

Social- och hälsovårdsutskottet

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

Till förvaltningsutskottet

INLEDNING

Remiss

Regeringens proposition till riksdagen med förslag till lag om ändring och temporär ändring av lagen om välfärdsområdenas finansiering (RP 38/2025 rd): Ärendet har remitterats till social- och hälsovårdsutskottet för utlåtande till förvaltningsutskottet.

Sakkunniga

Utskottet har hört

- regeringsråd Eeva Mäenpää, finansministeriet
- planerare Kaarle Myllyneva, finansministeriet
- specialsakkunnig Jussi Lind, social- och hälsovårdsministeriet
- forskarprofessor Teemu Lyytikäinen, Statens ekonomiska forskningscentral
- biträdande professor Paulus Torkki, Helsingfors universitet
- professor Kaisa Kotakorpi, Tammerfors universitet
- specialforskare Tuukka Holster, Institutet för hälsa och välfärd (THL)
- branschdirektör Juha Jolkkonen, Helsingfors stad
- ekonomichef Joni Toivonen, HUS-sammanslutningen
- ekonomisk expert Arja Pesonen, Välfärdsområdesbolaget Hyvil Ab
- specialsakkunnig Minttu Ojanen, SOSTE Finlands social och hälsa rf
- forskarprofessor (emeritus) Markku Pekurinen.

Skriftligt yttrande har lämnats av

- Södra Karelens välfärdsområde
- Södra Österbottens välfärdsområde
- Södra Savolax välfärdsområde
- Kajanalands välfärdsområde
- Mellersta Österbottens välfärdsområde
- Mellersta Finlands välfärdsområde
- Lapplands välfärdsområde
- Västra Nylands välfärdsområde
- Birkalands välfärdsområde

Utlåtande ShUU 7/2025 rd

- Österbottens välfärdsområde
- Norra Karelen välfärdsområde
- Norra Österbottens välfärdsområde
- Norra Savolax välfärdsområde
- Päijänne-Tavastlands välfärdsområde
- Satakunta välfärdsområde
- Vanda och Kervo välfärdsområde
- Egentliga Finlands välfärdsområde
- professor Olli Mäenpää.

UTSKOTTETS ÖVERVÄGANDEN

Regeringen föreslår att lagen om välfärdsområdenas finansiering (617/2021, nedan finansieringslagen) ändras. Enligt propositionen (s. 39) är syftet med de förslag som gäller finansieringen av främjande av hälsa och välfärd i välfärdsområdena att i enlighet med regeringsprogrammet uppmuntra välfärdsområdena att satsa på förebyggande åtgärder som är viktiga för invånarnas hälsa och välfärd. Ett ytterligare syfte med propositionen är att utveckla finansieringsmodellen för välfärdsområdena så att finansieringen fördelas till områdena så väl som möjligt, i enlighet med invånarnas servicebehov och så att den tryggar förutsättningarna för ordnandet av tjänsterna.

Syftet med justeringen av de faktorer som ska användas när riskkoefficienten för räddningsväsendet och deras viktkoefficienter bestäms är enligt motiveringen att nationella, regionala och lokala behov och olycksrisker eller andra hot bättre ska beaktas i riskkoefficienten för räddningsväsendet.

Syftet med de temporära ändringar som föreslås i övergångsutjämnarna för 2026 och 2027 är enligt motiveringen att genomföra de statsfinansiella sparåtgärder som ingår i planen för de offentliga finanserna för 2025—2028.

Social- och hälsovårdsutskottet granskar i sitt utlåtande propositionen framför allt med tanke på finansieringen av social- och hälsovården. Utskottet välkomnar propositionens mål med avseende på finansieringssystemet för välfärdsområdena. Utskottet fäster förvaltningsutskottets uppmärksamhet vid i synnerhet följande synpunkter på propositionen.

Koefficient för främjande av hälsa och välfärd

Det föreslås att andelarna på riksnivå för bestämningsfaktorerna för finansieringen ändras så att den andel av finansieringen som fördelas på basis av främjandet av hälsa och välfärd (s.k. koefficient för främjande av hälsa och välfärd) höjs från nuvarande cirka 1 procent till 1,5 procent av finansieringen av social- och hälsovården. Samtidigt sänks den invånarbaserade finansieringens andel med 0,25 procentenheter från nuvarande cirka 13 procent och andelen för finansieringen enligt servicebehovet med 0,25 procentenheter från nuvarande cirka 81 procent av finansieringen av social- och hälsovården.

Utlåtande ShUU 7/2025 rd

Utskottet välkomnar höjningen av andelen för koefficienten för främjande av hälsa och välfärd. Syftet med koefficienten för främjande av hälsa och välfärd är att främja förebyggandet av ökad sjukfrekvens och andra problem som ökar servicebehovet i välfärdsområdena. Höjningen av koefficientens viktningssvärde stärker således incitamenten för de åtgärder för främjande av hälsa och välfärd som ingår i indikatorn. Även många av de sakkunniga som hördes i utskottet stödde höjningen av koefficientens andel. Den ansågs öka vikten av förebyggande tjänster och tjänster för tidigt ingripande i tjänsteutbudet.

Däremot fanns det delade meningar, i synnerhet bland välfärdsområdena, om huruvida höjningen av koefficientens andel i sin helhet borde dras av från den invånarbaserade finansieringen eller den behovsbaserade finansieringen. Utskottet konstaterar att förslaget om att dra av hälften av finansieringsandelen från den invånarbaserade andelen och hälften från den behovsbaserade andelen är en kompromiss mellan olika välfärdsområdenas intressen. Vid utskottets sakkunnigutfrågning framfördes det dock att det med tanke på finansieringens tillräcklighet kan vara problematiskt att dra av koefficienten för främjande av hälsa och välfärd från den behovsbaserade andelen eftersom konsekvenserna av åtgärden och finansieringsbehovet sker vid olika tidpunkter, då belöningen för vidtagna aktiviteter för främjande av hälsa och välfärd sker innan behovet av finansiering för tjänster minskar till följd av dessa aktiviteter, alltså först i framtiden. Vid utfrågningen av de sakkunniga framfördes det att i en modell som bygger på behovsbaserad finansiering skulle ett alternativ där höjningen av den andel som avser kriteriet för främjande av hälsa och välfärd genom att ändra på andra bestämningsfaktorer än de behovsbaserade vara mindre i strid med den grundläggande utgångspunkten att tillräcklig finansiering ska tryggas än det som nu föreslås. Dessutom överförs invånarantalets inverkan till den områdesspecifika finansieringen via flera olika bestämningsfaktorer, och därför vore det motiverat att minska på den separata invånarbaserade faktorns andel.

Social- och hälsovårdsutskottet föreslår att förvaltningsutskottet ännu funderar över från vilken andel det är ändamålsenligt att dra av höjningen av koefficienten för främjande av hälsa och välfärd. Social- och hälsovårdsutskottet konstaterar dock att den nu föreslagna höjningen av koefficienten för främjande av hälsa och välfärd i alla fall är måttlig. Om vikten av koefficienten för främjande av hälsa och välfärd i fortsättningen höjs för att öka dess genomslag, är det enligt utskottet nödvändigt att noggrant på nytt se över förhållandet mellan koefficienternas vikter.

Vidare föreslås det i propositionen att sättet att beräkna koefficienten för främjande av hälsa och välfärd preciseras och att bemyndigandet att utfärda förordning utvidgas till denna del (15 §). Det blir möjligt att genom förordning utfärda närmare bestämmelser också om sättet att beräkna de indikatorer som används vid beräkningen av koefficienterna. När det gäller de indikatorer som beskriver resultatet av verksamheten och som ligger till grund för koefficienten granskas den områdesspecifika relativa förändringen i stället för den absoluta förändringen. På så sätt beaktas enligt propositionen (s. 40) inte bara förändringen per område utan också skillnaderna i utgångsnivån för områdena, vilket ökar modellens sporrande effekt. Det konstateras i motiveringen att avsikten är att i förordningen också föreskriva om sättet att beräkna de indikatorer som beskriver verksamheten.

Utskottet ställer sig bakom ändringarna. Granskningen av den proportionella förändringen tar bättre hänsyn till skillnaderna i utgångsläget och ökar därmed incitamenten för åtgärder för att

Utlåtande ShUU 7/2025 rd

främja hälsa och välfärd, särskilt i de välfärdsområden där resultatindikatorerna redan är på en god nivå och det därför är svårare att åstadkomma förbättringar. Utskottet konstaterar att de föreslagna preciseringarna i beräkningen av koefficienten för främjande av hälsa och välfärd gör modellen mer rättvis och sporrande.

Vid utfrågningen i utskottet lyfte man fram behovet att i större utsträckning granska åtgärderna för främjande av hälsa och välfärd och utveckla indikatorerna så att de bättre beaktar välfärdsområdenas olika servicebehov. Man lyfte också fram problemen med den resultatindikator som gäller utkomststöd. Enligt uppgift från finansministeriet är avsikten att i förordningen precisera innehållet i indikatorn som gäller erhållande av utkomststöd så att man bättre beaktar det mål med att främja hälsa och välfärd som handlar om att på ett ändamålsenligt sätt använda förebyggande och kompletterande utkomststöd för förebyggande arbete.

I det utkast till proposition som var på remiss ingick ett förslag enligt vilket övergångsutjämningsarna inte 2026 skulle ha uppdaterats i enlighet med den gällande lagen genom att i dem beakta den finansiering som fördelas på basis av främjandet av hälsa och välfärd. Syftet med förslaget var att säkerställa att även de välfärdsområden som får övergångsutjämningsar skulle ha haft incitament att vidta åtgärder för främjande av hälsa och välfärd. Förslaget skulle dock tillsammans med de övriga förslagen i propositionen ha lett till en så pass betydande minskning av finansieringen för vissa välfärdsområden 2026 att propositionen efter remissbehandlingen med tanke på finansieringens förutsägbarhet och tillräcklighet har ändrats så att den finansiering som bestäms enligt koefficienten för främjande av hälsa och välfärd uppdateras i finansieringen av välfärdsområdena enligt den gällande lagen.

Vid utskottets sakkunnigutfrågning motsatte sig särskilt Helsingfors stad propositionen till denna del, eftersom den sporrande effekten av koefficienten för främjande av hälsa och välfärd ointetgörs i de välfärdsområden som får övergångsutjämningsstillsätt, såsom Helsingfors. Helsingfors förlorar finansiering på grund av uppdateringen av koefficientens övergångsutjämnings. Helsingfors koefficient för främjande av hälsa och välfärd (1,3) är den tredje största bland välfärdsområdena, men trots det drar Helsingfors stad enligt den föreslagna modellen ingen ekonomisk nytta av sitt exemplariska arbete för att främja hälsa och välfärd, konstaterar staden i sitt yttrande. Helsingfors stad konstaterar dessutom att den föreslagna nedskärningen i övergångsutjämningsen är permanent. Av detta följer att om Helsingfors koefficient för främjande av hälsa och välfärd i fortsättningen sjunker under nuvarande 1,3, kommer Helsingfors att gå miste om finansiering, eftersom övergångsutjämningsen kalkyleras på basis av koefficienten för främjande av hälsa och välfärd för 2026. Enligt Helsingfors stad måste staden alltså lyckas hålla indikatorerna för främjande av hälsa och välfärd klart över genomsnittet för att undvika ytterligare nedskärningar i sin finansiering i fortsättningen.

Enligt uppgift från finansministeriet har syftet med övergångsutjämningsmodellen varit att trygga en kontrollerad omställning mot den kalkylerade finansieringsnivån. Genom övergångsutjämningsen utjämnas endast skillnaden mellan den kalkylerade finansieringen för 2022 och kommunernas kostnader. Om den kalkylerade finansiering som hänförs till ett välfärdsområde är större än kommunernas kostnader, utjämnas skillnaden genom ett övergångsutjämningsavdrag. Om den kalkylerade finansieringen däremot är mindre än kommunernas kostnader utjämnas skillnaden genom ett övergångsutjämningsstillsätt.

Utlåtande ShUU 7/2025 rd

Enligt den gällande lagen om välfärdsområdenas finansiering beaktas koefficientens finansieringsandel i övergångsutjämningsarna från och med 2026. Detta påverkar finansieringen av de välfärdsområden som fortfarande har någon övergångsutjämnings kvar. Beaktandet av koefficienten för främjande av hälsa och välfärd i övergångsutjämningsarna jämnar ut den förändring av den kalkylerade finansieringen som orsakas av ibruktagandet av koefficienten. Således stöder uppdateringen enligt uppgift förutsägbarheten i finansieringen.

Helsingfors stads finansiering som bestäms på basis av koefficienten för främjande av hälsa och välfärd är cirka 63 miljoner euro år 2026, varav inverkan av ibruktagandet av koefficienten är cirka 14 miljoner euro. Övergångsutjämningsstillägget minskar med cirka 12 miljoner euro från 2026 på grund av en uppdatering enligt den gällande lagen. I den kalkylerade finansieringen beaktas dock årligen den koefficient för främjande av hälsa och välfärd som beräknats på basis av de senaste uppgifterna, varvid den ökning av finansieringen som de kommande åren nås genom åtgärder för främjande av hälsa och välfärd enligt uppgift till utskottet blir kvar i Helsingfors.

Utgående från välfärdsområdenas yttranden kan kunskapsunderlaget för koefficienten för främjande av hälsa och välfärd för en del av välfärdsområdena fortfarande vara förknippat med osäkerhet på grund av de skillnader i registreringsätt och lämnande av uppgifter som beror på datasystemen, och på så sätt kan koefficienten för främjande av hälsa och välfärd berätta mer om registreringspraxis i utgångsläget än om det arbete som välfärdsområdena i verkligheten har gjort.

Utskottet konstaterar att det finns ett behov av att följa upp och utvärdera hur sporrande finansieringen av främjande av hälsa och välfärd är och hur modellen fungerar i sin helhet samt att fortsättningsvis utveckla kunskapsunderlaget för indikatorerna för koefficienten för främjande av hälsa och välfärd och att samordna registreringspraxis.

Uppdatering av viktningarna för de kalkylerade kostnaderna

Det föreslås att de viktningar för hälso- och sjukvården, äldreomsorgen och socialvården som används vid fastställandet av social- och hälsovårdens kalkylerade kostnader ska uppdateras på basis av kostnadsuppgifterna för 2023 (13 §). Det är fråga om en lagstadgad uppdatering som ska göras minst vart tredje år. Uppgifterna baserar sig på de bokslutsuppgifter enligt serviceklass som välfärdsområdena har lämnat till Statskontoret.

Nettokostnaderna för hälso- och sjukvården uppgick 2023 till cirka 13,2 miljarder euro, för äldreomsorgen till cirka 5,1 miljarder euro och för socialvården till cirka 5,6 miljarder euro. Således är viktningen för servicebehovet inom hälso- och sjukvården enligt propositionen 55,284 procent, servicebehovet inom äldreomsorgen 21,205 procent och servicebehovet inom socialvården 23,511 procent. Det innebär att viktningarna för äldreomsorgen och socialvården ökar och att viktningen för hälso- och sjukvården minskar. Under den period då välfärdsområdena har inlett sin verksamhet har det skett rätt stora förändringar i kostnadsandelarna. Under de kommande åren bedöms det enligt propositionen (s. 41) vara motiverat att överväga om andelarna behöver uppdateras oftare än minst vart tredje år som föreskrivs i lagen.

Utlåtande ShUU 7/2025 rd

För att förbättra finansieringens förutsägbarhet föreslås det att man vid beräkningen av de områdesspecifika servicebehovskoefficienterna för hälso- och sjukvården, äldreomsorgen och socialvården ska beakta välfärdsområdets uppgifter för de senaste två åren, varvid servicebehovskoefficienten för varje område bestäms som ett medeltal av servicebehovskoefficienterna för två år. Förslaget baserar sig på iakttagelsen att den årliga variationen i välfärdsområdenas behovskoefficienter har varit så stor att den inte enbart har kunnat bero på förändringar i behoven hos välfärdsområdenas invånare.

Utskottet anser det motiverat att uppdatera viktningarna utifrån de senaste kostnadsuppgifterna. Utskottet anser att uppdateringen säkerställer att den finansiering som fördelas på basis av bestämningsfaktorer som beskriver servicebehovet så exakt som möjligt motsvarar välfärdsområdenas kostnadsfördelning mellan uppgifterna inom hälso- och sjukvården, äldreomsorgen och socialvården. Uppdateringen fick brett stöd också i sakkunnigyttrandena till utskottet.

Utskottet anser att det också är motiverat att använda medeltalet för två år vid beräkningen av servicebehovskoefficienterna. Enligt uppgift har den årliga variationen varit så stor att den inte enbart kan ha berott på ändrade behov hos välfärdsområdenas invånare, utan till exempel på skillnader i kommunernas och sjukvårdsdistriktens registreringspraxis samt på problem med att lämna diagnosuppgifter till det vårdanmälningsregister för hälso- och sjukvården som förs av Institutet för hälsa och välfärd. Över 80 procent av finansieringen allokeras utifrån servicebehovet, vilket innebär att plötsliga och stora ändringar i behovskoefficienterna skulle leda till stora årliga förändringar i euro i den områdesvisa finansieringen, vilket inte kan anses vara ändamålsenligt med tanke på finansieringens förutsägbarhet. Det kan förväntas att behovet att använda medeltalet för två år och effekten av detta på behovskoefficienterna minskar när välfärdsområdenas registreringspraxis förbättras och samordnas. Utskottet betonar dock att det är uppenbart att kunskapsunderlaget för servicebehovskoefficienterna behöver vidareutvecklas.

Sparåtgärden som gäller övergångsutjämnings

I propositionen föreslås det en temporär ändring i övergångsutjämningsarna genom vilken de sparåtgärder av engångsnatur i statsfinanserna för 2026 och 2027 som fastställts i planen för de offentliga finanserna och som gäller övergångsutjämningsarna ska genomföras. Genom övergångsutjämningsarna utjämnas områdesvis skillnaden mellan den kalkylerade finansieringen och de kostnader som överförts från kommunerna enligt 2022 års nivå.

Enligt propositionen riktas nedskärningen till finansieringen av sådana välfärdsområden där det bedöms att den finansiering som ordnandet av de lagstadgade tjänsterna förutsätter inte äventyras, även om övergångsutjämningsstillägget i enlighet med förslaget minskas mer än vad som föreskrivs i den gällande regleringen. Enligt motiveringen (s. 87) baserar sig det föreslagna sättet att rikta finansieringen på uppgifter om hur finansieringsmodellen fungerar och särskilt om fördelningen av finansieringen mellan välfärdsområdena 2023—2025.

Med avvikelse från de bestämmelser som gäller tills vidare föreslås det i den nya 39 §, som gäller temporärt, bestämmelser om gradering av övergångsutjämningsstillägget 2026 och 2027 för vissa välfärdsområden som får övergångsutjämningsstillägg. Enligt bestämmelsen minskas den skillnad

Utlåtande ShUU 7/2025 rd

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 § riktas till välfärdsområdet 2025 och 2026 och beloppet av välfärdsområdets underskott eller överskott enligt boksluten för 2023 och 2024.

Enligt propositionen är de ändringar i övergångsutjämningsstilläggen för vissa välfärdsområden 2026 och 2027 som föreskrivs i den föreslagna paragrafen av engångsnatur. Det konstateras i propositionen (s. 87) att den skillnad mellan kommunernas kostnader 2022 och välfärdsområdets kalkylerade finansiering som överstiger 50 euro per invånare således utjämnas även i dessa välfärdsområden från och med 2028 genom en övergångsutjämningsavdrag som tills vidare är permanent.

Det föreslås att 35 § 8 mom. i lagförslaget ändras genom bestämmelser som gäller tills vidare så att finansieringen inte återbetalas till välfärdsområdena om övergångsutjämningsavdragen överstiger övergångsutjämningsstilläggen. Syftet med ändringen är att den sparåtgärd som föreslås i propositionen realiseras i den statliga finansieringen. Bestämmelsen tillämpas enligt uppgift från finansministeriet i praktiken endast 2026. Det beror på att övergångsutjämningsstilläggen från och med 2027 permanent överskrider övergångsutjämningsavdragen. I fortsättningen ska staten alltså öka finansieringen med ett belopp som motsvarar skillnaden.

Av välfärdsområdena uppfyller bara Helsingfors stad de ovannämnda kriterier som anges i 39 §. Enligt motiveringen (s. 88) var Helsingfors stad år 2023 det enda välfärdsområdet för vilket de kostnader som bokslutet visade inte översteg den beviljade statliga finansieringen. Helsingfors stad fick cirka 150 miljoner euro av efterhandsjusteringen 2025, även om Helsingfors stad var det enda välfärdsområde som uppvisade ett överskott (cirka 30 miljoner euro) år 2023. Enligt Helsingfors stads bokslutsprognos skulle överskottet uppgå till cirka 30 miljoner euro också år 2024. Trots detta får Helsingfors på basis av bokslutsprognoserna för alla välfärdsområden för 2024 en betydande ökning av finansieringen till följd av den justering i efterhand som görs 2026.

Enligt motiveringarna (s. 88) överskrider beloppet av den finansiering som Helsingfors stad får i efterhandsjustering 2025 och 2026 beloppet av de faktiska kostnaderna för tjänsterna enligt boksluten för 2023 och 2024 i så betydande grad att den kalkylerade finansieringen räcker till för att trygga den finansiering som ordnandet av de lagstadgade tjänsterna förutsätter trots den föreslagna minskningen av engångsnatur i övergångsutjämningsstillägget.

I de övriga välfärdsområden som får övergångsutjämningsstillägg (Mellersta Nyland, Satakunta, Kymmenedalen, Södra Karelen, Södra Savolax, Mellersta Finland och Österbotten) avviker situationen enligt motiveringen (s. 96) väsentligt från situationen i Helsingfors. I dessa välfärdsområden underskrider eller åtminstone inte i betydande grad överskrider den kalkylerade finansieringen välfärdsområdets faktiska kostnader. Enligt motiveringarna ska det i dessa välfärdsområden således med beaktande av tryggheten av en tillräcklig finansiering av tjänsterna inte anses vara möjligt att göra den föreslagna minskningen av övergångsutjämningsavdraget. I dessa områden ska också underskottet i boksluten för 2023 och 2024 i enlighet med lagen om

Utlåtande ShUU 7/2025 rd

välfrädsområden täckas före utgången av 2026, vilket förutsätter anpassningsåtgärder inom ekonomin och verksamheten i områdena. Skyldigheten för andra områden att täcka underskotten före 2026 gäller inte Helsingfors stads ekonomi och tjänster, eftersom Helsingfors stad inte har något underskott i boksluten för 2023 och 2024.

Vid utskottets sakkunnigutfrågning har en del av välfärdsområdena ansett det motiverat att besparingarna i enlighet med propositionen riktas endast till de välfärdsområden som får övergångsutjämningsstillägg och vars ordnande av tjänster därför inte äventyras. Helsingfors stad har motsatt sig att de föreslagna nedskärningarna av engångsnatur i övergångsutjämnningen endast riktas till Helsingfors och anser att propositionen till denna del är ansvarslös. Helsingfors stad anser att inriktningen av besparingarna av engångsnatur i fråga om övergångsutjämnningar har betydande konsekvenser för Helsingfors. En nedskärning på 35 miljoner euro innebär kalkylmässigt till exempel nästan 300 000 läkarbesök vid hälsovårdscentraler eller 700 000 hemvårdsbesök. Nedskärningen påverkar enligt Helsingfors stad också stadens möjligheter att finansiera HUS-sammanslutningens verksamhet. Helsingfors stad anser att sparåtgärderna bör fördelas jämnt mellan alla välfärdsområden i förhållande till den kalkylerade finansieringen.

Utskottet anser att det är ytterst viktigt att man vid beredningen av den valda lösningen enligt propositionsmotiven och en utredning av finansministeriet och social- och hälsovårdsministeriet har tagit hänsyn till välfärdsområdenas förmåga att ordna de lagstadgade tjänsterna.

Enligt uppgifter från finansministeriet har Helsingfors stads finansiering för tjänsterna inom social- och hälsovården och räddningsväsendet under de första åren av reformen varit bättre tryggad än i andra välfärdsområden. Detta förklaras enligt utredning framför allt av Helsingfors stads särdrag jämfört med de övriga välfärdsområdena. Helsingfors stad hade inga incitament att i likhet med andra kommuner dämpa ökningen av de kostnader som överfördes före reformen, vilket påverkar beloppet av övergångsutjämningsstillägget. Helsingfors behöll i reformen ansvaret för att ordna social- och hälsovården och räddningsväsendet, och enligt erhållen utredning blev det således inga större förändringar i dess servicestruktur eller stora ändringskostnader till följd av reformen.

Utskottet konstaterar dock att flera sakkunniga i sina yttranden till utskottet har påpekat att sättet att genomföra besparingar av engångsnatur i fråga om övergångsutjämningsarna urholkar finansieringsmodellens trovärdighet, pålitlighet och förutsägbarhet samt försvagar redan på kort sikt välfärdsområdenas incitament att sträva efter positiva ekonomiska resultat genom att dämpa kostnadsökningen. Enligt de sakkunnigbedömningar som fåtts kan propositionens principiella betydelse på lång sikt vara mycket stor med tanke på finansieringen av välfärdsområdena och statens utgifter, och i huvudsak öka utgifterna på grund av de oönskade incitament som uppstår.

Också Helsingfors stad anser att finansieringssystemet uttryckligen bör sporra till att uppnå och trygga balansen mellan verksamheten och ekonomin och inte till att maximalt använda finansieringen eller till underskott. Helsingfors stad anser det vara ytterst sannolikt att en sådan ändring leder till kostnadsökningar på riksnivå, eftersom den stärker incitamenten att använda finansieringen fullt ut. Också vissa andra välfärdsområden och HUS-sammanslutningen lyfte i sina utlåtanden fram de negativa incitamenteffekterna i anslutning till förslaget.

Utlåtande ShUU 7/2025 rd

Utskottet anser att det är problematiskt att man i propositionen och i ministeriernas svar har förbisett bedömningen av vilken betydelse de negativa incitamenteffekterna har för servicesystemet och finansieringen av det.

Social- och hälsovårdsutskottet anser det vara viktigt att bedöma finansieringslösningen i sin helhet och dess eventuella ekonomiska konsekvenser, om välfärdsområdena förutser risken för att det regleringssätt som nu är tänkt som en engångsföreteelse kommer att användas på nytt som en sparåtgärd och den föreslagna ändringen skapar ett incitament för välfärdsområdena att i fortsättningen använda sin finansiering fullt ut för att undvika att bli föremål för motsvarande sparåtgärder.

Social- och hälsovårdsutskottet konstaterar att man vid utvecklingen av finansieringsmodellen i fortsättningen bör undvika punktvisa lösningar och noggrant beakta de föreslagna ändringarnas incitamenteffekter på olika välfärdsområden och säkerställa att finansieringen är förutsägbar på lång sikt. Det finns skäl att följa upp hur de eventuella ändringarna till följd av lagförslaget påverkar finansieringsmodellens funktion.

Fortsatt utveckling av finansieringsmodellen

Många sakkunniga framförde att finansieringsmodellen för välfärdsområdena behöver utvecklas överlag, i stället för mindre ändringar. Även om finansieringsmodellen till sina centrala principer i regel kan betraktas som rättvis, har det konstaterats att den är svårbegriplig och att kunskapsunderlaget i anslutning till den är bristfälligt särskilt i samband med inledningen av reformen.

Enligt uppgift till utskottet pågår för närvarande beredningen av en regeringsproposition om fas III av utvecklingen av finansieringsmodellen. Propositionen innehåller i enlighet med regeringsprogrammet en uppdatering av behovsfaktorerna inom social- och hälsovården utifrån Institutet för hälsa och välfärds undersökning samt bland annat en översyn av omgivningsfaktorerna i fråga om finansieringen av social- och hälsovården och av övergångsutjämningsmodellen.

Utskottet instämmer i de sakkunnigyttranden som utskottet fått och framhäver behovet av att utveckla finansieringsmodellen för välfärdsområdena i sin helhet så att målet är att samtidigt trygga tillräcklig finansiering och uppmuntra till kostnadseffektivitet. Risken med enskilda små ändringar är å ena sidan att finansieringssystemet blir mer och mer komplicerat och å andra sidan att finansieringens sporrande effekt kan minska om ändringarna är motstridiga eller av ringa betydelse. Finansieringsmodellen bör utvecklas för att finansieringsprincipen ska kunna genomföras på ett måttfullt och hållbart sätt som sporrar områdena och gör finansieringen förutsebar.

Utskottet betonar att även bedömningen av hur finansieringsmodellen fungerar spelar en väsentlig roll i utvecklingen av finansieringsmodellen. Finansieringsmodellen ska basera sig på evidensbaserad kunskap och på erfarenheterna av modellen. Utskottet anser att även det hur bestämningsfaktorerna fungerar bör bedömas i samband med utvecklingen av finansieringsmodellen. Det är viktigt att särskilt betydelsen av de faktorer som beskriver

Utlåtande ShUU 7/2025 rd

servicebehovet inom socialvården för kostnaderna för servicesystemet utvecklas målmedvetet så att också dessa faktorer i tillräcklig utsträckning påverkar allokeringen av finansieringen till välfärdsområdena. Nu förbiser modellen enligt uppgift en stor del av servicebehovet inom socialvården och behandlar oförmånligt de områden där befolkningen är yngre än genomsnittet och där befolkningen ökar.

Utskottet betonar att man vid fastställandet av finansieringen bör kunna använda så aktuell information som möjligt, varvid kopplingen mellan den faktiska verksamheten och finansieringen på basis av den är så nära som möjligt och betydande variationer i de årliga förändringarna inte kan uppstå. Enligt det nuvarande beräkningssättet ökar finansieringen med fördröjning i sådana områden där befolkningen växer eller åldras snabbt. De kalkyleringsuppgifter och uppgifter om förändringar i befolkningen som används i behovskoefficienterna är flera år gamla jämfört med året för utbetalningen av finansieringen, vilket leder till ett kontinuerligt finansieringsunderskott på flera procent i områden där befolkningen växer eller åldras snabbt. Sakkunniga har föreslagit att beräkningen av den invånarbaserade finansieringen kunde kompletteras med en proaktiv korrigering av befolkningsprognosen, genom vilken finansieringen skulle preciseras så att den skulle ta hänsyn till det att servicebehovet och kostnaderna ökar när folkmängden ökar.

Enligt utskottet är det viktigt att systematiskt utveckla finansieringsmodellen för välfärdsområdena så att den nationella finansieringen och välfärdsområdenas skyldigheter är i balans och finansieringen fördelas rättvist mellan olika områden.

FÖRSLAG TILL BESLUT

Social- och hälsovårdsutskottet föreslår

att förvaltningsutskottet beaktar det som sägs ovan, och

*att förvaltningsutskottet föreslår att riksdagen godkänner ett uttalande (**Utskottets förslag till uttalande**).*

Utskottets förslag till uttalande

Riksdagen förutsätter att statsrådet följer upp hurdana incitamentseffekter lagstiftningen om finansieringen av välfärdsområdena har för välfärdsområdena och vid behov vidtar åtgärder för att säkerställa finansieringsmodellens hållbarhet och sporrande effekt på lång sikt.

Utlåtande ShUU 7/2025 rd

Helsingfors 28.5.2025

I den avgörande behandlingen deltog

ordförande Krista Kiuru sd
vice ordförande Mia Laiho saml
medlem Kim Berg sd
medlem Maaret Castrén saml (delvis)
medlem Bella Forsgrén gröna
medlem Hilkkä Kemppi cent
medlem Hanna-Leena Mattila cent
medlem Ville Merinen sd (delvis)
medlem Ilmari Nurminen sd (delvis)
medlem Aino-Kaisa Pekonen vänst
medlem Minna Reijonen saf
medlem Anne Rintamäki saf
medlem Päivi Räsänen kd
medlem Pia Sillanpää saf
medlem Oskari Valtola saml
medlem Henrik Wickström sv
medlem Ville Väyrynen saml
ersättare Milla Lahdenperä saml (delvis)
ersättare Aki Lindén sd.

Sekreterare var

utskottsråd Päivi Salo.

Utlåtande ShUU 7/2025 rd
Avvikande mening 1 /sd, gröna, vänst

Avvikande mening 1

Motivering

Vi stöder regeringens förslag om att höja viktningsvärdet av koefficienten för främjande av hälsa och välfärd i finansieringen av social- och hälsovården. När finansieringsandelen för främjande av hälsa och välfärd höjs får områdena incitament att vidta åtgärder som kan bidra till att förebygga och minska invånarnas framtida servicebehov och de kostnader som uppstår till följd av det. Vi understöder dock inte propositionen i dess helhet, eftersom den inte i tillräcklig utsträckning beaktar välfärdsområdenas finansieringsbehov, utan gör ytterligare nedskärningar i den finansiering som slagits fast tidigare. Finansieringsmodellen för välfärdsområdena bör snarare utvecklas övergripande än genom enskilda små ändringar vars inverkan på finansieringen är svår att bedöma. Finansieringsmodellen bör utvecklas för att finansieringsprincipen ska kunna genomföras på ett måttfullt och hållbart sätt som sporrar områdena och gör finansieringen förutsebar. Nu finns det inte bara en risk för att helheten kan hamna i skuggan av detaljerna, utan i synnerhet att förändringar i finansieringen inte i tillräcklig utsträckning kan förutses i ordnandet av tjänsterna i välfärdsområdena.

Vi anser att det är viktigt att viktningsvärdet av koefficienten för främjande av hälsa och välfärd höjs måttligt, såsom det föreslås, och vi framhäver vikten av att satsa vidare på utvecklingen av koefficienten och kvaliteten på kunskapsunderlaget. Vi stöder dock inte regeringens finansieringslösning där höjningen av koefficienten för främjande av hälsa och välfärd finansieras till hälften genom att sänka den invånarbaserade koefficienten och till hälften genom att sänka den behovsbaserade koefficienten (0,25 + 0,25 procentenheter). Med tanke på social- och hälsovårdspolitiken är det uppenbart att ändringen bör finansieras helt och hållet genom den invånarbaserade andelen. Detta framfördes vid utfrågningen av de sakkunniga bland annat av Institutet för hälsa och välfärd, Statens ekonomiska forskningscentral, SOSTE Finlands social och hälsa rf samt av välfärdsområdena bland annat Södra Karelen, Kajanaland, Mellersta Österbotten, Mellersta Finland, Norra Savolax, Satakunta och Lappland. Även om det ökade arbetet för främjande av hälsa och välfärd minskar servicebehovet, sker det först på längre sikt. Minskningen av den behovsbaserade finansieringsandelen riktas särskilt till områden med större servicebehov, vilket inte är motiverat med tanke på att finansieringen ska räcka till. Det bör noteras att i finansieringsmodellen för välfärdsområdena överförs invånarantalets inverkan till den områdesspecifika finansieringen via flera olika bestämningsfaktorer, och finansieringsmodellen gynnar de välfärdsområden där befolkningsmängden ökar, samtidigt som finansieringsproblemen för välfärdsområden med utflyttningsöverskott ökar.

Regeringen föreslår att 35 § 8 mom. ändras på så sätt att om de avdrag som sammanlagt görs i välfärdsområdenas finansiering i form av övergångsutjämning är större än de tillägg som sammanlagt görs i form av övergångsutjämning, ökas finansieringen inte längre med ett belopp som motsvarar denna skillnad, utan beloppet ska då komma staten till godo. Vi stöder inte denna nedskärning i välfärdsområdenas finansiering. Finansieringen av välfärdsområdena har redan minskats betydligt och ytterligare nedskärningar bör inte göras.

Utlåtande ShUU 7/2025 rd
Avvikande mening 1 /sd, gröna, vänst

Regeringen föreslår dessutom en oskäligen nedskärning på 35 miljoner euro i Helsingfors stads social- och hälsovårdsfinansiering genom att temporärt för 2026 och 2027 komplettera lagen med en 39 §. Genom propositionen genomförs de sparåtgärder av engångsnatur i fråga om välfärdsområdenas finansiering som regeringen fastställde i planen för de offentliga finanserna. I praktiken drabbar nedskärningen Helsingfors, där ordnandet av de lagstadgade social- och hälsovårdstjänsterna inte anses bli äventyrat trots nedskärningen. Vi anser att det överhuvudtaget är fel att skära ner välfärdsområdenas finansiering och att det är problematiskt att nedskärningen drabbar Helsingfors på grund av att stadens ekonomiska läge är bättre än de övriga välfärdsområdenas. Nedskärningen och dess motivering ökar osäkerheten i finansieringen och minskar incitamenten att eftersträva en bättre ekonomisk balans än andra.

Även om propositionen också innehåller bra element som vi understöder och vill främja, anser vi att förslaget i sin föreslagna form ytterligare komplicerar lagen om välfärdsområdenas finansiering, inte i tillräcklig utsträckning beaktar människornas servicebehov, ökar oförutsägbarheten och skär ner finansieringen av välfärdsområdena. Därför kan vi inte godkänna propositionen.

Avvikande mening

Vi föreslår

att förvaltningsutskottet beaktar det som sägs ovan.

Helsingfors 28.5.2025

Ilmari Nurminen sd
Krista Kiuru sd
Kim Berg sd
Ville Merinen sd
Aki Lindén sd
Bella Forsgrén gröna
Aino-Kaisa Pekonen vänst

Utlåtande ShUU 7/2025 rd **Avvikande mening 2 /cent**

Avvikande mening 2

Motivering

Centern uttrycker sin oro över regeringen Orpos sätt att urholka välfärdsområdenas förutsättningar att ordna de lagstadgade tjänsterna inom social- och hälsovården och räddningsväsendet. Regeringen har pressat välfärdsområdenas ekonomi så till den grad att det är omöjligt att ordna de lagstadgade tjänsterna inom social- och hälsovården och räddningsväsendet. Regeringen bör bedöma och utveckla finansieringsmodellen för välfärdsområdena i sin helhet och trygga den tillräckliga finansieringen för ordnandet av de lagstadgade tjänsterna.

Genomförandet av de besparingar som regeringen kräver har lett till att flera välfärdsområden har dragit ned på när servicen, basservicen och personalen. Människorna får inte alltid den hjälp som de behöver, köerna till tjänsterna växer och anhöriga till dem som behöver vård och omsorg blir tvungna att ta större ansvar för sina närstående än tidigare. Institutet för hälsa och välfärd utvärderar i en rapport från mars 2025 utvecklingen av social- och hälsovårdstjänsterna under de första åren av välfärdsområdesreformen. Enligt rapporten har anpassningen av ekonomin lett till att välfärdsområdena inte haft resurser för att utveckla tjänsterna. Skillnaderna mellan områdena är stora, servicenätet inom primärvården har inskränkts och vårdkontinuiteten har varit svag.

Samtidigt som det i flera välfärdsområden har förts omställningsförhandlingar och anställda har sagts upp och permitterats för att åstadkomma besparingar, råder det i många välfärdsområden i olika uppgifter brist på yrkeskunnig och kompetent arbetskraft. Den motstridiga situationen kan försvaga välfärdsområdenas attraktionskraft som arbetsgivare.

Den största åsiktsskillnaden mellan Centerns och regeringen Orpos politik gäller tryggheten av finansieringsbasen för de finska social- och hälsovårdstjänsterna och sätten att ordna tjänsterna. Regeringen identifierar inte välfärdsområdenas svåra läge, som leder till sämre tjänster och rentav till grundlagsvidriga situationer. Centern påminner om att det är nödvändigt att sanera de offentliga finanserna och dämpa kostnadsökningen. Det förutsätter att regleringen lindras och förpliktelserna görs smidigare, men samtidigt måste tillräcklig finansiering tryggas för de lagstadgade tjänsterna inom social- och hälsovården och räddningsväsendet och finansieringen måste motsvara det faktiska behovet.

Syftet med propositionen är att uppmuntra välfärdsområdena att främja invånarnas hälsa och välfärd. Centern anser att syftet är viktigt och understöder höjningen av andelen för koefficienten för främjande av hälsa och välfärd. Centern uppmuntrar regeringen att vidareutveckla indikatorerna för främjande av hälsa och välfärd. Det krävs ändringar för att informationsunderlaget ska vara korrekt och tillförlitligt. För närvarande är indikatorerna inte tillräckligt omfattande för att kunna beskriva åtgärderna för att främja hälsa och välfärd och beakta de olika servicebehoven hos invånarna i olika välfärdsområden.

Den nya 39 §, som regeringen föreslår i lagen om välfärdsområdenas finansiering och genom vilken det föreslås en temporär ändring i övergångsutjämnarna, är problematisk till sitt innehåll. Det förfarande genom vilket regeringen genomför nedskärningen av finansieringen kan

Utlåtande ShUU 7/2025 rd
Avvikande mening 2 /cent

försvaga välfärdsområdenas incitament att öka verksamhetens effektivitet och dämpa kostnadsökningen. Risken är att bestämmelsen blir ett incitament för välfärdsområdena att alltid använda finansieringen till fullt belopp och rentav öka utgifter som engångsföreteelse eller permanent samt att göra kortsiktiga investeringar för att boksluten inte ska uppvisa överskott om välfärdsområdet ansvarsfullt sköter sin ekonomi och för att området inte ska drabbas av liknande sparåtgärder. Regeringens förslag försvagar styrningen av välfärdsområdenas ekonomi och undergräver deras förtroende för förutsägbarheten i finansieringssystemet.

Finansieringen av välfärdsområdena bör vara stabil, förutsägbar och rättvis, men de uppgifter som ligger till grund för finansieringen bör också vara så nya som möjligt. Nu balanserar man mellan dessa. Det är viktigt för Centern att verksamheten är förutsägbar, så att välfärdsområdena kan planera sin verksamhet och utveckla den så långsiktigt som möjligt.

Konsekvenserna av de ändringar som regeringen föreslår bör följas noggrant och konsekvenserna för utvecklingen av verksamheten bedömas. För att stärka uppföljningen är det nödvändigt att inrätta en utvecklingsgrupp för välfärdsområdena och kommunerna med företrädare för finansministeriet, social- och hälsovårdsministeriet, Institutet för hälsa och välfärd, kommunerna och välfärdsområdena.

Avvikande mening

Vi föreslår

att förvaltningsutskottet beaktar det som sägs ovan.

Helsingfors 28.5.2025

Hanna-Leena Mattila cent
Hilkka Kemppi cent