Kymmenedalen	-40	-70	30	-10	-40	-60	-90
Södra Karelen	-30	-30	20	40	50	60	0
Södra Savolax	-50	-50	20	10	10	20	-60
Norra Savolax	-70	-40	70	60	60	70	20
Norra Karelen	-20	-20	10	-10	-30	-40	-40
Mellersta Finland	-110	-50	60	100	130	170	10
Södra Österbotten	-50	-40	30	40	40	50	-20
Österbotten	-40	-30	50	70	80	100	40
Mellersta Österbotten	-20	0	10	0	0	10	-10
Norra Österbotten	-80	-60	70	110	110	120	40
Kajanaland	-20	-30	20	20	20	20	0
Lapland	-90	-40	90	80	100	140	40
Hela landet totalt	-1 360	-860	1 170	1 190	1 070	1 240	130

Tabellerna 4 och 6 visar att skyldigheten att täcka underskotten uppfylls på riksnivå med den antagna kostnadsutvecklingen såväl med full efterhandsjustering som med självrisk. Eftersom självriskandelen ökar finansieringen något 2026 förbättrar den resultatet på riksnivå 2026. Alla enskilda välfärdsområden lyckas dock inte täcka det underskott som ackumulerats i balansräkningen, och den ökande självriskandelen har ingen stor inverkan på detta eftersom en andel på 5 procent har en relativt liten effekt på välfärdsområdenas finansiering 2026.

Med en mycket moderat kostnadsutveckling som följer välfärdsområdenas ekonomiplaner gynnas välfärdsområdena av en självriskandel i efterhandsjusteringen i form av en högre statlig finansiering än när efterhandsjusteringen görs fullt ut. I denna beräkning ökar självriskandelen finansieringen stegvis i förhållande till den fulla justeringen så att finansieringen 2028 är cirka 206 miljoner euro högre än den skulle vara med en full justering. Denna ökning av finansieringen via självriskandelen förutsätter att välfärdsområdena bromsar kostnadsökningen mycket kraftigt 2024–2026. Tabell 7 beskriver hur finansieringsökningen fördelas enligt välfärdsområde enligt samma proportioner som den uppskattade fördelningen av den kalkylerade finansieringen.

Tabell 7. Effekten av självrisken vid justeringen i efterhand på välfärdsområdenas finansiering 2026–2028. Beloppet av efterhandsjusteringen beräknat med kostnader enligt uppgifterna i budgetarna och ekonomiplanerna, med avdrag för de kostnader som motsvarar ändringarna i lagstiftningen om välfärdsområdenas uppgifter, 1000 euro

	2026	2027	2028
Helsingfors	2 900	9 600	22 400
Vanda och Kervo	1 200	4 100	9 600
Västra Nyland	2 000	6 700	15 700
Östra Nyland	500	1 500	3 600
Mellersta Nyland	900	2 900	6 800
Egentliga Finland	2 400	7 900	18 400
Satakunta	1 100	3 500	8 100
Egentliga Tavastland	800	2 700	6 300
Birkaland	2 600	8 500	19 900
Päijänne-Tavastland	1 000	3 400	7 800
Kymmenedalen	900	2 800	6 500
Södra Karelen	600	2 000	4 700
Södra Savolax	700	2 400	5 500
Norra Savolax	1 300	4 300	10 100
Norra Karelen	900	3 000	7 000
Mellersta Finland	1 300	4 200	9 900
Södra Österbotten	1 000	3 200	7 500
Österbotten	800	2 800	6 500
Mellersta Österbotten	400	1 200	2 700
Norra Österbotten	2 000	6 800	15 800
Kajanaland	400	1 300	3 100
Lapland	1 100	3 500	8 200
Hela landet totalt	26 700	88 500	206 000

Självriskandelens ökande effekt på finansieringen kan bedömas fungera som ett incitament att anpassa kostnaderna i synnerhet under välfärdsområdenas första verksamhetsår, då deras ekonomi enligt prognoserna kommer att uppvisa underskott. Det bör också noteras att nivån på den statliga finansieringen som helhet ändå förblir lägre om den moderata kostnadsutvecklingen enligt ekonomiplanerna realiseras än om kostnaderna ökar snabbare.

Konsekvensbedömning enligt finansministeriets prognos våren 2024

De uppskattningar av efterhandsjusteringens belopp som beskrivs ovan, både med full justering och med självrisk, bygger på att nettokostnaderna utvecklas enligt uppgifterna i de budgetar och ekonomiplaner som välfärdsområdena rapporterat, med avdrag för kostnader motsvarande ändringarna i lagstiftningen om välfärdsområdenas uppgifter. Som tabell 2 beskriver minskar kostnaderna i vissa välfärdsområden under de år som budgetarna och ekonomiplanerna omfattar. På riksnivå uppskattas nivån för kostnadsutvecklingen vara mindre än två procent 2024–2026, vilket är en mycket moderat uppskattning med tanke på till exempel löneuppgörelsens inverkan på personalkostnaderna inom social- och hälsovården särskilt 2025.

Beloppet av justeringen i efterhand, och därmed nivån på välfärdsområdenas hela statliga finansiering, beror alltid på den faktiska kostnadsutvecklingen med två års fördröjning. Om kostnaderna ökar mer än tabell 1 visar påverkas beloppet av efterhandsjusteringen som beskrivs i tabellerna 3 och 5 både när beräkningen görs till fullt belopp och när den inkluderar självrisk. Konsekvenserna av att en självriskandel införs kan därmed avvika från det som beskrivs ovan, både för välfärdsområdenas ekonomi och för statsfinanserna.

Nedan bedöms konsekvenserna av en snabbare kostnadsutveckling för beloppet av justeringen i efterhand med och utan självrisk. Effekten av en snabbare kostnadsutveckling bedöms på riksnivå eftersom det inte finns några tillförlitliga uppskattningar av den alternativa kostnadsutvecklingen per välfärdsområde. För närvarande, då välfärdsområdenas verksamhet i hög grad fortfarande är i inledningsfasen, finns det inte heller någon statistik för de enskilda välfärdsområdena om den förflutna kostnadsutvecklingen som underlag för en tillförlitlig bedömning av den framtida kostnadsutvecklingen. Konsekvenserna av de olika scenarier som beskrivs nedan fördelar sig dock mellan välfärdsområdena i samma proportioner som den ändring i finansieringen som beskrivs i tabell 7.

En snabbare kostnadsutveckling än den som väntas enligt ekonomiplanerna baserar sig på utvecklingsprognosen för välfärdsområdenas ekonomi från finansministeriets ekonomiska avdelning våren 2024. Utgångspunkten är de faktiska nettokostnaderna 2023 enligt välfärdsområdenas bokslutsprognoser, och deras utveckling har uppskattats utifrån ökningen av servicebehovet och den prognostiserade kostnadsutvecklingen. I prognosen beaktas välfärdsområdenas egna anpassningsåtgärder med totalt cirka 900 miljoner euro 2026. Trots antagandet om anpassningsåtgärder prognostiseras en genomsnittlig kostnadsutveckling på 3,7 procent 2024–2028, det vill säga cirka två procentenheter mer än i välfärdsområdenas ekonomiplaner. Skillnaden mellan de uppskattade kostnaderna enligt ekonomiplanerna och prognosen från finansministeriets ekonomiska avdelning är cirka 1,9 md euro på riksnivå, då prognosen beaktar en kostnadseffekt som motsvarar ändringarna i lagstiftningen om välfärdsområdenas uppgifter 2026, det sista året i ekonomiplanerna. Efterhandsjusteringens belopp och konsekvenser för välfärdsområdena och statsfinanserna i dessa två alternativa utvecklingsförlopp bedöms utfalla mycket olika.

Effekterna på den fullskaliga efterhandsjusteringen av en snabbare kostnadsutveckling som bygger på finansministeriets prognos beskrivs i tabell 8. Tabellen visar att välfärdsområdenas resultat försämras till följd av en snabbare kostnadsutveckling, och finansieringsbasen utökas årligen i efterhandsjusteringen.

Tabell 8. *Välfärdsområdenas finansiering och kostnadsutvecklingen enligt finansministeriets prognos samt efterhandsjusteringens belopp vid full efterhandsjustering, 1000 euro.*

100% efterhandsjustering	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Finansiering utan efterhandsjustering	23 170	24 080	24 690	25 660	26 510	27 460	28 540	29 540
Nettokostnader	24 530	25 270	26 200	27 350	28 430	29 440		
Resultat utan efterhandsjustering	-1 360	-1 190	-1 510	-1 690	-1 920	-1 980		

<i>Tillägg/avdrag vid efterhandsjusteringen</i>			1 470	-190	340	140	200	-10
<i>Efterhandsjustering kumulativt</i>			1 470	1 340	1 730	1 930	2 200	2 260
Resultat med efterhandsjustering	-1 360	-1 190	-40	-360	-190	-50		
Finansieringsbelopp totalt	23 170	24 080	26 160	26 990	28 240	29 390	30 730	31 810

Tabell 9 beskriver konsekvenserna av en snabbare kostnadsutveckling på efterhandsjusteringen med en självriskandel.

Tabell 9. *Välfärdsområdenas finansiering och kostnadsutvecklingen enligt finansministeriets prognos samt efterhandsjusteringens belopp vid efterhandsjustering med självriskandel och effekt på finansieringen i förhållande till fullskalig efterhandsjustering, 1000 euro.*

	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Finansiering utan efterhandsjustering	23 170	24 080	24 690	25 660	26 510	27 460	28 540	29 540
Nettokostnader	24 530	25 270	26 200	27 350	28 430	29 440		
Resultat utan efterhandsjustering	-1 360	-1 190	-1 510	-1 690	-1 920	-1 980		
Gradering av självrisken			100 %	95 %	90 %	80 %	70 %	70 %
<i>Tillägg/avdrag vid efterhandsjusteringen</i>			1 470	-180	310	110	140	-10
<i>Efterhandsjustering kumulativt</i>			1 470	1 340	1 700	1 870	2 080	2 150
Resultat med efterhandsjustering	-1 360	-1 190	-40	-350	-220	-100		
Finansieringsbelopp totalt	23 170	24 080	26 160	27 000	28 210	29 340	30 620	31 690
<i>Skillnad i finansieringen jämfört med 100% justering</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>10</i>	<i>-20</i>	<i>-50</i>	<i>-110</i>	<i>-110</i>

Som det beskrivs ovan läggs en efterhandsjustering till årligen om kostnadsutvecklingen är snabb. Tabell 9 visar att införandet av en självrisk minskar finansieringen årligen i förhållande till finansieringen med en full efterhandsjustering. Med denna kostnadsutveckling minskar en graderad självrisk finansieringen i förhållande till vad den skulle vara med en full justering så

att finansieringen på riksnivå 2030 är 110 miljoner euro lägre än den skulle vara med en full justering. Med en sådan utveckling, där välfärdsområdena inte lyckas bromsa kostnadsökningen med sina egna åtgärder, ökar självriskandelen ytterligare skillnaden mellan finansieringen och kostnaderna. Välfärdsområdena ska ändå enligt 115 § i lagen om välfärdsområden täcka de underskott som ackumulerats i balansräkningen så att underskotten för 2023 och de följande åren är täckta före utgången av 2026. Självrisken vid justeringen i efterhand kan i någon mån drabba fullgörandet av denna skyldighet om kostnaderna utvecklas enligt finansministeriets prognos. Detta innebär att målet för en bromsning av kostnadsökningen, eller rentav för en minskning av kostnaderna, för 2025 och 2026 måste höjas för att underskotten från 2023 och 2024 ska kunna täckas.

Utifrån de alternativa utvecklingsförlopp som beskrivs ovan kan man konstatera att med en moderat kostnadsutveckling ökar självrisken den statliga finansieringen, och med en snabb kostnadsutveckling minskar självrisken den statliga finansieringen i förhållande till en full justering i efterhand. Ju snabbare kostnaderna stiger, desto högre är också den totala nivån av statlig finansiering, eftersom finansieringsbanan korrigeras genom efterhandsjusteringen så att den motsvarar de faktiska kostnaderna. Ju måttligare kostnadsutvecklingen är, desto lägre är nivån på den totala statliga finansieringen. Ökningen av självrisken kan ha en effekt som sporrar välfärdsområdena att anpassa sin verksamhet och därigenom minska behovet av statlig finansiering, vilket stärker de offentliga finanserna. Det är dock svårt att uppskatta självriskens sporrande effekt exakt i euro. Dessutom bör det noteras att den minskning av finansieringen som sker via självriskandelen då välfärdsområdenas ekonomi försämrats realiserats som en stärkning av de offentliga finanserna endast om välfärdsområdena klarar av att anpassa sin verksamhet i förhållande till den lägre finansieringen.

Konsekvenser av förslaget om beaktande av tilläggsfinansiering

Enligt förslaget ska den tilläggsfinansiering som ett enskilt välfärdsområde beviljats inte längre beaktas vid justeringen i efterhand som en post som höjer finansieringen på riksomfattande nivå.

Inte ett enda välfärdsområde ansökte om tilläggsfinansiering för 2023, och den föreslagna ändringen har alltså ingen betydelse för beloppet av efterhandsjusteringen för 2023. Från och med den efterhandsjustering som gäller 2024 beror konsekvenserna av den föreslagna ändringen på hur många välfärdsområden som kommer att få tilläggsfinansiering just det året och särskilt på beloppet av den beviljade tilläggsfinansieringen. Konsekvensen gäller välfärdsområdenas finansiering på riksomfattande nivå, som inte längre höjs permanent till följd av tilläggsfinansiering som beviljats ett enskilt välfärdsområde. Förslaget har inga betydande konsekvenser för finansieringen för det enskilda välfärdsområde som fått tilläggsfinansiering. I finansieringsmodellen enligt gällande lag skulle det aktuella välfärdsområdet ändå inte få en andel motsvarande tilläggsfinansieringen direkt i sin egen finansiering under de följande åren, utan beloppet skulle fördelas över alla välfärdsområden.

4.2.2 Konsekvenser för statsfinanserna

Den komplettering som gäller beaktande av ändringar i kundavgifterna gör det möjligt att på förhand i välfärdsområdenas finansiering beakta effekten av en ändring i bestämmelserna om kundavgifter i situationer där förutsättningarna i lagen uppfylls. Bestämmelsen har indirekta konsekvenser för statsfinanserna. Konsekvenserna beror på hurdana ändringar i kundavgifterna som görs i framtiden. Om till exempel de höjningar av nivån på klientavgifterna inom hälso- och sjukvården som ingår i regeringsprogrammet och planen för de offentliga finanserna 2025–2028 genomförs så att de dras av finansieringen på förhand enligt de bestämmelser som nu föreslås, medför det en besparing på totalt cirka 150 miljoner euro i statsfinanserna för 2025 i

statsbudgetens moment för välfärdsområdenas finansiering med allmän täckning. Om lagstiftningen ändras genom att man höjer kundavgifternas maximibelopp är den slutliga effekten på statsfinanserna beroende av välfärdsområdenas egna beslut. Om alla områden inte höjer avgifterna i samma mån som den statliga finansieringen minskas kan åtminstone en del av skillnaden öka de nettokostnader som beaktas i efterhandsjusteringen, och därmed med två års fördröjning höja beloppet av statens finansiering. I de fall då en ändring i bestämmelserna om kundavgifter innebär att kundavgifterna sänks eller att en tjänst görs avgiftsfri ökar de föreslagna bestämmelserna den statliga finansiering som ska reserveras för välfärdsområdena.

Konsekvenserna av den ändring som gäller självriskandelen vid justeringen i efterhand påverkar statsfinanserna från och med 2026, då självriskandelen är relativt liten (5 procent). Enligt beräkningarna i konsekvensbedömningen ökar självrisken den statliga finansieringen med uppskattningsvis 10–30 miljoner euro. Utifrån uppgifter från välfärdsområdena verkar resultatet för 2024 bli sämre än vad som antas i denna konsekvensbedömning, men underskottet blir ändå mindre än 2023. Det här innebär att den föreslagna självriskandelen ökar välfärdsområdenas finansiering i förhållande till en fullskalig justering men i mindre mån än de 10–30 miljoner euro som anges i denna konsekvensbedömning.

I tabellerna 5 och 9 i avsnitt 4 beskrivs självriskens konsekvenser för finansieringen i två olika kostnadsutvecklingsscenarier. Konsekvenserna beror på kostnadsutvecklingen under de kommande åren. Om kostnaderna ökar moderat, ökar finansieringen enligt preliminära uppskattningar med cirka 560 miljoner euro på 2030 års nivå, men om kostnaderna ökar snabbare, minskar finansieringen med cirka 110 miljoner euro på 2030 års nivå. Den ökning av välfärdsområdenas finansiering som tabellen beskriver innebär att statens finansieringsansvar ökar, medan en minskning av finansieringen innebär att statens finansieringsansvar minskar. Dessutom kan självriskandelen, som det beskrivs ovan, via sin sporrande effekt minska välfärdsområdenas kostnader och därmed på längre sikt leda till besparingar ur statsfinansernas perspektiv.

Förslaget om beaktande av tilläggsfinansiering vid justeringen i efterhand minskar behovet av anslag för statens finansiering med allmän täckning för välfärdsområdena. Effektens skala beror på hur mycket tilläggsfinansiering välfärdsområdena beviljas per år.

5 Alternativa handlingsvägar

Under beredningen av propositionen har man också bedömt ett alternativt sätt att tillämpa en självrisk vid justeringen i efterhand, nämligen att göra justeringen direkt på grundval av skillnaden mellan de kalkylerade och de faktiska kostnaderna för det år som ska justeras. Detta skulle innebära att efterhandsjusteringen beräknas på ett annat sätt än det som föreskrivs i 10 § i den gällande finansieringslagen. Alternativet innebär att justeringen görs en gång och sedan inte blir kvar i finansieringsbasen under åren efter justeringen, vilket skulle kräva att också 6 § i finansieringslagen ändras.

Engångsjusteringen skulle i praktiken göras som ett avdrag eller ett tillägg i finansieringen enligt det aktuella årets över- eller underskott med två års fördröjning. Detta skulle innebära en avsevärd årlig pendelrörelse i finansieringsbanan, och göra finansieringen betydligt mindre förutsägbar. Särskilt de stora underskotten under de inledande åren skulle innebära stora engångstillägg i finansieringen. Då välfärdsområdenas anpassningsåtgärder och engångstilläggen till finansieringen skulle få välfärdsekonomin att uppvisa ett överskott, skulle efterhandsjusteringen eventuellt medföra stora engångsminskningar av finansieringen.

Om självriskandelen tillämpas på en engångsjustering i efterhand bestäms den till exempel för 2027 enligt under-/överskottet 2025, och självrisken skulle beräknas direkt på följande sätt:

$$je_{27} = -90\% * resultat_{25} = -90\% * (finansiering_{25} - kostnader_{25})$$

I denna formel inbegriper finansiering₂₅ i parentesen den fulla efterhandsjustering som lagts till det året. Detta har förbättrat resultatet för 2025, det vill säga minskat skillnaden mellan finansieringen och kostnaderna. Om underskottet har varit stort 2023 innebär engångsjusteringen i efterhand för 2025 att finansieringen för 2025 ökar avsevärt. Om justeringen har förbättrat resultatet 2025 så att det uppvisar ett överskott innebär den justering som görs för 2027 att finansieringen på motsvarande sätt minskas. Detta leder till en möjligtvis betydande pendelrörelse i finansieringsbanan.

Om justeringen i efterhand görs på engångsbasis kan självriskandelens inverkan bestämmas direkt utifrån skillnaden mellan det aktuella årets finansiering och kostnader, alltså i praktiken utifrån under- eller överskottet. Alternativets konsekvenser bör också bedömas i förhållande till en fullskalig engångsjustering.

Om välfärdsområdena totalt sett uppvisar ett överskott minskar självriskandelen det belopp som dras av vid efterhandsjusteringen i förhållande till en fullskalig engångsjustering. Om beräkningen av efterhandsjusteringen ändras så att den görs på engångsbasis och kompletteras med en graderad självrisk, gynnar självriskandelen välfärdsområdena.

Om välfärdsområdena totalt sett uppvisar ett underskott minskar självriskandelen det belopp som läggs till i efterhandsjusteringen i förhållande till en fullskalig engångsjustering. En självriskandel minskar därmed behovet av statlig finansiering om efterhandsjusteringen beräknas på engångsbasis.

Detta alternativ skulle avsevärt öka den årliga variationen i finansieringsbanan. Om beräkningen av efterhandsjusteringen ändras så att den görs på engångsbasis kan det vara problematiskt med tanke på tillräckligheten av välfärdsområdenas finansiering under de första åren. Den sporrande effekten skulle kräva en omsorgsfull bedömning eftersom självrisken vid efterhandsjusteringen skulle minska finansieringen i förhållande till en fullskalig engångsjustering i efterhand så länge som välfärdsområdenas ekonomi totalt sett uppvisar ett underskott. Välfärdsområdena skulle alltså inte "belönas" när de hållit kostnaderna under kontroll, eftersom självrisken skulle minska tillägget till finansieringen.

Samtidigt minskar självriskandelen avdraget i finansieringen vid efterhandsjusteringen i förhållande till en fullskalig engångsjustering om välfärdsområdena lyckas anpassa sin ekonomi på längre sikt och uppvisa ett överskott. Med tanke på statsfinanserna är det inte nödvändigtvis förnuftigt att öka den statliga finansieringen under de år då välfärdsområdenas ekonomi totalt sett även annars uppvisar ett överskott.

Med tanke på skyldigheten att täcka underskott beror konsekvenserna av självrisken i detta alternativ i hög grad på välfärdsområdenas egna anpassningsåtgärder för att hejda kostnadsökningen. I detta alternativ beror avdraget eller tillägget i finansieringen på över- eller underskottets storlek det aktuella året, och därför är det svårt att heltäckande bedöma alternativet med tanke på hur överskotten täcks.

I detta alternativ bör också graderingen av självrisken tänkas igenom omsorgsfullt. Beräkningssättet i detta alternativ leder till stora variationer i finansieringsbanan beroende på välfärdsområdenas sammanlagda resultat det aktuella året. Självriskandelen skulle kunna

minska denna variation något eftersom såväl tillägg som avdrag som görs på engångsbasis skulle vara mindre än vid en fullskalig engångsjustering. Beroende på självriskandelens storlek kan modellen vara dåligt förenlig med den princip som grundlagsutskottet förutsätter om att finansieringsbanan inte får avvika för mycket från de faktiska kostnaderna.

6 Remissvar

6.1 Inkomna yttranden

Utkastet till regeringsproposition var på remiss i tjänsten Utlåtande.fi 24.4–28.5.2024. Yttranden begärdes av välfärdsområdena, Helsingfors stad, HUS-sammanslutningen, social- och hälsovårdsministeriet, inrikesministeriet, Institutet för hälsa och välfärd, Statistikcentralen och Välfärdsområdesbolaget Hyvil Ab.

Sammanlagt 29 yttranden lämnades av 16 välfärdsområden och av alla andra ovannämnda aktörer. Dessutom yttrade sig Amnesty International Finländska sektionen rf, Hyvinvointialan liitto ry, Förbundet för den offentliga sektorn och välfärdsområdena JHL rf, Finlands närvårdar- och primärskötarförbund SuPer rf, Tehy rf och Handikappforum rf om propositionsutkastet. Yttrandena finns på adressen <https://vm.fi/hanke?tunnus=VM091:00/2023> under Dokument.

6.2 Hur ändringar som föreskrivs i kundavgifterna beaktas

Nästan alla välfärdsområden motsatte sig i sina yttranden förslaget att ändringar som föreskrivs i kundavgifterna ska beaktas i finansieringen från och med att de träder i kraft. Förslaget ansågs inskränka välfärdsområdenas självstyrelse eftersom de i praktiken på grund av sin ekonomiska situation kan vara tvungna att höja kundavgifterna till maximibeloppen även om de kan ha grundad anledning att inte göra det. Då kan ändringen också påverka huruvida kunderna uppsöker vård eller omsorg i tid. Några välfärdsområden ansåg att det skulle vara mer motiverat att beakta effekten av kundavgiftsändringar delvis i finansieringen, och att den åtminstone inte bör beaktas fullt ut i finansieringen på motsvarande sätt som vid uppgiftsändringar. Generellt ansågs det vara problematiskt att förslaget innebär att höjningar av kundavgifterna inte förbättrar välfärdsområdenas ekonomi.

I sina yttranden betonade välfärdsområdena att finansieringen inte bör minskas mer än avgiftshöjningarna i praktiken ökar inflödet av avgifter. Enligt dem motsvarar en kalkylerad uppskattning av avgiftshöjningarna sannolikt inte det verkliga inflödet av avgifter, eftersom det minskas bland annat av avgiftstak och kreditförluster. Välfärdsområdenas faktiska möjligheter att ändra sina avgiftsintäkter bör bedömas omsorgsfullt. Helsingfors stad understödde förslaget om att beakta kundavgiftsändringar, men förutsatte samtidigt att uppskattningarna av kostnadseffekterna av kundavgifter och andra uppgiftsändringar i fortsättningen måste vara realistiska och baserade på kalkyler som utarbetats gemensamt. Dessutom framfördes det att besluten om kundavgiftsändringar som påverkar finansieringen måste fattas i ett tillräckligt tidigt skede för att de i praktiken ska kunna sättas i kraft så att ändringen beaktas i finansieringen.

Enligt välfärdsområdenas yttranden bör också bedömningen av propositionens konsekvenser kompletteras med bedömningar av olika mekanismer för att inrikta minskningar (eller ökningar) i finansieringen. I yttrandena påpekades det att välfärdsområden där befolkningen har ett större servicebehov inom hälso- och sjukvården går miste om mer finansiering än andra områden om kriteriet för servicebehovet inom hälso- och sjukvården används för att inrikta finansieringsminskningar som baseras på kundavgiftsändringar. De föreningar som yttrade sig

påpekade att ändringarna också bör bedömas med tanke på individer, såsom personer i ekonomiskt utsatta kategorier.

Utifrån remissvaren har bedömningen av kundavgiftsändringarnas konsekvenser för välfärdsområdenas finansiering kompletterats i propositionens kapitel om konsekvensbedömning (avsnitt 4.2.1.1). Med den mikrosimuleringsmodell som används för att bedöma konsekvenserna av ändringar som föreskrivs i kundavgifterna kan man ta hänsyn till exempel till effekten av att kundavgiftstaket nås. I konsekvensbedömningen bedöms inriktningen av finansieringen också med ett annat beräkningssätt där finansieringen inriktas på helheten i stället för på hälso- och sjukvårdskriterierna. Inriktningssättet beror på kundavgiftsändringarnas innehåll och ska i samband med varje ändring väljas utifrån vilket sätt som bäst riktar finansieringen enligt ändringens faktiska effekter. I remissvaren efterlystes också utöver de ekonomiska konsekvenserna bedömningar av förslagets indirekta konsekvenser för individer. Till den delen kan dock detaljerade bedömningar av kundavgiftsändringarnas konsekvenser göras först i samband med de enskilda förslagen om kundavgiftsändringar.

6.3 De föreslagna ändringarna i justeringen i efterhand

Den självriskandel som enligt förslaget ska införas vid justeringen i efterhand från och med 2026 fick inget understöd i välfärdsområdenas yttranden. Enligt välfärdsområdena bör finansieringsmodellen i det här skedet inte ändras på ett sätt som sannolikt kan minska deras finansiering. Det är viktigare att lösa problemen med diskrepansen mellan välfärdsområdenas finansiering och deras lagstadgade skyldigheter. Välfärdsområdena betonade ett deras verksamhet fortfarande är i inledningsskedet och att finansieringen först måste stabiliseras. Inte en enda efterhandsjustering har ännu gjorts enligt den gällande lagstiftningen. Finansieringen är fortfarande svår att förutse och självriskandelen kan bedömas ytterligare försämra möjligheterna att förutse finansieringen i ekonomiplaneringen. Självrisken vid efterhandsjusteringen ökar också komplexiteten i finansieringsmodellen, som redan i dagsläget är invecklad.

I sina yttranden framförde välfärdsområdena att deras uppskattningar av kostnadsutvecklingen, som ligger till grund för konsekvensbedömningen i propositionsutkastet, är alltför optimistiska och underskattar kostnadsutvecklingen. Kostnadsnivån kan till och med stiga betydligt snabbare än i finansministeriets prognos, så att självriskandelen kraftigt skär ner välfärdsområdenas finansiering. Om efterhandsjusteringarna inte görs till fullt belopp ökar också välfärdsområdenas svårigheter med att täcka underskotten.

Några välfärdsområden och Hyvil Ab konstaterade dock att självrisken kan fungera som ett incitament för områdena ifall att deras resultat förbättras och deras ekonomi står på en stadig grund. Även social- och hälsovårdsministeriet och Institutet för hälsa och välfärd konstaterade att den föreslagna självrisken åtminstone på lång sikt kan öka incitamenten för att hålla kostnaderna under kontroll. Ett sporrande finansieringssystem ansågs generellt i yttrandena vara viktigt, och det fanns också en allmän förståelse för målet att trygga bärkraften i den offentliga ekonomin.

I de enskilda yttrandena föreslogs en senareläggning av självriskandelens ikraftträdande med ett år, det vill säga till 2027, eller till 2029. Procentsatserna i självriskandelen kommenterades endast i några yttranden. Enligt ett av välfärdsområdena kan det vara motiverat att införa en liten självriskandel (exempelvis 10 procent), men en betydande självriskandel som förslagets 30 procent ökar risken för att välfärdsområdenas faktiska kostnader och finansieringen divergerar och finansieringen inte räcker till för välfärdsområdena. Till exempel Institutet för hälsa och välfärd ansåg att sådana ändringar som föreslås i sig är befogade, men i

självriskandelen kan 70 procent enligt yttrandet vara en alltför stor förändring som förutsätter balansering så att den årliga ökningen av servicebehovet beaktas fullt ut i stället för till 80 procent.

Dessutom innehöll yttrandena allmän kritik mot den gällande lagens modell för justering i efterhand. Den finansiering som läggs till i efterhandsjusteringen ansågs komma för sent, med två års fördröjning, i den gällande modellen som är baserad på bokslutsuppgifter. Den finansiering som läggs till som justering i efterhand riktas inte heller till de områden som det aktuella året har haft stora underskott.

Endast få remissinstanser tog ställning till förslaget att tilläggsfinansiering inte ska beaktas vid efterhandsjusteringen. Största delen av de välfärdsområden som tog ställning till detta betraktade ändringen som en motiverad åtgärd som håller statens kostnader nere. De som motsatte sig förslaget ansåg att beviljandet av tilläggsfinansiering visar nivån på välfärdsområdets faktiska totala finansieringsbehov, och att tilläggsfinansieringen därför måste beaktas vid justeringen i efterhand.

Utifrån remissvaren kan man bedöma att mekanismen för efterhandsjustering av finansieringen och i synnerhet den föreslagna självriskandelens effekt på finansieringen inte nödvändigtvis har uppfattats helt rätt. Enligt den information som finns att tillgå när propositionen lämnas skulle en självriskandel sannolikt innebära att finansieringen ökar vid efterhandsjusteringen 2026 i förhållande till den fullskaliga justeringen enligt den gällande lagen. Efterhandsjusteringen läggs till finansieringen för första gången 2025 till fullt belopp. Enligt en uppskattning våren 2024 är denna ökning 1,466 miljarder euro, vilket i hög grad kan bedömas kompensera det inledande finansieringsunderskottet i välfärdsområdesekonomin på riksnivå. Enligt uppgifter från välfärdsområdena förefaller underskottet för 2024, som utgör grunden för den efterhandsjustering som görs 2026, bli mindre än 2023. Det här innebär att den föreslagna självriskandelen i praktiken ökar välfärdsområdenas finansiering i förhållande till en fullskalig justering.

Propositionen har inte ändrats till den delen på grund av remissvaren. Eftersom det är omöjligt att exakt bedöma de långsiktiga konsekvenserna utifrån de uppgifter som finns att tillgå för närvarande, bör man i fortsättningen bedöma självriskandelens och den föreslagna graderingens konsekvenser för välfärdsområdenas finansiering och finansieringens tillräcklighet utifrån uppgifter om utfallet, och vid behov ändra självriskandelens storlek.

6.4 Förslagen om informationsunderlaget för riskkoefficienten för räddningsväsendet

I välfärdsområdenas yttranden understöddes preciseringen av informationsunderlaget för riskkoefficienten för räddningsväsendet och de föreslagna tekniska korrigeringarna. Samtidigt konstaterade man att det inte framkommer i propositionsutkastet vilka faktorer som ska användas för att precisera beräkningen av riskkoefficienten, och att välfärdsområdena så snabbt som möjligt bör få tillgång till de konsekvensbedömningar som saknas i propositionen. Nästan alla välfärdsområden som yttrade sig förde fram olika utvecklingsbehov som gällde riskkoefficienten och ansåg att det nuvarande informationsunderlaget är bristfälligt. I informationsunderlaget beaktas inte alla risker som påverkar kostnaderna, eller så beaktas de inte med rätt viktning.

Inrikesministeriet konstaterade i sitt yttrande att ministeriet av tidsskäl inte kan bereda de ändringar som behövs i förordningen om välfärdsområdenas finansiering så att de träder i kraft den 1 januari 2025. Därför föreslog inrikesministeriet att alla andra ändringsförslag i 23 § 1 mom. i lagen om välfärdsområdenas finansiering stryks ur propositionen förutom ändringen i

den sista meningen i momentet (en teknisk korrigerings av året för de uppgifter som används från statistiken om befolkningsstruktur). De ändringar som gäller grunderna för bestämningen av riskrutorna ska bedömas och slås fast under 2024. Ändringarna i lagen och förordningen kan genomföras under 2025 så att de träder i kraft den 1 januari 2026.

Till följd av remissvaren har förslagen om preciseringen av informationsunderlaget för riskkoefficienten för räddningsväsendet strukits ur propositionen, med undantag för en teknisk korrigerings av vilket års statistik om befolkningsstrukturen som ska användas.

7 Specialmotivering

9 §. *Beaktande av ändringar i uppgifterna och kundavgifterna.* I ett nytt 2 mom. föreslås bestämmelser om hur ändringar i kundavgifter som tas ut för välfärdsområdenas uppgifter beaktas i finansieringen. Bestämmelsen gäller situationer där uppgifterna förblir oförändrade och ändringar endast föreskrivs i nivån på, grunderna för eller omfattningen av en kundavgift som tas ut för dem. Samtidigt föreslås en ändring i rubriken så att den motsvarar paragrafens nya innehåll.

I 1 mom. föreskrivs det om hur en ändring i omfattningen eller arten av de uppgifter för vilka välfärdsområdena har organiseringsansvaret beaktas på förhand i välfärdsområdenas finansiering på riksnivå. 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.

En ändring i uppgifterna beaktas därmed enligt den så kallade nettokostnadsprincip som det föreskrivs om i 5 §, och då beaktas även eventuella ändringar i kund- och användaravgifter som beror på uppgiftsändringen. En ändring i uppgifterna beaktas från och med finansieringen för det finansår då ändringen träder i kraft och ändringens kostnadseffekter realiserar. Ändringen i uppgifternas omfattning eller art kan grunda sig på statsbudgeten, till den del inget annat föranleds av lagstiftningen om välfärdsområdenas uppgifter. Med den senare delen av meningen betonar man att finansieringen av välfärdsområdenas lagstadgade uppgifter ska grunda sig på en lag eller på en förordning som utfärdas med stöd av en lag, och att finansieringen av dessa uppgifter inte kan ändras enbart på grundval av statsbudgeten.

Enligt 1 mom. kan den statliga finansieringen höjas eller sänkas utifrån ändringar i uppgifternas omfattning eller art. Avsikten är enligt motiveringen till bestämmelsen att föra fram att finansieringen kan ändras i båda riktningarna. Formuleringen ”kan höjas eller sänkas” betyder alltså inte att statsrådet ges befogenheter att bedöma om en ändring ska beaktas eller inte.

I det nya 2 mom. föreslås bestämmelser om att även vissa ändringar i kundavgifterna som inte är kopplade till ändringar i innehållet i den aktuella uppgiften som ingår i välfärdsområdets organiseringsansvar ska beaktas på förhand i finansieringen på det sätt som avses i 1 mom.

Syftet med regleringen i det nya momentet är att säkerställa att ändringar av olika karaktär i bestämmelserna om kundavgifter beaktas på ett sätt som tryggar välfärdsområdenas finansiering. I detta syfte avgränsar bestämmelsen i vilka situationer effekten av ändringar i kundavgifterna ska beaktas på förhand. Sådana situationer är ändringar i nivån på, grunderna för eller omfattningen av en kundavgift som tas ut för en uppgift som hör till välfärdsområdenas organiseringsansvar eller andra motsvarande ändringar vars inverkan på finansieringen på förhand kan bedömas.

För att ändringens effekt ska kunna dras av finansieringen på förhand ska den höjande eller minskande effekten på kundavgifterna kunna uppskattas tillräckligt exakt och tillförlitligt. Eftersom en andel som motsvarar den uppskattade effekten av till exempel en kundavgiftshöjning dras av den statliga finansieringen bör välfärdsområdena i praktiken ha möjlighet att täcka denna andel av finansieringen med kundavgiftsintäkter. Om det är fråga om en föreskriven sänkning av en kundavgift eller en bestämmelse om att en tjänst som varit avgiftsbelagd ska bli avgiftsfri är det på samma sätt viktigt att den statliga finansieringen utökas med en kompensation som exakt motsvarar de kundavgiftsintäkter som välfärdsområdena går miste om till följd av ändringen. Ändringens potentiella effekt i euro ska därmed kunna verifieras konkret utifrån beräkningar på riksomfattande nivå för att den ska kunna beaktas på förhand i finansieringen. Effekterna ska uppskattas från och med att ändringen träder i kraft och inriktas på den tidpunkt då ändringens effekt realiseras i praktiken i form av en ökning eller minskning av välfärdsområdenas avgiftsintäkter. I uppskattningen ska man beakta bland annat att det tar olika länge för olika typer av ändringar i bestämmelserna att i praktiken realiseras som förändringar i avgiftsintäkterna. Dessutom ska man i uppskattningen ta hänsyn till välfärdsområdenas särdrag, som exempelvis skillnader i befolkningens inkomstnivå, en faktor som påverkar det faktiska inflödet av avgifter som är knutna till inkomstnivån.

Enligt det föreslagna momentet ska en ändring i en kundavgift kunna beaktas på förhand endast om ändringens inverkan på finansieringen kan beaktas på ett sätt som tryggar välfärdsområdenas finansiering. Till exempel föreskrivs det för närvarande om maximavgifter inom social- och hälsovården. Då påverkas utfallet av avgiftsintäkterna bland annat av om ett enskilt välfärdsområde beslutar att ta ut avgiften enligt det maximibelopp som höjts genom lagändringen. När effekterna beaktas kan man utgå från att välfärdsområdena gör den avgiftshöjning som bestämmelsen möjliggör eller en motsvarande ändring, och att finansieringen då på det sättet är möjlig att trygga. Om ett välfärdsområde då beslutar att inte höja avgiften, får det i den mån mindre finansiering och måste täcka den andelen med sin övriga finansiering eller anpassa verksamheten inom ramen för finansieringen. Välfärdsområdet har beslutanderätten i det avseendet.

Däremot ska en kundavgiftsändring inte beaktas på förhand när detta bedöms innebära att finansieringen av uppgiften inte längre är tryggad i välfärdsområdena generellt eller i enskilda välfärdsområden. En sådan situation kan till exempel uppkomma om endast ett litet antal välfärdsområden klarar av att öka den tillgängliga finansieringen för uppgifterna genom att höja kundavgifterna, samtidigt som den statliga finansieringen till alla välfärdsområden minskas avsevärt på grund av ändringen. I synnerhet en minskande effekt som en ändring har på finansieringen ska i situationer som denna inte beaktas på förhand med stöd av det nya momentet i 9 §.

Höjningar eller sänkningar av finansieringen på riksnivå till följd av kundavgiftsändringar riktas till välfärdsområdena enligt bestämningsfaktorerna i finansieringslagen. I samband med varje ändring ska man beroende på innehållet också bedöma inriktningen av den ökning eller minskning i finansieringen som ändringen medför. Beroende på ändringens innehåll kan ökningen eller minskningen inriktas antingen på den samlade finansieringen eller enligt de bestämningsfaktorer som motsvarar den aktuella tjänsten. Detta påverkar hur finansieringen fördelas mellan välfärdsområdena efter ändringen. När ändringar bereds bedömer finansministeriet och det ministerium som ansvarar för beredningens innehåll tillsammans inriktningssättet. I fråga om behovsfaktorerna inom social- och hälsovården kan också expertisen vid Institutet för hälsa och välfärd utnyttjas vid behov.

När ändringar i kundavgifterna bereds ska man också ta hänsyn till den tid som krävs för att verkställa lagändringarna, på samma sätt som vid ändringar som gäller uppgifterna.

Välfärdsområdena ska ha tillräckligt med tid på sig att till exempel i förtroendeorganen fatta de beslut som verkställigheten förutsätter, göra ändringar i informationssystemen och beroende på innehållet också ändra kundavgiftsbesluten. Dessutom ska tidsplanen för beredningen av lagändringarna samordnas med beredningen av statens budgetproposition. Ändringarna ska presenteras i god tid och senast i samband med statens ordinarie budgetproposition för det år då ändringarna träder i kraft, för att de ska kunna tas i beaktande på förhand i välfärdsområdenas finansiering för det året.

10 §. *Beaktande av de faktiska kostnaderna.* Det föreslås ett nytt 2 mom. om beaktande av tilläggsfinansiering vid justering i efterhand. Enligt förslaget ska 2 mom. i den gällande paragrafen flyttas till 3 mom. och kompletteras med bestämmelser om självrisk vid justering i efterhand.

I 1 mom. finns bestämmelser om beaktande av skillnaden mellan de faktiska årliga kostnaderna på riksnivå och statens allmänna finansiering som betalats på förhand, det vill säga den så kallade justeringen i efterhand av finansieringen. Inga ändringar föreslås i bestämmelserna i momentet. När nivån för den statliga finansieringen för finansåret bestäms beaktas årligen i efterhand de i 5 § avsedda kostnaderna enligt de bokslutsuppgifter som välfärdsområdena lämnat till Statskontoret för året före det år som föregått finansåret (faktiska kostnader) så att skillnaden mellan de kalkylerade kostnaderna och de faktiska kostnaderna för året i fråga läggs till finansieringen eller dras av från finansieringen.

Efterhandsjusteringen läggs till välfärdsområdenas finansieringsbas för första gången 2025 utifrån kostnadsuppgifterna i boksluten för 2023. År 2025 bestäms efterhandsjusteringens belopp fullt ut enligt skillnaden mellan välfärdsområdenas allmänna finansiering och nettokostnader 2023 (förenklat utifrån välfärdsområdenas resultat för räkenskapsperioden). Ett belopp som motsvarar skillnaden läggs till finansieringsbasen för de följande åren från och med 2025.

I ett nytt 2 mom. föreslås bestämmelser om hur den tilläggsfinansiering som avses i 11 § ska beaktas vid justeringen i efterhand. Till de kalkylerade kostnader som avses i 1 mom. läggs den sammanlagda tilläggsfinansiering som beviljats de enskilda välfärdsområdena för året i fråga så att den inte ökar det belopp som ska beaktas på basis av skillnaden mellan de kalkylerade och de faktiska kostnaderna. Om tilläggsfinansiering har beviljats till exempel i december det år för vilket finansieringen justeras, beaktas tilläggsfinansieringen så att den ökar den kalkylerade finansieringen för det året, även om posten betalats först följande år. Tilläggsfinansieringen beaktas därmed i efterhandsjusteringen för det år som välfärdsområdet också ska bokföra tilläggsfinansieringen på.

Det föreslagna 3 mom. motsvarar i princip 2 mom. i den gällande lagen. I momentet finns bestämmelser om sättet att beräkna justeringen i efterhand. I momentet föreslås nya bestämmelser om en självrisk för välfärdsområdena vid justeringen i efterhand.

Enligt den första meningen i momentet baserar sig beaktandet av de faktiska kostnaderna på den i 1 mom. avsedda skillnaden mellan de kalkylerade och de faktiska kostnaderna för finansåret, som i enlighet med 8 § 1 mom. justeras enligt kostnadsnivån för det finansår för vilket justeringen görs. Till denna del föreslås inga ändringar i momentet. Det belopp som läggs till eller dras av finansieringen vid justeringen i efterhand justeras enligt bestämmelserna om indexjustering till kostnadsnivån för finansåret. Exempelvis den justering som görs utifrån de faktiska kostnaderna 2023 justeras i praktiken först till kostnadsnivån för 2024 och sedan till kostnadsnivån för 2025. Det välfärdsområdesindex som används vid beräkningen baserar sig på

den indexprognos som finansministeriet offentliggör i samband med planen för de offentliga finanserna och statens budgetproposition.

Enligt den andra meningen i momentet beaktas vid beräkningen förändringen i skillnaden mellan de kalkylerade och de faktiska kostnaderna för det i 1 mom. avsedda finansåret jämfört med det föregående finansåret samt den justering som gjorts i efterhand för det finansår som avses i det momentet. Med det beräkningssätt som föreskrivs i bestämmelsen strävar man efter att förebygga en oändamålsenlig pendelrörelse i finansieringen till följd av justeringen i efterhand.

Till exempel justeras finansieringen för 2026 i efterhand genom att man granskar hur skillnaden mellan finansieringen och de faktiska kostnaderna för 2024 har förändrats i förhållande till 2023. Eftersom en korrigering redan har gjorts i finansieringsbasen 2025 utifrån räkenskapsperiodens resultat 2023, korrigeras finansieringen 2026 endast med förändringen i resultatet för 2024 jämfört med resultatet för 2023. Finansieringen utökas alltså inte längre med skillnaden mellan finansiering och kostnader 2024 till den del som skillnaden redan tidigare har beaktats i samband med justeringen på basis av 2023.

I efterhandsjusteringens belopp beaktas från och med 2027 förutom förändringen i skillnaden mellan finansiering och kostnader (resultatet) även den efterhandsjustering som redan 2025 inkluderats i finansieringen. När efterhandsjusteringen beräknas 2027 jämförs förändringen i skillnaden mellan finansiering och kostnader 2025 och 2024. Finansieringsbasen 2025 har redan höjts med den efterhandsjustering som lagts till finansieringen 2025, och detta ska tas i beaktande i beloppet av efterhandsjusteringen. Utan detta förfarande skulle denna höjning dras av från finansieringsbasen 2027 i efterhandsjusteringen.

Till exempel beräknas justeringen i efterhand av finansieringen för 2027 (je2027) på följande sätt:

$$je2027 = -(resultat25 - resultat24 - je25)$$

där *resultat25* = skillnaden mellan finansieringen och kostnaderna för 2025

resultat24 = skillnaden mellan finansieringen och kostnaderna för 2024 och

je25 = den efterhandsjustering som gjorts i finansieringen 2025.

Formeln ovan beskriver den årliga ändringen av finansieringen vid justeringen i efterhand. Eftersom tillägget eller avdraget för respektive år blir kvar i finansieringsbasen är beloppet av efterhandsjusteringen i finansieringen de sammanlagda tilläggen och avdragen för alla år. Enligt 6 § i finansieringslagen är den justering som läggs till finansieringen i efterhand en del av välfärdsområdenas finansieringsbas på riksnivå, och höjs årligen med den övriga finansieringsbasen enligt ökningen av servicebehovet och välfärdsområdesindexet. När den årliga efterhandsjusteringen beräknas på det ovan beskrivna sättet säkerställs det att finansieringsbasen höjs rätt så att den motsvarar de faktiska kostnaderna med två års fördröjning.

Av det justeringsbelopp som beräknats på det sätt som beskrivs ovan tar välfärdsområdena ansvaret för en självriskandel till ett belopp som beräknas enligt en procentuell andel som stiger stegvis från 2026 till 2029. Vid efterhandsjusteringen av finansieringen för 2024, som görs 2026, beaktas 95 procent av justeringsbeloppet som tillägg till den statliga finansieringen.

Självriskandelen ökar stegvis så att 70 procent av justeringsbeloppet beaktas från och med justeringen av finansieringen för 2027, som görs 2029.

Till exempel är tillägget eller avdraget vid efterhandsjusteringen för 2027 med en självriskandel på 10 procent 90 procent gånger förändringen enligt gällande lag:

$$je_{2027} = -90 \% * (\text{resultat}_{25} - \text{resultat}_{24} - je_{25})$$

Beloppet av den årliga ökning eller minskning av finansieringen som görs med en självriskandel beror på förtecknet för förändringen i skillnaden mellan finansieringen och kostnaderna (förbättras eller försämras resultatet), hur mycket resultatet förändras och beloppet av den efterhandsjustering som redan lagts till finansieringen.

23 §. Riskkoefficient för räddningsväsendet. I paragrafen finns bestämmelser om sättet att beräkna riskkoefficienten för räddningsväsendet. Enligt den sista meningen i 1 mom. används när koefficienten beräknas uppgifter i Statistikcentralens statistik över befolkningsstrukturen om invånarantalet vid det årsskifte som föregått finansåret. Till den delen föreslås en korrigering av ett tekniskt fel i bestämmelsen, nämligen en hänvisning till en tidpunkt som det ännu inte finns uppgifter om när koefficienten beräknas. När koefficienten beräknas ska man använda uppgifter i Statistikcentralens statistik över befolkningsstrukturen om invånarantalet vid utgången av året före det år som föregått finansåret.

8 Bestämmelser på lägre nivå än lag

I propositionen föreslås inga ytterligare bemyndiganden att utfärda förordning, och propositionen föranleder inget behov av att ändra statsrådets förordning om välfärdsområdenas finansiering.

9 Ikraftträdande

Lagen föreslås träda i kraft den 1 januari 2025. Lagens 10 § avses dock träda i kraft först vid ingången av 2026 så att den tillämpas det året från och med justeringen i efterhand för 2024.

10 Förhållande till andra propositioner

Propositionen har inga samband med andra propositioner som behandlas i riksdagen.

Propositionen kan ha ett innehållsligt samband med statens budgetproposition för 2025, om höjningarna av nivån på klientavgifterna inom hälso- och sjukvården för 2025 genomförs i enlighet med regeringsprogrammet och planen för de offentliga finanserna så att de kan beaktas på förhand i finansieringen på det sätt som föreslås i denna proposition.

De föreslagna ändringar som gäller justeringen i efterhand ska tillämpas från och med den efterhandsjustering som görs 2026 på grundval av de faktiska kostnaderna 2024. Avsikten är därmed att ändringarna ska beaktas i välfärdsområdenas finansiering från och med statens budgetproposition för 2026.

11 Förhållande till grundlagen samt lagstiftningsordning

11.1 Grundlagsutskottets tidigare ställningstaganden om välfärdsområdenas finansiering

När grundlagsutskottet bedömde regeringens proposition (RP 241/2020 rd) om inrättande av välfärdsområden och om en reform av ordnandet av social- och hälsovården och räddningsväsendet hänvisade utskottet till sin tidigare bedömning av tillämpningen av finansieringsprincipen på de landskap som föreslogs i samband med propositionen om en vårdreform under den föregående valperioden (GrUU 17/2021 rd, s. 23). Utskottet anser att statens ansvar för att se till att områden enligt 121 § 4 mom. i grundlagen har praktiska förutsättningar att klara av sina uppgifter hör till skyldigheten enligt 22 § i grundlagen att tillgodose de grundläggande fri- och rättigheterna (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 betydelse i fråga om social- och hälsojärnster framhåvs av de skyldigheter som avses i 19 § 3 mom. respektive 22 § i grundlagen.

Grundlagsutskottet anser 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 vid den konstitutionella bedömningen av bestämmelserna om förvaltningsområden som är större än kommuner avviker dock enligt grundlagsutskottet (GrUU 17/2021 rd, s. 23) bland annat på grund av att beskattningsrätten saknas (GrUU 15/2018 rd, s. 21). Det är uttryckligen den statliga finansieringen och fördelningen av den som intar en avgörande ställning när det gäller att se till att välfärdsområdena klarar av att sköta sina uppgifter på ett ändamålsenligt sätt (GrUU 15/2018 rd, s. 21).

Grundlagsutskottet har också framhåvt att finansieringen av social- och hälsojärnster i tillräcklig grad måste motsvara servicebehovet och säkerställa att de kundavgifter som tas ut för social- och hälsojärnster inte blir så höga att de som behöver tjänsterna inte kan utnyttja dem (GrUU 15/2018 rd, s. 23).

Grundlagsutskottet konstaterade (GrUU 17/2021 rd, s. 24) att endast en del av ökningen av servicebehovet inom social- och hälsovården beaktas enligt 7 § i finansieringslagen när beslut om statlig finansiering fattas. Vid bedömningen av lagen om landskapens finansiering i propositionen om vårdreformen den föregående valperioden konstaterade grundlagsutskottet att det i och för sig är klart att staten ytterst måste trygga rätten till tillräckliga social- och hälsojärnster i ett läge där landskapet inte har ekonomiska möjligheter till det (GrUU 15/2018 rd, s. 24). De bestämmelser i 10 § i finansieringslagen som nu föreslås om beaktande av faktiska kostnader och bestämmelserna i 11 § om välfärdsområdenas tilläggsfinansiering är relevanta i detta avseende.

Denna proposition utgör en del av den samling beslut som statsminister Orpos regering har fattat för att stärka de offentliga finanserna. Underskottet som ökar skulden i Finlands offentliga finanser är omfattande, och det krävs därför snabba och betydande åtgärder under de följande åren för att skuldkvoten ska kunna stabiliseras. Syftet med en hållbar ekonomi är att det allmänna även i fortsättningen ska kunna fullgöra sina skyldigheter.

11.2 Förslaget om hur ändringar i kundavgifterna ska beaktas

I propositionen föreslås för det första en komplettering av bestämmelserna i 9 § i finansieringslagen om hur inte bara ändringar i uppgifterna utan också ändringar i kundavgifterna för dessa uppgifter ska beaktas i finansieringen för respektive finansår. Bestämmelsernas primära syfte är att trygga att finansieringsprincipen följs också vid ändringar i kundavgifterna.

Till exempel ändringar som endast kompenserar för en stigande kostnadsnivå, som indexhöjningar, ska därmed enligt de föreslagna bestämmelserna inte beaktas på förhand i välfärdsområdenas finansiering. Syftet med indexjusteringar är att bibehålla kundavgiftens reella nivå trots att kostnaderna stiger. Om välfärdsområdena inte har full tillgång till en sådan höjning minskar i praktiken deras totala finansiering.

Däremot möjliggör de föreslagna bestämmelserna att särskilt ändringar som innebär att nivån på kundavgifterna ändras, i praktiken ändringar som ökar eller minskar välfärdsområdenas behov av statlig finansiering, beaktas på förhand. Sådana ändringar är förutom ändrade maximibelopp även till exempel ändringar i avgifternas grunder eller omfattning eller ändringar som innebär en motsvarande sänkning av avgifterna. Effekten beaktas i finansieringen från den tidpunkt då de väntas realiseras i praktiken som ändringar i avgiftsintäkterna.

I regleringen betonas att ändringar i bestämmelserna om kundavgifter endast kan beaktas på förhand om deras konkreta effekt i euro kan bedömas och om de kan beaktas på ett sätt som tryggar finansieringsprincipen. Ändringens konsekvenser ska kunna bedömas i euro på riksnivå utifrån beräkningar som grundar sig på konkreta fakta. Dessutom ska också konsekvenserna för fördelningen av finansieringen i välfärdsområdena bedömas på det sätt som förutsätts i grundlagsutskottets ståndpunkter om tillämpningen av finansieringsprincipen.

Bestämmelser om klientavgifter inom social- och hälsovården, i princip om maximavgifter, finns i den gällande klientavgiftslagen och klientavgiftsförordningen. Det finns inga motsvarande bestämmelser för räddningsväsendets tjänster. Därmed fattas beslut om avgiftsnivån i välfärdsområdena inom ramen för deras självstyrelse. Välfärdsområdena kan också besluta att inte ta ut avgifter eller ta ut lägre avgifter än vad som föreskrivs i lag. De föreslagna bestämmelserna om beaktande i finansieringen av ändringar i kundavgifterna ändrar inte den utgångspunkten. Enligt den föreslagna bestämmelsen kan en kundavgiftsändring som ska beaktas på förhand i finansieringen till exempel gälla en höjning av maximavgiften. Då beaktas ändringens uppskattade effekt i euro i finansieringen på riksnivå från och med den tidpunkt då man bedömer att effekten inträder. Om ett välfärdsområde då beslutar att inte höja avgifterna, får det i den mån mindre finansiering och måste täcka den andelen med sin övriga finansiering. Välfärdsområdet har beslutanderätten i det avseendet. Om ett välfärdsområde beslutar att inte höja avgifterna och inte kan täcka det motsvarande finansieringsbehovet på något annat sätt kan det synas i efterhandsjusteringen av det årets finansiering som högre nettokostnader, och den vägen beaktas i efterhand i finansieringsbasen på riksnivå.

När de förutsättningar som anges ovan är uppfyllda kan en kundavgiftsändring som ska beaktas på förhand i finansieringen grunda sig på en lag eller en förordning som utfärdats med stöd av en lag, på samma sätt som uppgiftsändringar som enligt 9 § i finansieringslagen ska beaktas på förhand i finansieringen. I samband med beredningen av en avgiftsändring ska de ministerier som ansvarar för beredningen bedöma och säkerställa att den föreslagna ändringen i avgifterna inte leder till att den avgift som tas ut för en tjänst blir så hög att de som behöver tjänsterna inte kan utnyttja dem.

11.3 Förslagen om justering av finansieringen i efterhand

I propositionen föreslås det att efterhandsjusteringen av välfärdsområdenas finansiering på riksnivå ändras så att välfärdsområdena har en självriskandel där skillnaden mellan de kalkylerade kostnaderna och de faktiska kostnaderna för det år justeringen gäller inte beaktas i finansieringen. Den föreslagna ändringen syftar till att öka finansieringsmodellens incitament för välfärdsområdena att hålla kostnadsökningen under kontroll.

I sina ovannämnda uttalanden ansåg grundlagsutskottet att beaktandet av de faktiska kostnaderna i efterhand, som det föreskrivs om i 10 § i finansieringslagen, är relevant med avseende på ordnandet av grundlagstryggade tjänster och den relaterade finansieringsprincipen. Utifrån efterhandsjusteringen utökas välfärdsområdenas finansiering i efterhand med ett belopp som motsvarar skillnaden mellan de faktiska kostnaderna enligt bokslutsuppgifterna för varje år och den allmänna statliga finansiering som betalats på förhand för det året. Då avviker inte finansieringen för mycket från de faktiska kostnaderna.

På grundval av justeringen i efterhand beaktas skillnaden på riksomfattande nivå och blir kvar i finansieringsbasen för de kommande åren. Det belopp som läggs till finansieringen vid justeringen i efterhand riktas alltså inte direkt till de välfärdsområden där kostnaderna det året har överstigit den statliga finansieringen. Tillägget riktas till välfärdsområdena som en del av den övriga finansieringen enligt de bestämningsfaktorer som anges i finansieringslagen. Även effekten av den föreslagna självrisken påverkar alla välfärdsområden.

Konsekvenserna av förslaget om självrisk vid justeringen i efterhand för välfärdsområdenas finansiering bedöms i avsnitt 4 i propositionen (4.2.1.2). Inga uppskattningar av kostnadsutvecklingen utifrån de faktiska kostnaderna under en längre tid finns ännu tillgängliga som underlag för konsekvensbedömningen. Efterhandsjusteringen läggs till finansieringen för första gången 2025 till fullt belopp. Enligt en uppskattning våren 2024 är denna ökning 1,46 miljarder euro. Detta kan i hög grad bedömas kompensera det inledande finansieringsunderskottet i välfärdsområdesekonomin på riksnivå. Enligt välfärdsområdenas budgetuppgifter skulle skillnaden mellan finansieringen och kostnaderna 2024 vara cirka -870 miljoner euro. Utifrån uppgifter från välfärdsområdena verkar resultatet för 2024 bli sämre än så, men underskottet blir ändå mindre än 2023. Det här innebär att den föreslagna självriskandelen i praktiken ökar välfärdsområdenas finansiering i förhållande till en fullskalig justering.

Om underskottet för 2024 blir större än underskottet för 2023 innebär självriskandelen att finansieringen minskar i förhållande till en fullskalig justering. Enligt denna proposition är självrisken vid justeringen i efterhand 5 procent 2026. Om underskottet ökar med exempelvis 100 miljoner euro jämfört med 2023 innebär självrisken en nedskärning på cirka 5 miljoner euro av finansieringen. Den finansieringsökning som görs 2025 utifrån underskottet för 2023 blir kvar i finansieringsbasen. Välfärdsområdena rapporterar sina bokslutsprognoser för 2024 i augusti 2024, och utifrån dem uppdateras uppskattningen av efterhandsjusteringens belopp och självriskens effekt 2026.

Den föreslagna självrisken innebär att om välfärdsområdenas kostnader fortsätter öka mycket kommer finansieringen att ökas varje år vid efterhandsjusteringen, och den föreslagna självrisken minskar denna ökning. Om kostnadstrycket ökar kan självrisken vid efterhandsjusteringen innebära att finansieringen minskar i förhållande till den fullskaliga efterhandsjusteringen enligt gällande lag. Konsekvensbedömningarna ger vid handen att en självrisk som bestäms enligt en gradvis ökande procentuell andel dock inte ens på längre sikt utgör ett så stort belopp i euro att den i förhållande till den totala finansieringen på riksnivå eller

per välfärdsområde kan anses äventyra den finansiering som behövs för organiseringen av välfärdsområdenas uppgifter. Självrisken minskar inte heller enligt den snabbare kostnadsutvecklingsprognosen finansieringen på riksnivå med mer än en procent före 2030. Om välfärdsområdenas kostnader ökar moderat innebär efterhandsjusteringen en årlig minskning av finansieringen då välfärdsområdenas ekonomiska resultat förbättras. Den föreslagna självrisken minskar detta finansieringsavdrag, det vill säga ökar välfärdsområdenas finansiering. Beloppet av justeringen i efterhand, och därmed självriskens konsekvenser för välfärdsområdena och statsfinanserna, varierar mycket beroende på hur kostnaderna utvecklas. Eftersom det är omöjligt att exakt bedöma de långsiktiga konsekvenserna utifrån de uppgifter som finns att tillgå för närvarande, bör man i fortsättningen bedöma självriskandelens och den föreslagna graderingens konsekvenser för välfärdsområdenas finansiering och finansieringens tillräcklighet utifrån uppgifter om utfallet, och vid behov ändra självriskandelens storlek så att tjänster på lika villkor kan tryggas i varje välfärdsområde.

Enligt förslaget ska dessutom den tilläggsfinansiering enligt 11 § i finansieringslagen som ett enskilt välfärdsområde beviljats inte beaktas vid justeringen i efterhand som en post som höjer finansieringen för hela landet. En höjning av finansieringen på riksnivå som motsvarar tilläggsfinansieringen riktas inte till det välfärdsområde som har behövt tilläggsfinansieringen. Situationen motsvarar justeringen i efterhand, där tillägget till finansieringen inte riktas direkt till de välfärdsområden som det året haft högre faktiska kostnader än den allmänna finansiering som betalats ut. Det aktuella välfärdsområdets finansiering skulle alltså inte tryggas framöver om tilläggsfinansieringen beaktas.

När de föreslagna ändringarna bedöms bör man också notera att finansieringen för organiseringen av tjänster som är tryggade i grundlagen fortfarande i sista hand tryggas med tilläggsfinansiering på det enskilda välfärdsområdets nivå. Ett välfärdsområde kan också beviljas tilläggsfinansiering flera gånger om förutsättningarna är uppfyllda. Om nivån på finansieringen annars skulle äventyra ordnandet av tillräckliga social-, hälsovårds- och sjukvårdstjänster enligt 19 § 3 mom. i grundlagen eller ordnandet av räddningsväsendets tjänster i anslutning till de grundläggande fri- och rättigheter som avses i 7, 15 och 20 § i grundlagen, har välfärdsområdet enligt finansieringslagens 11 § om tilläggsfinansiering rätt att utöver vad som föreskrivs i lagens 2–4 kap. om kalkylerad finansiering få finansiering av staten till det belopp som behövs för att trygga nämnda social-, hälsovårds- och sjukvårdstjänster och räddningsväsendets tjänster med beaktande av välfärdsområdets förutsättningar att ordna övriga lagstadgade uppgifter.

Regeringen anser att lagförslaget kan behandlas i vanlig lagstiftningsordning.

Kläm

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

Lag

om ändring av lagen om välfärdsområdenas finansiering

I enlighet med riksdagens beslut

ändras i lagen om välfärdsområdenas finansiering (617/2021) 9 § och 10 § samt 23 § 1 mom., av dem 9 § sådan den lyder i lag 354/2022 och 10 § sådan den lyder delvis ändrad i lag 700/2022, som följer:

9 §

Beaktande av ändringar i uppgifterna och kundavgifterna

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.

Den statliga finansieringen höjs eller sänks på det sätt som avses i 1 mom. på basis av en ändring i nivån på, grunderna för eller omfattningen av en kundavgift som tas ut för en uppgift som hör till välfärdsområdenas organiseringsansvar, om ändringens inverkan på finansieringen på förhand kan bedömas och beaktas på ett sätt som tryggar välfärdsområdenas finansiering.

10 §

Beaktande av de faktiska kostnaderna

När nivån för den statliga finansieringen för finansåret bestäms beaktas årligen i efterhand de i 5 § avsedda kostnaderna enligt de bokslutsuppgifter som välfärdsområdena lämnat till Statskontoret för året före det år som föregått finansåret (*faktiska kostnader*) så att skillnaden mellan de kalkylerade kostnaderna och de faktiska kostnaderna för året i fråga läggs till finansieringen eller dras av från finansieringen.

Till de kalkylerade kostnader som avses i 1 mom. läggs den i 11 § avsedda tilläggsfinansiering som beviljats för året i fråga så att den inte ökar det belopp som ska beaktas på basis av skillnaden mellan de kalkylerade och de faktiska kostnaderna.

Beaktandet av de faktiska kostnaderna baserar sig på den i 1 mom. avsedda skillnaden mellan de kalkylerade och de faktiska kostnaderna för finansåret, som i enlighet med 8 § 1 mom. justeras enligt kostnadsnivån för det finansår för vilket justeringen görs. Vid beräkningen beaktas förändringen i skillnaden mellan de kalkylerade och de faktiska kostnaderna för det i 1 mom. avsedda finansåret jämfört med det föregående finansåret samt den justering som gjorts i efterhand för det finansår som avses i det momentet. Av det belopp som erhållits på det sättet beaktas som justering av de faktiska kostnaderna

- 1) 95 procent vid den justering av 2024 års finansiering som görs för 2026,
- 2) 90 procent vid den justering av 2025 års finansiering som görs för 2027,
- 3) 80 procent vid den justering av 2026 års finansiering som görs för 2028,

4) 70 procent från och med den justering av 2027 års finansiering som görs för 2029.

23 §

Riskkoefficient för räddningsväsendet

Välfärdsområdets riskkoefficient för räddningsväsendet baserar sig på de nationella, regionala och lokala behov och olycksrisker eller andra risker som anger servicenivån för räddningsväsendet och som avses i 3 § i lagen om ordnande av räddningsväsendet (613/2021). För fastställande av riskkoefficienten för räddningsväsendet delas välfärdsområdet in i rutor på en kvadratkilometer och för varje ruta beräknar Statistikcentralen en risknivå. På grundval av risknivån delas riskrutorna in i de fyra riskklasserna I, II, III och IV. Riskkoefficienten för räddningsväsendet beräknas genom att tätheten i fråga om riskrutor för välfärdsområdet divideras med tätheten i fråga om riskrutor för hela landet. Vid beräkningen av riskkoefficienten beaktas de riskrutor vars riskklass enligt Statistikcentralens beräkningar eller enligt de olyckor som inträffat där är I och II eller vars viktcoefficient på grundval av ett riskobjekt som är beläget inom rutan eller den verksamhet som bedrivs där är 1. När koefficienten beräknas används uppgifter i Statistikcentralens statistik över befolkningsstrukturen om invånarantalet vid utgången av året före det år som föregått finansåret.

Denna lag träder i kraft den 20 . Lagens 10 § träder dock i kraft först den 20 .

Helsingfors den 13 juni 2024

Statsminister

Petteri Orpo

Kommun- och regionminister Anna-Kaisa Ikonen

Lag

om ändring av lagen om välfärdsområdenas finansiering

I enlighet med riksdagens beslut
ändras i lagen om välfärdsområdenas finansiering (617/2021) 9 § och 10 § samt 23 § 1 mom.,
av dem 9 § sådan den lyder i lag 354/2022 och 10 § sådan den lyder delvis ändrad i lag 700/2022,
som följer:

Gällande 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.

10 §

Föreslagen lydelse

9 §

Beaktande av ändringar i uppgifterna **och kundavgifterna**

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.

Den statliga finansieringen höjs eller sänks på det sätt som avses i 1 mom. på basis av en ändring i nivån på, grunderna för eller omfattningen av en kundavgift som tas ut för en uppgift som hör till välfärdsområdenas organiseringsansvar, om ändringens inverkan på finansieringen på förhand kan bedömas och beaktas på ett sätt som tryggar välfärdsområdenas finansiering.

10 §

Gällande lydelse

Beaktande av de faktiska kostnaderna

När nivån för den statliga finansieringen för finansåret bestäms beaktas årligen i efterhand de i 5 § avsedda kostnaderna enligt de bokslutsuppgifter som välfärdsområdena lämnat till Statskontoret för året före det år som föregått finansåret (*faktiska kostnader*) så att skillnaden mellan de kalkylerade kostnaderna och de faktiska kostnaderna för året i fråga läggs till finansieringen eller dras av från finansieringen.

Beaktandet av de faktiska kostnaderna baserar sig på den i 1 mom. avsedda skillnaden mellan de kalkylerade och de faktiska kostnaderna för finansåret, som i enlighet med 8 § 1 mom. justeras enligt kostnadsnivån för det finansår för vilket justeringen görs. Vid beräkningen beaktas förändringen i skillnaden mellan de kalkylerade och de faktiska kostnaderna för det i 1 mom. avsedda finansåret jämfört med det föregående finansåret samt den justering som gjorts i efterhand för det finansår som avses i det momentet.

23 §

Riskkoefficient för räddningsväsendet

Välfärdsområdets riskkoefficient för räddningsväsendet baserar sig på de nationella, regionala och lokala behov och

Föreslagen lydelse

Beaktande av de faktiska kostnaderna

När nivån för den statliga finansieringen för finansåret bestäms beaktas årligen i efterhand de i 5 § avsedda kostnaderna enligt de bokslutsuppgifter som välfärdsområdena lämnat till Statskontoret för året före det år som föregått finansåret (*faktiska kostnader*) så att skillnaden mellan de kalkylerade kostnaderna och de faktiska kostnaderna för året i fråga läggs till finansieringen eller dras av från finansieringen.

Till de kalkylerade kostnader som avses i 1 mom. läggs den i 11 § avsedda tilläggsfinansiering som beviljats för året i fråga så att den inte ökar det belopp som ska beaktas på basis av skillnaden mellan de kalkylerade och de faktiska kostnaderna.

Beaktandet av de faktiska kostnaderna baserar sig på den i 1 mom. avsedda skillnaden mellan de kalkylerade och de faktiska kostnaderna för finansåret, som i enlighet med 8 § 1 mom. justeras enligt kostnadsnivån för det finansår för vilket justeringen görs. Vid beräkningen beaktas förändringen i skillnaden mellan de kalkylerade och de faktiska kostnaderna för det i 1 mom. avsedda finansåret jämfört med det föregående finansåret samt den justering som gjorts i efterhand för det finansår som avses i det momentet. *Av det belopp som erhållits på det sättet beaktas som justering av de faktiska kostnaderna*

1) 95 procent vid den justering av 2024 års finansiering som görs för 2026,

2) 90 procent vid den justering av 2025 års finansiering som görs för 2027,

3) 80 procent vid den justering av 2026 års finansiering som görs för 2028,

4) 70 procent från och med den justering av 2027 års finansiering som görs för 2029.

23 §

Riskkoefficient för räddningsväsendet

Välfärdsområdets riskkoefficient för räddningsväsendet baserar sig på de nationella, regionala och lokala behov och

Gällande lydelse

olycksrisker eller andra risker som anger servicenivån för räddningsväsendet och som avses i 3 § i lagen om ordnande av räddningsväsendet (613/2021). För fastställande av riskkoefficienten för räddningsväsendet delas välfärdsområdet in i rutor på en kvadratkilometer och för varje ruta beräknar Statistikcentralen en risknivå. På grundval av risknivån delas riskrutorna in i de fyra riskklasserna I, II, III och IV. Riskkoefficienten för räddningsväsendet beräknas genom att tätheten i fråga om riskrutor för välfärdsområdet divideras med tätheten i fråga om riskrutor för hela landet. Vid beräkningen av riskkoefficienten beaktas de riskrutor vars riskklass enligt Statistikcentralens beräkningar eller enligt de olyckor som inträffat där är I och II eller vars viktcoefficient på grundval av ett riskobjekt som är beläget inom rutan eller den verksamhet som bedrivs där är 1. När koefficienten beräknas används uppgifter i Statistikcentralens statistik över befolkningsstrukturen om invånarantalet vid det årsskifte som föregått finansåret.

Föreslagen lydelse

olycksrisker eller andra risker som anger servicenivån för räddningsväsendet och som avses i 3 § i lagen om ordnande av räddningsväsendet (613/2021). För fastställande av riskkoefficienten för räddningsväsendet delas välfärdsområdet in i rutor på en kvadratkilometer och för varje ruta beräknar Statistikcentralen en risknivå. På grundval av risknivån delas riskrutorna in i de fyra riskklasserna I, II, III och IV. Riskkoefficienten för räddningsväsendet beräknas genom att tätheten i fråga om riskrutor för välfärdsområdet divideras med tätheten i fråga om riskrutor för hela landet. Vid beräkningen av riskkoefficienten beaktas de riskrutor vars riskklass enligt Statistikcentralens beräkningar eller enligt de olyckor som inträffat där är I och II eller vars viktcoefficient på grundval av ett riskobjekt som är beläget inom rutan eller den verksamhet som bedrivs där är 1. När koefficienten beräknas används uppgifter i Statistikcentralens statistik över befolkningsstrukturen om invånarantalet vid *utgången av året före det år som föregått finansåret.*

*Denna lag träder i kraft den 20 . Lagens
10 § träder dock i kraft först den 20 .*
