

Riksdagens svar RSv 81/2025 rd – RP 38/2025 rd

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

Ärende

Regeringens proposition till riksdagen med förslag till lag om ändring och temporär ändring av lagen om välfärdsområdenas finansiering (RP 38/2025 rd).

Beredning i utskott

Utskottets betänkande: Förvaltningsutskottet (FvUB 17/2025 rd).

Beslut

Riksdagen har antagit följande lag:

Lag

om ändring och temporär ändring av lagen om välfärdsområdenas finansiering

I enlighet med riksdagens beslut
ändras i lagen om välfärdsområdenas finansiering (617/2021) 3 § 1 mom., 13 § 3 mom., 14 § 1 och 3 mom., 15 § 3 och 4 mom., 16 § 1 mom., 22 § 1 mom., 23 § och 35 § 8 mom., av dem 3 § 1 mom. och 35 § 8 mom. sådana de lyder i lag 446/2023, 13 § 3 mom. sådant det lyder i lag 700/2022 och 23 § sådan den lyder delvis ändrad i lag 884/2024, samt
fogas temporärt till lagen en ny 39 § som följer:

3 §

Den statliga finansieringen till välfärdsområdena

Välfärdsområdena beviljas statlig finansiering på basis av välfärdsområdets invånarantal, faktorer som beskriver behovet av social- och hälsovårdstjänster, befolkningstäthet, inslag av personer med ett främmande språk som modersmål, tvåspråkighet, karaktär av skärgård, samiskspråkighet, universitetssjukhusstillägg, åtgärder som främjar hälsa och välfärd samt riskfaktorer inom räddningsväsendet, enligt vad som närmare föreskrivs nedan. Andelarna för dessa bestämningsfaktorer 2025 är följande:

Riksdagens svar RSv 81/2025 rd

Andel av välfärdsområdenas finansiering	procent
Social- och hälsovården sammanlagt	97,794, varav
Servicebehov inom social- och hälsovården	78,995
Invånarantal	12,790
Befolkningstäthet	1,456
Inslag av personer med ett främmande språk som modersmål	1,942
Tvåspråkighet	0,485
Samiskspråkighet	0,013
Karaktär av skärgård	0,110
Universitetssjukhustillägg	0,543
Främjande av hälsa och välfärd	1,460
Räddningsväsendet sammanlagt	2,206, varav
Invånarantal	1,434
Befolkningstäthet	0,110
Riskfaktorer	0,662

13 §

Grunderna för social- och hälsovårdens kalkylerade kostnader

När de kalkylerade kostnader bestäms som bygger på behov som beskriver användningen av tjänster inom hälso- och sjukvården, äldreomsorgen och socialvården ska följande viktningar tillämpas:

Hälso- och sjukvård	55,284 procent
Äldreomsorg	21,205 procent
Socialvård	23,511 procent.

Riksdagens svar RSv 81/2025 rd

14 §

Servicebehovskoefficient för hälso- och sjukvården, äldreomsorgen och socialvården

Välfärdsområdets servicebehovskoefficienter för hälso- och sjukvården, äldreomsorgen och socialvården beräknas utifrån behovsfaktorer som beskriver behov och kostnader i fråga om hälso- och sjukvårdstjänster, äldreomsorgstjänster och socialvårdstjänster och som bygger på sjukdomar och socioekonomiska faktorer, utifrån faktorernas viktkoefficienter och utifrån de viktningar för de kalkylerade kostnaderna för hälso- och sjukvården, äldreomsorgen och socialvården som avses i 13 § 3 mom. Behovsfaktorerna och deras viktkoefficienter finns som bilaga till denna lag.

Servicebehovskoefficienterna för hälso- och sjukvården, äldreomsorgen och socialvården bestäms med hjälp av uppgifter av Myndigheten för digitalisering och befolkningsdata, Pensionsmyndigheten, Folkpensionsanstalten, Institutet för hälsa och välfärd och Statistikcentralen om de på sjukdomar och socioekonomiska faktorer baserade behovsfaktorerna för hälso- och sjukvården, äldreomsorgen och socialvården. Behovskoefficienten beräknas som medeltalet av de behovskoefficienter som beräknats på basis av uppgifterna för året före det år som föregått finansåret och året före det året. Om uppgifter för de nämnda åren inte finns tillgängliga, används vid bestämmandet av koefficienten de senaste tillgängliga uppgifterna.

15 §

Koefficient för främjande av hälsa och välfärd.

Vid beräkningen av koefficienten för främjande av hälsa och välfärd används uppgifter i Statistikcentralens statistik över befolkningsstrukturen om invånarantalet vid utgången av året före det år som föregått finansåret och statistiska uppgifter från Folkpensionsanstalten, Institutet för hälsa och välfärd, Statistikcentralen och arbets- och näringsministeriet för året före det år som föregått finansåret och året före det året. När koefficienten bestäms används de senaste tillgängliga uppgifterna. Om det inte finns några som helst uppgifter tillgängliga, ges välfärdsområdet i samband med beräkningen det lägsta möjliga värdet för den ifrågavarande uppgiften.

Närmare bestämmelser om de indikatorer som ska användas när koefficienten för främjande av hälsa och välfärd bestäms, om indikatorernas viktkoefficienter, om beräkningen av koefficienten på basis av indikatorerna och om vilka statistiska uppgifter som ska användas vid beräkningen utfärdas genom förordning av statsrådet.

16 §

Befolkningstäthetskoefficient för social- och hälsovården

Välfärdsområdets befolkningstäthetskoefficient för social- och hälsovården beräknas genom att den genomsnittliga befolkningstätheten i hela landet divideras med välfärdsområdets befolkningstäthet. När koefficienten beräknas används uppgifter i Statistikcentralens statistik över be-

Riksdagens svar RSv 81/2025 rd

folkningsstrukturen om invånarantalet vid utgången av året före det år som föregått finansåret och Statistikcentralens uppgifter om landarealen.

22 §

Befolkningstäthetskoefficient för räddningsväsendet

Välfärdsområdets befolkningstäthetskoefficient för räddningsväsendet beräknas genom att den genomsnittliga befolkningstätheten i hela landet divideras med välfärdsområdets befolkningstäthet. När koefficienten beräknas används uppgifter i Statistikcentralens statistik över befolkningsstrukturen om invånarantalet vid utgången av året före det år som föregått finansåret och Lantmäteriverkets uppgifter om den totala arealen.

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 rutorna in i de fyra riskklasserna I, II, III och IV. Riskkoefficienten för räddningsväsendet beräknas genom att välfärdsområdets ruttäthet divideras med ruttätheten för hela landet. Vid beräkningen av riskkoefficienten beaktas med viktcoefficienten 1 de rutor vars riskklass enligt Statistikcentralens beräkningar är I och II. Vid beräkningen av riskkoefficienten beaktas dessutom de rutor i riskklass III och IV vars viktcoefficient, som baserar sig på ett riskobjekt som i sin helhet är beläget inom en eller flera rutor eller på verksamhet som bedrivs inom en eller flera rutor, i enlighet med de risker som anger det servicebehov som objektet eller verksamheten medför är 1—5. När koefficienten beräknas används uppgifter i Statistikcentralens statistik över befolkningsstrukturen om invånarantalet vid utgången av året före det år som föregått finansåret.

Välfärdsområdets kalkylerade kostnader på grundval av riskkoefficienten beräknas genom att det per invånare bestämda grundpriset för riskkoefficienten för räddningsväsendet multipliceras med välfärdsområdets invånarantal och välfärdsområdets riskkoefficient för räddningsväsendet.

Närmare bestämmelser om beräkning av risknivån för rutorna, om de faktorer som ska användas när riskkoefficienten för räddningsväsendet bestäms och om deras viktcoefficienter utfärdas genom förordning av statsrådet. Bestämmelser om de faktorer som ligger till grund för riskkoefficienten och om deras viktcoefficienter utfärdas med högst fyra års mellanrum.

Riksdagens svar RSv 81/2025 rd

35 §

Övergångsutjämnning

Om de avdrag som sammanlagt görs i välfärdsområdenas finansiering i form av övergångsutjämnning är större än de tillägg som sammanlagt görs i form av övergångsutjämnning, läggs det belopp som motsvarar denna skillnad inte till välfärdsområdenas finansiering. Den andel av övergångsutjämnningen som staten finansierar beaktas vid den justering i efterhand som avses i 10 § 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.

39 §

Tidsbegränsad minskning av övergångsutjämningsstillägget 2026 och 2027

Med avvikelse från vad som föreskrivs i 35 § 4 mom. minskas den skillnad mellan de kalkylerade och faktiska kostnaderna som läggs till finansieringen med högst 54 euro per invånare 2026 och högst 70 euro per invånare 2027 i fråga om de välfärdsområden där ett avdrag inte äventyrar en tillräcklig finansiering för ordnandet av tjänsterna med beaktande av beloppet av den kalkylerade finansiering som på grundval av den justering i efterhand som avses i 10 § fördelas till området 2025 och 2026 och beloppet av områdets underskott eller överskott enligt boksluten för 2023 och 2024.

Denna lag träder i kraft den
gäller till utgången av 2027.

20 . Lagens 39 § träder i kraft den 1 januari 2026 och

Helsingfors 18.6.2025

På riksdagens vägnar

talman

generalsekreterare