

Regeringens proposition till riksdagen med förslag till komplettering av regeringens proposition med förslag till lag om ändring av 35 och 35 a § i lagen om välfärdsområdenas finansiering (RP 309/2022 rd)

PROPOSITIONENS HUVUDSAKLIGA INNEHÅLL

I denna proposition föreslås det att regeringens proposition till riksdagen med förslag till lag om ändring av 35 och 35 a § i lagen om välfärdsområdenas finansiering (309/2022), som lämnades till riksdagen den 24 november 2022, kompletteras. Det föreslås att bestämmelser om en ny bestämningsfaktor för välfärdsområdenas finansiering, universitetssjukhustillägget, ska tas in i lagen. Syftet med propositionen är att göra fördelningen av finansieringen rättvisare genom att kostnaderna för universitetssjukhusen beaktas.

Finansieringen baserad på universitetssjukhustillägget avses bli beaktad från och med 2024 i den kalkylerade finansiering som välfärdsområdena får. Universitetssjukhustilläggets andel av finansieringen av social- och hälsovården i välfärdsområdena avses vara 0,556 procent på riksnivå, vilket motsvarar 116 miljoner euro enligt nivån 2022.

Den finansiering som bestäms på basis av universitetssjukhustillägget riktas till de välfärdsområden som är huvudmän för universitetssjukhus och till Helsingfors stad baserat på deras invånarantal.

Finansieringen på riksnivå för välfärdsområdena utökas från och med 2024 med ovannämnda finansieringsandel för universitetssjukhustillägg, som i sin helhet finansieras av staten.

Finansieringen baserad på universitetssjukhustillägget avses bli beaktad i övergångsutjämningsarna för varje välfärdsområde från och med 2024. Den andel som finansieringen utökas med för att finansiera universitetssjukhustillägget avses dock inte bli beaktad vid beräkningen av övergångsutjämningsarna till den del den höjer det belopp som välfärdsområdena får per invånare på basis av skillnaden mellan tillägg och avdrag i övergångsutjämningsarna. Därmed tillfaller den totala tilläggsfinansieringen endast de välfärdsområden som är huvudmän för universitetssjukhus och fördelas inte delvis också på andra områden.

De föreslagna bestämmelserna avses träda i kraft den 1 januari 2024.

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.....	3
2.1 Vårdsområdenas finansiering med allmänna budgetmedel.....	3
2.2 Universitetssjukhusens uppgifter och finansieringen av dem	6
2.2.1 Universitetssjukhusens uppgifter	6
2.2.2 Universitetssjukhusens finansiering.....	8
2.3 Högre kostnader för universitetssjukhus enligt en undersökning av Institutet för hälsa och välfärd.....	10
2.4 Riksdagens ställningstaganden.....	11
3 Målsättning	12
4 Förslagen och deras konsekvenser.....	12
4.1 Centrala förslag	12
4.1.1 Grunderna för och nivån på universitetssjukhustillägget	12
4.1.2 Fördelning av universitetssjukhustillägget.....	14
4.1.3 Beaktande av universitetssjukhustillägget i övergångsutjämnings.....	14
4.2 De huvudsakliga konsekvenserna	14
4.2.1 Konsekvenser för vårdsområdenas finansiering	14
4.2.1.1 Konsekvenser för vårdsområdenas kalkylerade finansiering.....	14
4.2.1.2 Beaktande av universitetssjukhustillägget i övergångsutjämnings.....	16
4.2.1.3 Förslagets sammantagna konsekvenser för vårdsområdenas finansiering	23
4.2.2 Konsekvenser för statsfinanserna.....	24
4.3 Konsekvenser för vårdsområdena.....	25
5 Alternativa handlingsvägar	26
6 Remissvar	26
7 Specialmotivering	26
8 Bestämmelser på lägre nivå än lag	30
9 Ikraftträdande.....	30
10 Verkställighet och uppföljning	30
11 Förhållande till den ursprungliga propositionen	31
12 Förhållande till grundlagen samt lagstiftningsordning	31
LAGFÖRSLAG	33
Lag om ändring av lagen om vårdsområdenas finansiering	33
BILAGOR.....	37
PARALLELLEXTER	37
Lag om ändring av lagen om vårdsområdenas finansiering	37
Lag om ändring av 35 och 35 a § i lagen om vårdsområdenas finansiering	42

MOTIVERING

1 Bakgrund och beredning

1.1 Bakgrund

Till riksdagen överlämnades den 24 november 2022 regeringens proposition med förslag till lag om ändring av 35 och 35 a § i lagen om välfärdsområdenas finansiering (RP 309/2022 rd). I propositionen föreslås det att bestämmelserna i lagen om välfärdsområdenas finansiering (617/2021, nedan finansieringslagen) om övergångsutjämnning och om en engångsersättning som korrigerar finansieringen för 2023 ändras. I berednings- och remisskedet innehöll propositionen ett förslag till en ny bestämningsfaktor för välfärdsområdenas finansiering, universitetssjukhustillägget. Information om beredningen av propositionen och remissvaren har publicerats på webbadressen <https://vm.fi/hanke?tunnus=VM077:00/2022>. Remissvaren beskrivs också närmare i motiveringen till propositionen. Ministerarbetsgruppen för social- och hälsovård behandlade propositionens innehåll utifrån remissvaren i oktober 2022. Utifrån remissvaren var det inte möjligt att direkt hitta en allmänt godkänd modell för genomförandet av universitetssjukhustillägget.

Den inofficiella ministerarbetsgrupp som regeringen tillsatt för att samordna lagstiftningsplanen beslutade den 17 november 2022 att finansministeriet separat ska bereda även en ny bestämningsfaktor för finansieringen som ska införas i finansieringslagen från och med 2024 och genom vilken tilläggsfinansiering anvisas välfärdsområden som är huvudmän för ett universitetssjukhus i proportion till deras invånarantal. Avsikten är att ändringen ska genomföras utan att de övriga välfärdsområdenas finansiering minskas. Storleken på tilläggsfinansieringen på riksomfattande nivå ligger enligt förslaget på 116 miljoner euro 2029 räknat enligt 2022 års nivå. Det behov av tilläggsfinansiering som ändringen för med sig täcks med tilläggsfinansiering som anvisas till finansieringssystemet. Statsrådet reserverar behövliga anslag i planen för de offentliga finanserna för åren 2024–2027.

1.2 Beredning

Den kompletterande propositionen har beretts som tjänsteuppdrag vid finansministeriet. Förslagen har behandlats i den finansieringssektion som social- och hälsovårdsministeriet inrättat för mandatperioden 27 augusti 2019 –31 maj 2023, i ledningsgruppen för social- och hälsovården och i statsrådets ministerarbetsgrupp för social- och hälsovården.

Finansministeriet har vid ett diskussionsmöte den 16 december 2022 hört företrädare för välfärdsområdena, Helsingfors stad, social- och hälsovårdsministeriet, undervisnings- och kulturministeriet samt Institutet för hälsa och välfärd om utkastet till proposition. Dessutom har det varit möjligt att lämna ett skriftligt utlåtande om utkastet till proposition via utlåtandetjänsten under tiden 16 december 2022–9 januari 2023.

2 Nuläge och bedömning av nuläget

2.1 Välfärdsområdenas finansiering med allmänna budgetmedel

Lagen om välfärdsområdenas finansiering tillämpas på beviljande av statlig finansiering för att täcka kostnaderna för de uppgifter som enligt lagen om välfärdsområden (611/2021) hör till välfärdsområdenas organiseringsansvar. Lagen tillämpas dock inte på täckandet av välfärdsområdenas kostnader för sådana uppgifter vars finansiering regleras separat någon annanstans eller

fastslås separat i statsbudgeten med stöd av bestämmelser någon annanstans i lag. Finansieringslagen tillämpas också på finansieringen av sådana uppgifter för välfärdsområdena vilka omfattas av Helsingfors stads organiseringsansvar. Finansieringen av de uppgifter som avses i lagen om ordnande av social- och hälsovården och räddningsväsendet i Nyland (615/2021) och som omfattas av HUS-sammanslutningens organiseringsansvar täcks med den finansiering som välfärdsområdena i Nyland och Helsingfors stad får med stöd av finansieringslagen.

I 3 § i finansieringslagen föreskrivs det om hur den statliga finansieringen av välfärdsområdena bestäms. Bestämningsfaktorer för finansieringen är välfärdsområdets invånarantal, faktorer som beskriver behovet av social- och hälsovårdstjänster, befolkningstätheten, inslaget av personer med ett främmande språk som modersmål, tvåspråkigheten, karaktären av skärgård, samisk-språkigheten, åtgärder som främjar hälsa och välfärd samt riskfaktorer inom räddningsväsendet. I 1 mom. föreskrivs det om bestämningsfaktorernas andelar av finansieringen på riksomfattande nivå året före det år då lagen träder i kraft:

Andel av välfärdsområdenas finansiering	procent
Social- och hälsovården sammanlagt	97,715, varav
Servicebehov inom social- och hälsovården	79,589
Invånarantal	13,117
Befolkningstäthet	1,466
Inslag av personer med ett främmande språk som modersmål	1,954
Tvåspråkighet	0,489
Samiskspråkighet	0,013
Karaktär av skärgård	0,110
Främjande av hälsa och välfärd	0,977
Räddningsväsendet sammanlagt	2,285, varav
Invånarantal	1,486
Befolkningstäthet	0,114
Riskfaktorer	0,686

I 3 kap. i finansieringslagen föreskrivs det om de grunder på vilka finansieringsandelen enligt ovan nämnda faktorer bestäms för varje välfärdsområde. Undersökningar har visat att de områden som är huvudmän för ett universitetssjukhus har högre kostnader än andra områden, men finansieringslagen innehåller för närvarande ingen separat bestämningsfaktor som skulle rikta finansiering till områden med universitetssjukhus till denna del. Finansieringen fördelas enligt finansieringslagens bestämningsfaktorer mellan alla områden. Till exempel de behovsfaktorer baserade på sjukdomar och socioekonomiska faktorer som beskriver behov och kostnader i fråga om hälso- och sjukvårdstjänster i 14 § i finansieringslagen och bilagan till lagen inbegriper

flera sjukdomar som kräver sjukvård och specialiserad sjukvård, men i modellen har de kostnader som vården av dessa kräver beaktats som genomsnittliga kostnader. I detta fall blir den högre kostnadsnivån för universitetssjukhus inte beaktad. Däremot riktas i synnerhet den invånarbaserade finansieringen till de mest befolkade områdena, vilket områden med universitetssjukhus är. Den invånarbaserade finansieringen kan således, åtminstone delvis, uppskattas kompensera de högre kostnaderna även för universitetssjukhus.

År 2023 grundar sig finansieringen av de välfärdsområden som är huvudmän för ett universitetssjukhus på grund av övergångsutjämnningen i praktiken på de kostnader som överförs från kommunerna i varje område. Därför ingår också de högre kostnaderna för universitetssjukhus fortfarande i finansieringen av de välfärdsområden som är huvudmän för ett universitetssjukhus och i Helsingfors stads finansiering. Bestämningfaktorerna för den kalkylerade finansieringen börjar påverka välfärdsområdenas finansiering stegvis från och med 2024.

I 34 § i finansieringslagen föreskrivs om bestämmande av nivån för hela landet för den statliga finansieringen till välfärdsområdena för 2023 och 2024. Nivån för den statliga finansieringen till välfärdsområdena i hela landet 2023 grundar sig enligt 1 mom. på det sammanlagda beloppet av kostnaderna för de i 5 § avsedda uppgifter inom social- och hälsovården och räddningsväsendet som överförs från kommunerna till välfärdsområdena, som räknats ut på basis av de budgetuppgifter för 2022 som kommunerna lämnat till Statistikcentralen, och i vilket belopp de justeringar som avses i 7–9 § görs.

Enligt 2 mom. justeras den i 1 mom. avsedda nivån för den statliga finansieringen i hela landet i fråga om kostnaderna för de lagstadgade uppgifter inom social- och hälsovården och räddningsväsendet som överförs från kommunerna på basis av de tjänstespecifika bokslutsuppgifter för 2022 som kommunerna lämnat till Statskontoret. Skillnaden mellan de kostnader som baserar sig på budgetuppgifterna och bokslutsuppgifterna för 2022 beaktas genom justering av de i 6 § avsedda kalkylerade kostnaderna.

Enligt 3 mom. utgörs grunden för finansieringen för 2024 av den i 2 mom. avsedda justerade finansieringsnivån för hela landet för 2023.

Det finns bestämmelser om övergångsutjämnningen i 35 § i finansieringslagen. Genom övergångsutjämnningen beaktas skillnaden mellan finansieringen enligt välfärdsområdets kalkylerade kostnader och de faktiska kostnaderna för kommunerna inom välfärdsområdets område så att finansieringen under 2023–2029 stegvis ändras mot finansiering som baserar sig på kalkylerad finansiering. Den skillnad som överstiger + 200 euro per invånare och på motsvarande sätt den skillnad som överstiger - 100 euro utjämnas tills vidare genom en permanent övergångsutjämnning (3 och 5 mom.). I 2 och 4 mom. i paragrafen finns det separata bestämmelser om graderingen av övergångsutjämnningen i fråga om så kallade övergångsutjämningsavdrag och övergångsutjämningsstillägg. I regeringens proposition 309/2022 föreslås det att den nedre gränsen för skillnaden i förhållande till den finansiering som ska utjämnas med ett övergångsutjämningsstillägg ändras från -100 euro till -50 euro och att graderingen för övergångsperioden samtidigt ändras till denna del.

Övergångsutjämnningarna finansieras i princip mellan välfärdsområdena. 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, ska denna skillnad enligt 8 mom. i paragrafen inte dras av från finansieringen av välfärdsområdena i hela landet utan ett belopp som motsvarar denna skillnad läggs till välfärdsområdenas finansiering. Ökningen av finansieringen är lika stor per invånare i alla välfärdsområden. Om de tillägg som sammanlagt görs i

form av övergångsutjämnning är större än avdragen, läggs däremot till finansieringen av välfärdsområdena i hela landet ett belopp som motsvarar skillnaden och det riktas enligt de tillägg som ska göras i form av en övergångsutjämnning enligt välfärdsområde.

I regeringens proposition 309/2022 föreslås det att den ovan nämnda statligt finansierade andelen av övergångsutjämnningarna ska beaktas när välfärdsområdenas finansiering på riksnivå justeras i efterhand utöver den kalkylerade finansieringen. I det fallet höjer den inte det belopp som betalas som efterhandsjustering på basis av skillnaden mellan de kalkylerade och de faktiska kostnaderna.

2.2 Universitetssjukhusens uppgifter och finansieringen av dem

2.2.1 Universitetssjukhusens uppgifter

Enligt lagen om ordnande av social- och hälsovård (612/2021) ska de välfärdsområden där Åbo universitet, Uleåborgs universitet och Tammerfors universitet och hälsovetenskapliga fakulteten vid Östra Finlands universitet ligger samt HUS-sammanslutningen ha ett universitetssjukhus.

Ett universitetssjukhus bildar en funktionell helhet där forskning, vård och rehabilitering som baserar sig på stora patientvolymerna med stor variation och anknytning till flera specialiteter i en sjukhusmiljö förenas med grundutbildning, fortsatt utbildning och fortbildning inom många vetenskaps- och yrkesområden, med tvärvetenskaplig forsknings-, utvecklings-, innovations- och försöksverksamhet på universitetsnivå och med samarbete med en medicinsk eller hälsovetenskaplig fakultet vid ett universitet. Dessa faktorer tillsammans skiljer universitetssjukhuset från andra sjukhus och verksamhetsenheter. Universitetssjukhuset har i lagstiftningen inte fastställts som en fristående organisationsstruktur i välfärdsområdet och har inte ställning som juridisk person.

HUS-sammanslutningen och de välfärdsområden som är huvudmän för ett universitetssjukhus sköter från och med den 1 januari 2023 motsvarande uppgifter som för närvarande sköts av de sjukvårdsdistrikt som är huvudmän för ett universitetssjukhus. I regeringens proposition till riksdagen med förslag till lagar om ändring av lagen om ordnande av social- och hälsovård och 60 § i hälso- och sjukvårdslagen samt om upphävande av 28 och 29 § i lagen om specialiserad sjukvård (RP 305/2022 rd), som överlämnades till riksdagen hösten 2022, föreslogs till lagen om ordnande av social- och hälsovård bli fogat bestämmelser genom vilka universitetssjukhusens nuvarande uppgifter och ansvar när det gäller tjänster inom den specialiserade sjukvården och uppgifter som hänför sig till utbildnings-, forsknings-, utvecklings- och innovationsverksamhet preciseras och befästs. Syftet med propositionen är att stärka universitetssjukhusens verksamhetsförutsättningar inom ramen för de nya strukturerna för social- och hälsovården. En närmare redogörelse för universitetssjukhusens uppgifter, roll och samhällliga betydelse ges i ovan nämnda regeringsproposition.

Enligt uppgifter från utgången av 2021 bodde sammanlagt 3,4 miljoner personer, det vill säga 61,3 procent av Finlands befolkning, inom områdena för de fem sjukvårdsdistrikt som är huvudmän för ett universitetssjukhus (Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt 1 711 077 invånare, Egentliga Finlands sjukvårdsdistrikt 486198, Birkalands sjukvårdsdistrikt 544524, Norra Österbottens sjukvårdsdistrikt 412913 och Norra Savolax sjukvårdsdistrikt 243739). Ett universitetssjukhus producerar för befolkningen inom sitt område de tjänster inom den specialiserade sjukvården som i andra sjukvårdsdistrikt och i välfärdsområdena ska produceras av centralsjukhuset i området. Vid universitetssjukhusen produceras dessutom krävande specialiserad sjukvård på specialnivå för hela Finlands befolkning.

Närmare bestämmelser om centralisering inom den specialiserade sjukvården och om arbetsfördelningen mellan sjukhusen finns i 45 § i hälso- och sjukvårdslagen och i en statsrådsförordning som utfärdats med stöd av den (582/2017). Sjukvårdsdistrikten har också sinsemellan kommit överens om arbetsfördelningen, och dessutom har man inom specialupptagningsområdena kommit överens om graderingen av vården i avtalet om ordnande av specialiserad sjukvård. Välfärdsområdena kommer i fortsättningen överens om arbetsfördelningen i samarbetsavtal enligt 36 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård.

Finansieringsansvaret för centraliserade uppgifter fördelas mellan alla anordnare av social- och hälsovård. När ett universitetssjukhus tillhandahåller en invånare i ett annat välfärdsområde social- och hälsovårdstjänster fungerar faktureringen mellan områdena i regel så som föreskrivs i 57 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård. Då ersätter kundens eget välfärdsområde det område som är huvudman för ett universitetssjukhus de faktiska kostnader som tjänsten medfört med avdrag för de verksamhetsintäkter som tjänsten medfört, om inte något annat föreskrivs om ersättning för kostnaderna någon annanstans eller välfärdsområdena inte kommer överens om något annat.

I flera undersökningar har det kommit fram att kostnaderna per enhet för serviceprestationerna inom den specialiserade sjukvården är cirka 10 procent högre vid universitetssjukhusen än vid centralsjukhusen. Kostnaderna vid universitetssjukhusen har stigit bland annat på grund av den högkompetenta personal, de utrymmen och den utrustning, det upprätthållande av beredskapen, de nationella och regionala specialuppgifter och de samordningsuppgifter som behövs för tillhandahållandet av tjänsterna inom den centraliserade och krävande specialiserade sjukvården samt på grund av den omfattande utbildnings-, forsknings-, utvecklings- och innovationsverksamhet som bedrivs vid sjukhusen.

Universitetssjukhusets utbildnings-, forsknings-, utvecklings- och innovationsverksamhet har en oskiljaktig koppling till patientvården, vilket beskrivs närmare i ovan nämnda regeringsproposition som gäller universitetssjukhusens uppgifter. Även om denna verksamhet bedrivs även vid andra sjukhus och hälso- och sjukvårdsenheter, är verksamhetsvolymerna vid universitetssjukhusen betydligt större och mångsidigare.

Utbildnings-, forsknings-, utvecklings- och innovationsverksamheten förutsätter vissa strukturer, lokaler, anordningar och informationssystem samt personal. Den som är huvudman för ett universitetssjukhus ska beakta upprätthållandet av dessa förutsättningar och denna infrastruktur i sin verksamhet och resursallokeringen. I 59–60 § i hälso- och sjukvårdslagen föreskrivs det om statens utbildningsersättning till universitetssjukhus, universitet och andra verksamhetsenheter inom hälso- och sjukvården i synnerhet för kostnader som orsakas av grund- och specialiseringsutbildning för läkare och tandläkare och i 61 § om finansiering av hälsovetenskaplig forskning på universitetsnivå. I statsbudgeten för 2022 har det reserverats sammanlagt 94 200 000 euro för kostnader för läkar- och tandläkarutbildning (specialstatsandelsersättningar) och 21 000 000 euro för finansiering av hälsovetenskaplig forskning på universitetsnivå. De statliga ersättningar som har öronmärkts för sjukhusens undervisning och forskning har inte motsvarat de faktiska kostnaderna för forskning och undervisning (Linna ja Häkkinen 1996; Linna ym. 1998; Linna ym. 2004; Linna ja Häkkinen 2006; Linna M, Vitikainen K (2008): Opetuksen ja tutkimuksen aiheuttamat kustannukset sairaaloille vuosina 2004–2006 (på finska, sv. ”Sjukhusens kostnader för undervisning och forskning åren 2004–2006). Stakes. länk). Kostnaderna för utbildnings-, forsknings-, utvecklings- och innovationsverksamhet har vältrats över på sjukvårdsdistriktens prestationspriser och därmed på kommunerna. Sjukvårdsdistriktens medlemskommuner har också finansierat verksamheten på annat sätt.

Enligt 36 § 3 mom. 7 punkten i lagen om ordnande av social- och hälsovård ska välfärdsområdena i samarbetsavtalet avtala om bland annat arbetsfördelningen, samarbetet och samordningen mellan välfärdsområdena vid genomförandet av utbildnings-, forsknings-, utvecklings- och innovationsverksamheten samt samordnings-, styrnings- och rådgivningsuppgifterna rörande dessa funktioner hos det välfärdsområde som är huvudman för ett universitetssjukhus. I avtalet ska det också avtalas om finansiering som hänför sig till det ansvar som överenskommit i avtalet. Bestämmelserna i fråga har kompletterats genom en lag (351/2022) som stadfästes sommaren 2022 så att det i samarbetsavtalet också ska avtalas om en strategisk plan för utbildnings-, forsknings-, utvecklings- och innovationsverksamheten inom social- och hälsovården. Enligt motiveringen till momentet (RP 10/2022 rd, s. 22) fastställs i den gemensamma strategin insatsområden för verksamheten och riktlinjer för verksamheten och dess organisering, samordning, arbetsfördelning och utvärdering. Genom en gemensam strategi kan man också komma överens om gemensamma helheter av projekt och finansieringen av dem. Genom strategin kan man dessutom på ett transparent sätt till exempel fastställa vilka strukturer och helheter av uppgifter som är mål för verksamheten på olika nivåer i systemet för social- och hälsovårdstjänster.

2.2.2 Universitetssjukhusens finansiering

Enligt boksluten för 2021 uppgick den finansiering som sjukvårdsdistrikt med universitetssjukhus fick för att driva sin verksamhet till sammanlagt över sex miljarder euro: Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt 2 945,1 miljoner euro, Norra Österbottens sjukvårdsdistrikt 715,7 miljoner euro, Norra Savolax sjukvårdsdistrikt 537,7 miljoner euro, Birkalands sjukvårdsdistrikt 1 012,5 miljoner euro och Egentliga Finlands sjukvårdsdistrikt 882,2 miljoner euro.

Största delen, över 90 procent, av finansieringen har inlutit från försäljningsinkomsterna av tjänster inom den specialiserade sjukvården. Av detta har den största andelen betalats av samkommunernas medlemskommuner som skaffade nästan all sin specialiserade sjukvård på olika nivåer från ett universitetssjukhus. Utöver detta har andra sjukvårdsdistrikt och kommuner skaffat tjänsteproduktion inom den krävande specialiserade sjukvården i enlighet med graderingen av vården och arbetsfördelningen mellan sjukhusen samt ömsesidiga avtal. Även till exempel försäkringsbolag och andra aktörer har i någon mån köpt tjänster av de sjukvårdsdistrikt som tillhandahåller specialiserad sjukvård. Enligt en utredning som Institutet för hälsa och välfärd har gjort har 11,2 procent av universitetssjukhusens kostnader hänfört sig till patienter i medlemskommuner i andra sjukvårdsdistrikt än sådana som har ett universitetssjukhus. Både medlemskommunerna och andra aktörer har fakturerats enligt sjukvårdsdistriktets prissättning. I prissättningen har målet i princip varit att följa självkostnadsprincipen, varvid man från kostnaderna för tillhandahållandet av tjänsten drar av de verksamhetsintäkter man fått av produktionen.

Andra inkomstkällor är avgiftsintäkter, varav de största utgörs av klientavgifterna (3–4 procent av inkomsterna) samt stöd och bidrag. Sådana är bland andra statens utbildningsersättningar enligt 59 § i hälso- och sjukvårdslagen och den statliga forskningsfinansieringen enligt 61 § i samma lag. Andra inkomster är dessutom annan finansiering som fås av medlemskommunerna, vilken varierar mellan sjukvårdsdistrikten (t.ex. den invånarbaserade beredskapsfondsavgiften och den direkta forsknings- och utvecklingsfinansieringen) och övriga inkomster (t.ex. inkomster av extern finansiering för forsknings-, utvecklings- och innovationsverksamhet).

I statsbudgeten för 2022 har under moment 33.60.33 reserverats sammanlagt 94 200 000 euro för kostnader för läkar- och tandläkarutbildning (specialstatsandelsersättningar). Anslaget fördelas så att 61 700 000 euro har reserverats för betalning av ersättning för läkar- och tandläkarutbildning till samkommuner som är huvudmän för ett universitetssjukhus, 29 400 000 euro till andra verksamhetsenheter inom hälso- och sjukvården och 3 100 000 euro till universitet som

anordnar specialistläkar- och specialisttandläkarutbildning. År 2021 var det totala anslaget för specialstatsandelsersättningar i statsbudgeten på motsvarande sätt 96 000 000 euro, varav 61 600 000 euro hade reserverats för universitetssjukhusen.

Finansieringen av hälsovetenskaplig forskning på universitetsnivå fördelas 2020–2023 enligt följande: Specialupptagningsområdet för Helsingfors universitetscentralsjukhus 41,37 procent, Specialupptagningsområdet för Kuopio universitetssjukhus 12,64 procent, Specialupptagningsområdet för Uleåborgs universitetssjukhus 13,71 procent, Specialupptagningsområdet för Tammerfors universitetssjukhus 14,44 procent och Specialupptagningsområdet för Åbo universitetscentralsjukhus 17,84 procent. År 2022 har det reserverats ett anslag på 21 000 000 euro. År 2022 fördelas finansieringen på specialupptagningsområdena enligt följande: Specialupptagningsområdet för Helsingfors universitetscentralsjukhus 8,69 miljoner euro, Specialupptagningsområdet för Kuopio universitetssjukhus 2,65 miljoner euro, Specialupptagningsområdet för Uleåborgs universitetssjukhus 2,88 miljoner euro, Specialupptagningsområdet för Tammerfors universitetssjukhus 3,03 miljoner euro och Specialupptagningsområdet för Åbo universitetscentralsjukhus 3,75 miljoner euro.

I fortsättningen ska finansieringen av de universitetssjukhus som drivs av välfärdsområdena i princip basera sig på statlig finansiering med allmänna budgetmedel. Kompensationen för de högre kostnader som orsakas av universitetssjukhusuppgifter kan i finansieringsmodellen bedömas ingå i synnerhet i den invånarbaserade finansieringen, som till stor del styrs uttryckligen till universitetssjukhusområden med stora invånarantal. Däremot kompenserar till exempel den finansiering som baserar sig på behovsfaktorer inom hälso- och sjukvården inte för universitetssjukhusets högre produktionskostnader för tjänster, eftersom den grundar sig på genomsnittliga vårdkostnader.

Dessutom täcks kostnaderna för tjänsteproduktionen vid universitetssjukhusen i välfärdsområdena genom att de övriga välfärdsområdena faktureras för kostnaderna för de tjänster som på grundval av 57 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård producerats för deras invånare. Kostnaderna för tjänsterna täcks delvis också med kundavgifter. Kostnaderna för forskning och undervisning vid universitetssjukhusen kan delvis täckas med den ovan nämnda särskilda statliga finansieringen. Välfärdsområdena ska dessutom sinsemellan komma överens om finansieringen av de nu aktuella uppgifterna i det samarbetsavtal som avses i 36 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård.

En del av de direkta kostnader som riktats till FoUI-verksamhet kan uppskattas i bokföringen. Däremot är det nästan omöjligt att genom kostnadsberäkning eller bokföring på ett tillförlitligt sätt särskilja hela den kostnadsbelastning som undervisningen och forskningen orsakar från sjukhusets serviceproduktion. Kostnaderna för undervisning och forskning beräknas uppgå till cirka 8–12 procent av kostnaderna för ett sjukvårdsdistrikt med ett universitetssjukhus. (Källa: Linna 2006). Kostnaderna är dock indirekta och kalkylmässiga och beskriver snarare den produktionsförlust som orsakas av undervisning och forskning, det vill säga användningen av kritiska produktionsfaktorer till annat än det egentliga patientarbetet.

FoUI-verksamhet bedrivs i alla kommuner och sjukvårdsdistrikt och i framtiden inom alla välfärdsområden. Bland annat utbildningsverksamhet för olika yrkesutbildade personer inom social- och hälsovården bedrivs inom alla välfärdsområden. Det är svårt att göra en rättvis jämförelse av de resurser som riktats till FoUI-verksamhet mellan kommunerna och sjukvårdsdistrikten och i framtiden välfärdsområdena. Det finns inte tillgång till nationellt jämförbar information om den FoUI-verksamhet som bedrivs av aktörer som är huvudmän för ett universitetssjukhus och andra kommuner och sjukvårdsdistrikt eller om resurserna för den. Inte heller

kostnaderna för FoUUI-verksamhetens olika delområden eller andra specialuppgifter vid universitetssjukhusen kan specificeras på ett tillförlitligt sätt. En tillförlitlig, jämförbar bedömning förutsätter en nationellt enhetlig kostnadsrapportering och en enhetlig definition av verksamheterna. Dessutom bör man ännu noggrannare beakta skillnaderna i patientstrukturerna inom olika välfärdsområden och andra specialuppgifter liksom även skillnaderna i produktivitet och orsakerna till dem. För att kostnadsbördan för varje välfärdsområde ska kunna täckas genom särskild finansiering krävs det betydande tilläggforskning, och detta kan sannolikt inte genomföras inom de närmaste åren.

2.3 Högre kostnader för universitetssjukhus enligt en undersökning av Institutet för hälsa och välfärd

I en undersökning som Institutet för hälsa och välfärd publicerade i maj 2022 (Häkkinen, Unto ym.: Olosuhdetekijät sosiaali- ja terveydenhuollon rahoituksessa (på finska, sv. ”Faktorer vid finansieringen av social- och hälsovården”): Institutet för hälsa och välfärd. Diskussionsunderlag 2022/25, länk) har utöver andra omgivningsfaktorer också bedömts universitetssjukhusens kostnader som är högre än för andra sjukhus.

Institutet för hälsa och välfärds undersökning om universitetssjukhusen baserar sig på en statistisk modell, närmare bestämt en vanlig linjär regressionsmodell, där kostnaderna per enhet mellan universitetssjukhusen och centralsjukhusen har undersökts utifrån flera antaganden. Vid en granskning på sjukhusnivå har kostnaderna per enhet i undersökningen förklarats med statusen som universitetssjukhus. I undersökningen har man utnyttjat de producent-specifika databaserna i sjukhusens verksamhets- och produktivitetsstatistik för 2015–2019. Kostnaderna per enhet har i undersökningen definierats med relationen mellan kostnader och avkastning. Avkastningen har i undersökningen mätts med vårdperioder. Vid granskningen på sjukhusnivå har avkastningen också mätts med vårdepisoder som beskriver hur många vårdperioder behandlingen av en viss sjukdom eller ett visst hälsoproblem hos en patient det ackumuleras under kalenderåret. Institutet för hälsa och välfärds undersökning innehåller en hel del osäkerhet och variationsbredden för de extra kostnader per enhet i anslutning till universitetssjukhus som uppskattas i undersökningen är ganska stort. I undersökningen har determinationskoefficienter inte rapporterats på ett heltäckande sätt, men de determinationskoefficienter (r^2) som rapporterats i granskningen av specialiteter varierar 0,2–0,3, det vill säga koefficienterna är tämligen låga.

I undersökningen konstateras som en slutsats (s. 14) att den empiriska granskningen i undersökningen visar att kostnaderna per enhet är cirka 10 procent högre vid universitetssjukhus än vid andra centralsjukhus. Med beaktande av att patienter inom andra distrikt än sjukvårdsdistrikt med universitetssjukhus står för 11,2 procent av universitetssjukhusens kostnader, har medlemskommunerna i sjukvårdsdistrikt med universitetssjukhus kalkylmässigt finansierat tilläggskostnader på cirka 8,9 procent. Kostnaderna för somatisk specialiserad sjukvård utgör cirka 32 procent av alla social- och hälsovårdsutgifter. Således bör det till välfärdsområden som är huvudmän för ett universitetssjukhus betalas sammanlagt cirka 350 miljoner euro för att täcka tilläggskostnaderna, det vill säga en tilläggsfinansiering på 1,8 procent enligt finansieringsnivån för 2020.

Kalkylen baserar sig på att universitetssjukhusens andel av kostnaderna för den somatiska specialiserade sjukvården är 63 procent, det vill säga $0,32 * 8,9 \% * 0,63 = 1,8 \%$, där 0,32 är den somatiska specialiserade sjukvårdens andel av social- och hälsovårdskostnaderna och 8,9 % tilläggsfinansieringen för medlemskommunerna i sjukvårdsdistrikt med universitetssjukhus. Enligt sjukhusens verksamhets- och produktivitetsstatistik motsvarar 8,9 procent av kostnaderna för den somatiska specialiserade sjukvården enligt 2019 års finansieringsnivå 345 miljoner euro. Kalkylen kan dock underskatta behovet av tilläggsfinansiering bland annat därför att

eventuella tilläggskostnader inom specialiteten psykiatri vid universitetssjukhusen inte kunnat bedömas i den.

Institutet för hälsa och välfärds undersökning bygger på en finansieringsmodell som inte innehåller någon särskild invånarbaserad finansiering, utan finansieringen baserar sig på behovsfaktorer och vissa omgivningsfaktorer, bland annat att områden med universitetssjukhus har högre kostnader än andra områdena och dessutom en särskild faktor som baserar sig på regionala löneskillnader. Sedan löneskillnaderna har beaktats bör det enligt undersökningen riktas tilläggsfinansiering på sammanlagt 1,5 procent, det vill säga 280 miljoner euro, till de välfärdsområden som är huvudmän för ett universitetssjukhus, De löneskillnader som observerats kan bero på löneskillnader mellan olika yrkesgrupper i olika områden, men å andra sidan delvis också på den högre utbildade personal som krävs för uppgifter vid universitetssjukhusen och som utför motsvarande uppgifter som vid centralsjukhusen, vilket höjer kostnaderna per enhet vid universitetssjukhusen.

Den ovan nämnda undersökningen innehåller flera forskningsantaganden, och man bör därför förhålla sig reserverat mot en rätlinjig tolkning av undersökningens resultaten. Dessutom är det viktigt att observera att finansieringsandelen för universitetssjukhusens högre kostnader i undersökningen har bedömts i förhållande till den modell som föreslås av forskare och inte i förhållande till den finansieringsmodell för välfärdsområdena som är förenlig med fastställd lagstiftning och i vilken till exempel den invånarbaserade andelen redan riktar finansiering till dessa kostnader.

2.4 Riksdagens ställningstaganden

Social- och hälsovårdsutskottet konstaterade i sitt utlåtande (ShUU 8/2022 rd, s. 7) om regeringens proposition med förslag till lagar om ändring av finansieringslagstiftningen i anslutning till reformen av social- och hälsovården och räddningsväsendet (RP 68/2022 rd) att det är motiverat och viktigt att särställningen för de välfärdsområden som driver universitetssjukhus beaktas i finansieringssystemet till den del verksamheten i anslutning till detta har kostnadseffekter. Utskottet hänvisade dock till sitt utlåtande ShUU 5/2022 rd (s. 8) om redogörelsen om planen för de offentliga finanserna 2023–2026 och betonade att även om den största volymen av forskningsverksamhet finns i välfärdsområden med universitetssjukhus, bedrivs forskningsverksamhet också i andra välfärdsområden. Den utbildningsuppgift som getts välfärdsområdena medför likaså kostnader för alla välfärdsområden. Också kostnaderna för att upprätthålla centraliserade och särskilt krävande tjänster inom den specialiserade sjukvården samt tillhörande beredskap som områdena med universitetssjukhus ansvarar för ska bedömas och beaktas i den statliga finansieringen till den del det inte är möjligt eller motiverat att täcka kostnaderna för dem genom fakturering mellan områdena.

Social- och hälsovårdsutskottet betonade betydelsen av vetenskaplig forskning för att trygga den kliniska forskningen i anslutning till behandlingen av sjukdomar, servicesystemets funktion samt främjandet av välfärd och hälsa. För att säkerställa högklassiga tjänster måste servicesystemets funktion samt vården och omsorgen grunda sig på evidensbaserad kunskap. Resurserna för den utbildningsuppgift inom social- och hälsovården som välfärdsområdena ansvarar för måste också fördelas tillräckligt och rättvist på alla områden med tanke på servicesystemets funktion, hållbarhet och kvalitet.

Social- och hälsovårdsutskottet upprepade sin tidigare åsikt (ShUU 5/2022 rd, s. 9 och ShUB 3/2022 rd, s. 8–9) och betonade att statsrådet vid behov behöver utvärdera och bereda författningsändringar för att alla välfärdsområden på basis av finansieringsbehoven som berör forsk-

ning och utbildning inom social- och hälsovården på ett rättvist sätt ska tilldelas tillräcklig finansiering för dessa funktioner. Finansieringen som riktas till forskning och utbildning får inte heller inom något välfärdsområde äventyra den finansiering som riktas på basis av servicebehovet. Eftersom kriterierna för den kostnadsbörda som tjänsterna, forskningen och utbildningen medför för varje välfärdsområde och grunderna för verksamheten skiljer sig från varandra i alla tre funktionerna, kunde det enligt utskottet med tanke på transparensen i finansieringen och bedömningen av finansieringens tillräcklighet vara motiverat att anvisa finansiering för dessa funktioner som separat finansiering för varje välfärdsområde.

Social- och hälsovårdsutskottet hänvisade också till det åttonde uttalandet om utbildnings-, forsknings-, utvecklings- och innovationsverksamhet inom social- och hälsovården och finansieringen av dessa som godkändes i samband med behandlingen av lagstiftningen om reformen av social- och hälsovården och räddningsväsendet (RSv 111/2021 rd, s. 2). Enligt uttalandet förutsätter riksdagen att utbildnings-, forsknings-, utvecklings- och innovationsverksamheten inom social- och hälsovården och speciallagstiftningen om finansieringen av den föreläggs riksdagen för behandling så att den träder i kraft senast innan social- och hälsovårdsreformen genomförs. Regeringen måste garantera universitetssjukhusens möjlighet att fortsätta bedriva vetenskaplig forskning och att producera grund- och specialiseringsutbildning inom branschen.

Förvaltningsutskottet konstaterade i sitt betänkande (FvUB 15/2022 rd, s. 6–7) om ovan nämnda proposition (RP 68/2022 rd) att de extra kostnaderna för områden som är huvudmän för ett universitetssjukhus på grund av övergångsutjämnningen kommer att ingå i områdenas finansiering med allmänna budgetmedel ännu under 2023. Bestämningsfaktorerna för den kalkylerade finansieringen inverkar i praktiken stegvis på den regionala finansieringen från och med 2024. Förvaltningsutskottet påskyndade beredningen av denna proposition. Enligt förvaltningsutskottet bör finansieringen av välfärdsområden med universitetssjukhus genomföras så att den inte äventyrar en tillräcklig finansiering av tjänsterna i andra välfärdsområden.

3 Målsättning

Syftet med propositionen är att säkerställa en rättvis och motiverad modell för att de kostnader som universitetssjukhusens verksamhet orsakar välfärdsområdena ska kunna beaktas i välfärdsområdenas finansiering med allmänna budgetmedel. Avsikten är att säkerställa finansieringen av universitetssjukhusens uppgifter i fortsättningen när organiseringsansvaret för deras verksamhet överförs till välfärdsområdena.

4 Förslagen och deras konsekvenser

4.1 Centrala förslag

4.1.1 Grunderna för och nivån på universitetssjukhustillägget

I propositionen föreslås bestämmelser om en ny bestämningsfaktor för välfärdsområdenas finansiering med allmänna budgetmedel, ett universitetssjukhustillägg, genom vilket de enligt undersökningar högre kostnaderna för områden med universitetssjukhus än för andra områden beaktas. Kostnaderna ingår i den finansiering på riksnivå som överförs från kommunerna, men utan en separat bestämningsfaktor riktas finansieringen inte på samma sätt som nu till de välfärdsområden som är huvudmän för ett universitetssjukhus. Avsikten är att förbättra en rättvis fördelning av finansieringen av varje välfärdsområde så att man i de områden som är huvudmän för ett universitetssjukhus inte blir tvungen att använda finansiering avsedd för tjänster för invånarna till att finansiera de nu aktuella uppgifterna.

Universitetssjukhustilläggets andel av finansieringen av social- och hälsovården i välfärdsområdena i hela landet föreslås enligt propositionen vara 0,556 procent, vilket motsvarar 116 miljoner euro enligt kostnadsnivån 2022. Universitetssjukhustillägget föreslås bli helt och hållet finansierat med statlig tilläggsfinansiering, vilket innebär att finansieringen inte minskar för något välfärdsområde på grund av det föreslagna universitetssjukhustillägget. Från och med 2024 höjs nivån på finansieringen av välfärdsområdena i hela landet med ovan nämnda finansieringsandel för finansieringen av universitetssjukhustillägget. Den föreslagna nivån på universitetssjukhustillägget på 116 miljoner euro motsvarar den nivå som enligt det utkast till proposition som var på remiss hösten 2022 i hela landet skulle ha överförts som nettobelopp till de välfärdsområden som är huvudmän för ett universitetssjukhus, när universitetssjukhustillägget skulle ha finansierats inom ramen för finansieringsmodellen genom en minskning av den invånarbaserade finansieringsandelen för alla områden.

De högre kostnaderna för universitetssjukhusen beror bland annat på upprätthållandet av specialkompetens, utrustning och lokaler (krävande specialiserad sjukvård), mer mångsidig och krävande utbildnings-, forsknings-, utvecklings- och innovationsverksamhet än i andra sjukvårdsdistrikt samt andra lagstadgade eller överenskomna uppgifter. Det bör också noteras att den omfattande undervisningsuppgiften och forskningen delvis sänker tjänsteproduktionens produktivitet. Dessutom förutsätter skötseln av uppgifterna vid ett universitetssjukhus att beredskap och tillräcklig kapacitet upprätthålls.

Det är befogat att de högre kostnader som universitetssjukhusen medför beaktas i finansieringen med allmänna budgetmedel till den del de inte kan täckas på något annat sätt. Exempelvis patientvården samt utbildnings-, forsknings-, utvecklings- och innovationsverksamheten är oupplösligt sammanflätade och det är inte funktionellt möjligt att bedöma dem separat. Således kan dessa kostnader inte på ett tillförlitligt sätt särskiljas från sjukhusets tjänsteproduktion genom kostnadsberäkning eller bokföring. Därmed är det inte möjligt att i sin helhet inkludera dem i de kostnader som ett område med universitetssjukhus fakturerar andra områden för tjänsteproduktion på ett sätt som motsvarar deras andel. Bestämmelserna i lagen om ordnande av social- och hälsovård förutsätter att välfärdsområdena ingår ett samarbetsavtal bland annat om arbetsfördelningen och i anslutning därtill också om universitetssjukhusens uppgifter och finansieringen av dem, men av ovan nämnda skäl är det svårt att ordna full finansiering av kostnaderna också på detta sätt. Den statliga särskilda finansiering som beviljats för utbildning och forskning räcker inte till för att täcka de högre kostnaderna för verksamheten. Genomförandet av en heltäckande statlig särskild finansiering kräver ännu betydande tilläggsforskning och kan sannolikt inte genomföras inom de närmaste åren.

Nivån på universitetssjukhustillägget har i tidigare skeden av beredningen av propositionen bedömts utifrån Institutet för hälsa och välfärd ovan nämnda undersökning och man har strävat efter att ställa det i relation till finansieringsmodellen enligt finansieringslagen. Den finansieringsmodell som forskarna lade fram i undersökningen utgick dock nästan helt och hållet från en behovsbaserad modell, och i den skulle det inte ha funnits någon invånarbaserad bestämningsfaktor för finansieringen. I finansieringsmodellen enligt den stadfästa finansieringslagen riktar den invånarbaserade andelen dock redan delvis finansiering också till de högre kostnaderna i fråga. I den finansieringsnivå som föreslogs i undersökningen ingick dessutom flera forskningsantaganden och forskningens felmarginal var stor.

Utifrån remissvaren från våren och hösten 2022 ansågs universitetssjukhustillägget i princip vara motiverat, men en minskning av dess finansieringsandel från andra välfärdsområden ansågs i synnerhet problematisk. Baserat på remissvaren nådde man ingen enighet om den rätta nivån på universitetssjukhustillägget. Ståndpunkterna i områden med universitetssjukhus och andra områden avvek avsevärt från varandra.

4.1.2 Fördelning av universitetssjukhustillägget

Universitetssjukhustillägget ska beaktas i finansieringen av de välfärdsområden som är huvudmän för ett universitetssjukhus och i Helsingfors stads finansiering. Under remissbehandlingen hösten 2022 bedömdes tre olika alternativ för hur finansieringen ska fördelas mellan välfärdsområdena. Remissvaren fördelades helt och hållet enligt vilket alternativ varje område skulle ha fått mest finansiering, och inget av alternativen ansågs vara klart mest motiverat.

I propositionen föreslås det att universitetssjukhustillägget ska riktas på basis av invånarantalet i välfärdsområden som är huvudmän för ett universitetssjukhus och i Helsingfors stad. Detta alternativ kan anses rikta finansieringen som helhet på ett tillräckligt rättvist sätt i förhållande till storleksklassen på de olika områdenas service-, utbildnings-, forsknings-, utvecklings- och innovationsverksamhet. Skillnaderna i finansieringen per invånare blir inte heller oproportionerligt stora, som i de alternativ som baserar sig på folkmängden i samarbetsområdet. Dessutom är det alternativ som baserar sig på invånarantalet i välfärdsområdet enkelt och transparent, och det behövs inga särskilda bestämmelser om HUS-sammanslutningen till skillnad från i de två andra föreslagna alternativen.

4.1.3 Beaktande av universitetssjukhustillägget i övergångsutjämnings

Finansiering som riktas på basis av universitetssjukhustillägget föreslås bli beaktad i övergångsutjämningsarna för varje välfärdsområde från och med 2024. Om detta inte görs, skulle den finansiering som ska beaktas på basis av universitetssjukhustillägget beaktas delvis överlappande både i den kalkylerade finansieringen och i övergångsutjämningsarna.

Välfärdsområdets övergångsutjämnings justeras från och med finansieringen för 2024 så att det till övergångsutjämnings för varje välfärdsområde läggs skillnaden mellan den kalkylerade finansiering som beräknats med universitetssjukhustillägget och den kalkylerade finansiering som beräknats utan detta tillägg. På motsvarande sätt beaktas enligt den fastställda lagen finansiering som bestäms på basis av den koefficient för främjande av hälsa och välfärd som från ingången av 2026 ska tillämpas i övergångsutjämningsarna.

Den andel som från och med 2024 läggs till finansieringen för att finansiera universitetssjukhustillägget (116 miljoner euro enligt 2022 års nivå) beaktas dock inte vid beräkningen av övergångsutjämningsarna till den del den eventuellt höjer det belopp per invånare som riktas till välfärdsområdena på basis av skillnaden mellan övergångsutjämningsstilläggen och övergångsutjämningsavdragen. Avsikten är att säkerställa att den statliga tilläggsfinansieringen av universitetssjukhustillägget uttryckligen riktas till välfärdsområden som är huvudmän för ett universitetssjukhus, och i denna situation inte fördelas även mellan alla andra områden.

4.2 De huvudsakliga konsekvenserna

4.2.1 Konsekvenser för välfärdsområdenas finansiering

4.2.1.1 Konsekvenser för välfärdsområdenas kalkylerade finansiering

Universitetssjukhustillägget föreslås bli en ny bestämningsfaktor för finansieringen, genom vilken de välfärdsområden som är huvudmän för ett universitetssjukhus anvisas 116 miljoner euro i tilläggsfinansiering från och med 2024. Finansieringen riktas till de välfärdsområden som är huvudmän för ett universitetssjukhus i proportion till deras invånarantal. Universitetssjukhustillägget finansieras med tilläggsfinansiering som staten anvisar för finansieringssystemet. Ändringen inverkar således endast på finansieringen av välfärdsområden som är huvudmän för ett

universitetssjukhus. Eftersom universitetssjukhustillägget finansieras med finansiering utanför finansieringssystemet, inverkar det inte på finansieringen av de välfärdsområden som inte har ett universitetssjukhus.

Universitetssjukhustillägget föreslås uppgå till 116 miljoner euro, vilket motsvarar 0,543 procent av välfärdsområdenas kalkylerade finansiering enligt 2022 års nivå. Universitetssjukhustillägget riktas enligt förslaget till de välfärdsområden som är huvudmän för ett universitetssjukhus och till Helsingfors stad enligt invånarantal. Universitetssjukhustillägget fördelas jämnt räknat i euro per invånare, varvid den kalkylerade finansieringen för alla välfärdsområden som är huvudmän för ett universitetssjukhus ökar med cirka 34 euro per invånare.

I tabell 1 beskrivs effekten av universitetssjukhustillägget på 116 miljoner euro för den kalkylerade finansieringen av de välfärdsområden som är huvudmän för ett universitetssjukhus. Kalkylen i tabell 1 har gjorts enligt 2022 års nivå. Nedan i punkt 4.2.1.2 bedöms universitetssjukhustilläggets inverkan på övergångsutjämnarna för de enskilda områdena.

Tabell 1. Universitetssjukhustilläggets inverkan på välfärdsområdenas kalkylerade finansiering

Universitetssjukhustillägget 116 miljoner av finansieringen, riktat enligt invånarantalet i välfärdsområden med universitetssjukhus				
Välfärdsområde	Universitetssjukhustillägg	Universitetssjukhustillägg	Ändring i den kalkylerade finansieringen, utan universitetssjukhustillägg	Ändring i den kalkylerade finansieringen, med universitetssjukhustillägg
	1000 euro	€/invånare	€/invånare	€/invånare
Helsingfors	22 618 607	34	-343	-309
Vanda + Kervo	9 445 744	34	22	56
Västra Nyland	16 314 856	34	-11	24
Ostra Nyland	3 383 013	34	253	288
Mellersta Nyland	6 863 190	34	-84	-50
Egentliga Finland	16 575 329	34	174	208
Satakunta	0	0	-97	-97
Egentliga Tavastland	0	0	84	84
Birkaland	18 002 472	34	-29	5

Päijänne-Tavastland	0	0	257	257
Kymmenedalen	0	0	-134	-134
Södra Karelen	0	0	-57	-57
Södra Savolax	0	0	-239	-239
Norra Savolax	8 548 086	34	-27	7
Norra Karelen	0	0	525	525
Mellersta Finland	0	0	20	20
Södra Österbotten	0	0	16	16
Österbotten	0	0	-59	-59
Mellersta Österbotten	0	0	302	302
Norra Österbotten	14 248 703	34	60	95
Kajanaland	0	0	-137	-137
Lappland	0	0	281	281
Fastlandet sammanlagt	116 000 000			

4.2.1.2 Beaktande av universitetssjukhustillägget i övergångsutjämningsar

Genom övergångsutjämningsen lindras övergången mellan det att kostnaderna överförs från områdets kommuner till det att välfärdsområdena får en kalkylerad finansiering. Beloppet för övergångsutjämningsen har graderats så att skillnaden mellan de kalkylerade och faktiska kostnaderna utjämnas helt 2023. I praktiken baserar sig alltså den finansiering varje välfärdsområde får fortfarande på de kostnader som överförs från kommunerna i området. Utjämningsstillägget eller utjämningsavdraget förändras stegvis under en övergångsperiod fram till 2029.

Universitetssjukhustillägget ökar den kalkylerade finansieringen av de välfärdsområden som är huvudmän för ett universitetssjukhus i enlighet med tabell 1. Kalkylerad finansiering som bestäms på basis av universitetssjukhustillägget föreslås bli beaktad i övergångsutjämningsarna för varje välfärdsområde från och med 2024.

Om effekten av universitetssjukhustillägget inte beaktas i övergångsutjämningsarna, får de välfärdsområden som är huvudmän för universitetssjukhus dubbel finansiering. Finansiering som motsvarar de kostnader som täcks med universitetssjukhustillägget ingår 2023 i praktiken ännu helt och hållet i den finansiering som de välfärdsområden som är huvudmän för universitetssjukhus får i enlighet med de kostnader som överförs till dem. Från och med 2024 graderas övergångsutjämningsen enligt vad som anges i finansieringslagen. När de kostnader som universitetssjukhusen medför minskar i betydelse i och med graderingen av övergångsutjämningsarna,

ökar samtidigt betydelsen av den finansiering som betalas på basis av universitetssjukhustillägget. Dessutom höjs finansieringsandelen för universitetssjukhustillägget årligen i enlighet med 2 kap. i finansieringslagen på basis av en högre kostnadsnivå och ett ökat servicebehov.

Propositionen överensstämmer till denna del med det utkast till regeringsproposition som var på remiss hösten 2022.

Universitetssjukhustilläggets konsekvenser för övergångsutjämningsarna för välfärdsområdena bedöms nedan i förhållande till begränsningen av maximiändringen och graderingen under övergångsperioden enligt regeringens proposition 309/2022. I enlighet med regeringens proposition 309/2022 föreslås det att övergångsutjämningsarna ändras så att skillnaden mellan kalkylerade och faktiska kostnader jämnas ut med ett permanent övergångsutjämningsstillägg på högst -50 euro per invånare. Samtidigt ändras graderingen för övergångsperioden till denna del. Denna ändring under övergångsperioden ökar övergångsutjämningsarna för de välfärdsområden som får övergångsutjämningsstillägg med sammanlagt cirka 70 miljoner euro 2029.

Kalkylerna baserar sig på kommunernas slutliga bokslutsuppgifter för 2021 och kommunernas budgetuppgifter för 2022. Övergångsutjämningsarna justeras ytterligare utifrån kommunernas bokslutsuppgifter för 2022, och övergångsutjämningsarna för de enskilda välfärdsområdena korrigeras i finansieringen för 2024.

Konsekvenserna av beaktandet av universitetssjukhustillägget för övergångsutjämningsarna beskrivs i tabellerna 2–3, där konsekvenserna har beräknats med universitetssjukhustilläggets andel på 0,543 procent av välfärdsområdenas kalkylerade finansiering på 2022 års nivå, vilket motsvarar 116 miljoner euro på 2022 års nivå. I kalkylerna har universitetssjukhustillägget tagits in i den kalkylerade finansieringen från och med 2024 för de välfärdsområden som är huvudmän för ett universitetssjukhus enligt deras invånarantal.

I tabell 2 beskrivs universitetssjukhustilläggets inverkan på övergångsutjämningsarna per välfärdsområde i euro per invånare 2023–2029. Nivån på universitetssjukhustillägget, 116 miljoner euro, har från och med 2024 beaktats i den kalkylerade finansieringen, riktad enligt invånarantalet i ett välfärdsområde som är huvudman för ett universitetssjukhus. I övergångsutjämningsarna har beaktats den ändring på -50 euro per invånare i begränsningen av den maximala ändring och gradering under övergångsperioden som föreslås i regeringens proposition 309/2022.

När universitetssjukhustillägget beaktas i den kalkylerade finansieringen ökar den kalkylerade finansieringen till Helsingfors stad samt till Vanda och Kervo välfärdsområde, Västra Nylands välfärdsområde, Östra Nylands välfärdsområde, Mellersta Nylands välfärdsområde, Egentliga Finlands välfärdsområde, Birkalands välfärdsområde, Norra Savolax välfärdsområde och Norra Österbottens välfärdsområde.

När universitetssjukhustillägget beaktas i övergångsutjämningsarna, minskar övergångsutjämningsstilläggen från och med 2024 i Helsingfors stad samt i Västra Nylands välfärdsområde, Mellersta Nylands välfärdsområde, Birkalands välfärdsområde och Norra Savolax välfärdsområde. På motsvarande sätt ökar utjämningsavdraget i de välfärdsområden vars finansiering varit föremål för övergångsutjämningsavdrag även utan universitetssjukhustillägget. Sådana områden är Vanda och Kervo välfärdsområde, Östra Nylands välfärdsområde, Egentliga Finlands välfärdsområde och Norra Österbottens välfärdsområde.

Universitetssjukhustillägget påverkar inte övergångsutjämningsarna för de välfärdsområden som inte har något universitetssjukhus.

Tabell 2. Övergångsutjämnings enligt välfärdsområde med universitetssjukhus tillägg från och med 2024, euro per invånare

	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029
Övergångsutjämnings min/max €/invånare	+/- 0 €/invånare	+/- 10 €/invånare	+30/€-20/invånare	+60/€-30/invånare	+90/€-40/invånare	+150/€-50/invånare	+200/€-50/invånare
Helsingfors	343	299	289	285	275	265	265
Vanda och Kervo	-22	-46	-26	0	0	0	0
Västra Nyland	11	-14	0	0	0	0	0
Ostra Nyland	-253	-278	-258	-229	-199	-139	-89
Mellersta Nyland	84	40	30	35	25	15	15
Egentliga Finland	-174	-198	-178	-148	-118	-58	-8
Satakunta	97	87	77	56	46	36	36
Egentliga Tavastland	-84	-74	-54	-25	0	0	0
Birkaland	29	0	0	0	0	0	0
Päijänne-Tavastland	-257	-247	-227	-201	-171	-111	-61
Kymmenedalen	134	124	114	96	86	76	76
Södra Karelen	57	47	37	30	20	10	10
Södra Savolax	239	229	219	204	194	184	184
Norra Savolax	27	0	0	0	0	0	0
Norra Karelen	-525	-515	-495	-482	-452	-392	-342
Mellersta Finland	-20	-10	0	0	0	0	0
Södra Österbotten	-16	-6	0	0	0	0	0
Österbotten	59	49	39	15	5	0	0

Mellersta Österbotten	-302	-292	-272	-228	-198	-138	-88
Norra Österbotten	-60	-85	-65	-35	-5	0	0
Kajanaland	137	127	117	80	70	60	60
Lappland	-281	-271	-251	-222	-192	-132	-82
Fastlandet sammanlagt	-0	-18	-12	-5	2	12	23

I enlighet med vad som anförts finansieras universitetssjukhustillägget med tilläggsfinansiering utanför systemet. Detta leder till asymmetri i övergångsutjämningsarna för områdena, eftersom tilläggsfinansieringen påverkar den kalkylerade finansieringen endast för välfärdsområden som är huvudmän för ett universitetssjukhus och övergångsutjämningsarna för dessa områden från och med 2024. Universitetssjukhustillägget minskar å ena sidan beloppet av de övergångsutjämningsavdrag som läggs till finansieringen och ökar å andra sidan beloppet av de övergångsutjämningsavdrag som dras av från finansieringen för de välfärdsområden vars finansiering påverkas av universitetssjukhustillägget. Detta inverkar också på nettobeloppet av den övergångsutjämnings som staten betalar under övergångsperioden 2024–2029 och från och med 2030 på den övergångsutjämnings som gäller tills vidare.

I tabell 3 beskrivs övergångsutjämnings belopp sammanlagt för åren 2023–2029 enligt välfärdsområde och övergångsperiodens inverkan på statsfinanserna.

Eftersom övergångsutjämningsstillägget sjunker i Helsingfors stad, Västra Nyland, Mellersta Nyland, Birkaland och Norra Savolax, och övergångsutjämningsavdragen på motsvarande sätt ökar i Vanda-Kervo, Östra Nyland, Egentliga Finland och Norra Österbotten, sjunker den övergångsutjämnings till nettobelopp som beräknats enligt nivån för hela landet till cirka -99 miljoner euro 2024. Övergångsutjämnings till nettobelopp är enligt kalkylerna negativ 2025 och 2026 och blir till nettobeloppet positiv 2027. År 2029 uppgår den övergångsutjämnings till nettobelopp som staten ska betala till 125,5 miljoner euro.

Tabell 3. Övergångsutjämnings enligt välfärdsområde med universitetssjukhustilläg från och med 2024, euro sammanlagt.

	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029
Övergångsutjämnings min/max €/invånare	+/- 0 €/invånare	+/- 10 €/invånare	+30/-20 €/invånare	+60/-30 €/invånare	+90/-40 €/invånare	+150/-50 €/invånare	+200/-50 €/invånare
Helsingfors	225 451 650	196 263 843	189 694 643	187 187 520	180 618 320	174 049 120	174 049 120
Vanda och Kervo	-5 927 238	-12 629 622	-7 142 902	0	0	0	0

Västra Nyland	5009667	-6 566 809	0	0	0	0	0
Östra Nyland	-24 871 860	-27 272 333	-25 307 253	-22 514 727	-19 567 107	-13 671 867	-8 759 167
Mellersta Nyland	16 737 148	7 880 658	5 887 358	6 940 669	4 947 369	2 954 069	2 954 069
Egentliga Finland	-83 630 286	-95 391 585	-85 763 525	-71 368 594	-56 926 504	-28 042 324	-3 972 174
Satakunta	20 802 591	18 648 431	16 494 271	12 072 559	9 918 399	7 764 239	7 764 239
Egentliga Tavastland	-14 284 441	-12 578 671	-9167131	-4 237 142	0	0	0
Birkaland	15 412 546	0	0	0	0	0	0
Päijänne-Tavastland	-52 921 045	-50 863 335	-46 747 915	-41 282 369	-35 109 239	-22 762 979	-12 474 429
Kymmenedalen	21 744 750	20 116 630	18 488 510	15 572 517	13 944 397	12 316 277	12 316 277
Södra Karelen	7 284 376	6 015 166	4 745 956	3 782 507	2 513 297	1 244 087	1 244 087
Södra Savolax	31 748 394	30 421 374	29 094 354	27 117 462	25 790 442	24 463 422	24 463 422
Norra Savolax	6 729 641	0	0	0	0	0	0
Norra Karelen	-85 828 239	-84 192 869	-80 922 129	-78 768 230	-73 862 120	-64 049 900	-55 873 050
Mellersta Finland	-5 351 920	-2 625 750	0	0	0	0	0
Södra Österbotten	-3 029 700	-1 108 200	0	0	0	0	0
Österbotten	10 291 878	8 533 718	6 775 558	2 596 573	838 413	0	0
Mellersta Österbotten	-20 539 328	-19 859 448	-18 499 688	-15 467 458	-13 427 818	-9 348 538	-5 949 138
Norra Österbotten	-24 951 984	-35 062 387	-26 785 787	-14 545 633	-2 130 733	0	0
Kajanaland	9 820 952	9104312	8387672	5 726 644	5 010 004	4 293 364	4 293 364
Lappland	-49 697 552	-47 930 902	-44 397 602	-39 267 789	-33 967 839	-23 367 939	-14 534 689
Fastlandet sammanlagt	-0	-99 097 780	-65 165 610	-26 455 492	8 589 280	65 841 030	125 521 930

Utgångspunkten är att övergångsutjämnarna finansieras mellan välfärdsområdena, men om de sammanlagda ökningarna som betalats som övergångsutjämnings är större än avdragen, finan-

sierar staten denna skillnad genom att till finansieringen lägga ett belopp som motsvarar skillnaden i enlighet med 35 § 8 mom. i finansieringslagen. Om övergångsutjämningsavdragen överstiger övergångsutjämningsstilläggen, dras denna skillnad inte av från välfärdsområdenas finansiering, utan läggs till finansieringen och riktas till välfärdsområdena i euro per invånare som en enda stor summa.

Av tabell 3 framgår att den överföringsutjämnings i nettobelopp som ingår i universitetssjukhus-tillägget är negativ åren 2024–2026 och positiv åren 2027–2029. År 2024 uppgår överföringsutjämningsnettobelopp till -99 miljoner euro. I kalkylen över övergångsperioden enligt regeringens proposition 309/2022 är nettobeloppet av övergångsutjämnings för 2024 utan universitetssjukhus-tillägget -4,7 miljoner euro. Universitetssjukhus-tilläggets effekt på övergångsutjämningsnettobelopp 2024 är alltså cirka -94 miljoner euro netto. Det sammanlagda belopp av övergångsutjämnings som beaktar universitetssjukhus-tillägget är -65 miljoner euro 2025 och -26 miljoner euro 2026. Nettobeloppet av övergångsutjämnings enligt regeringens proposition 309/2022 är 12 miljoner euro 2025 och 37 miljoner euro 2026. Universitetssjukhus-tillägget gör således övergångsutjämningsnettobelopp negativt 2025 och 2026.

I tabell 4 beskrivs hur det negativa nettobelopp av övergångsutjämnings som följer av universitetssjukhus-tillägget i enlighet med 35 § 8 mom. i finansieringslagen ska betalas till alla välfärdsområden till ett lika stort belopp per invånare åren 2024–2026.

Tabell 4. Universitetssjukhus-tilläggets inverkan på det negativa nettobelopp av övergångsutjämnings som betalas till välfärdsområdena 2024–2026, utan den ändring som föreslås i 35 § 8 mom., euro sammanlagt.

	2024	2025	2026
Helsingfors	11 268 071	7778199	3 157 740
Vanda och Kervo	4 705 653	3 248 249	1 318 702
Västra Nyland	8 127 687	5 610 434	2 277 686
Ostra Nyland	1 685 339	1 163 367	472 296
Mellersta Nyland	3 419 084	2 360 148	958 157
Egentliga Finland	8 257 449	5 700 006	2 314 050
Satakunta	3 695 005	2 550 613	1 035 480
Egentliga Tavastland	2 925 887	2 019 701	819 944
Birkaland	8 968 419	6 190 779	2 513 291
Päijänne-Tavastland	3 529 566	2 436 412	989 118
Kymmenedalen	2 792 695	1 927 760	782 619

Södra Karelen	2 177 061	1 502 796	610 095
Södra Savolax	2 276 222	1 571 245	637 884
Norra Savolax	4 258 460	2 939 558	1 193 382
Norra Karelen	2 805 131	1 936 344	786 104
Mellersta Finland	4 676 167	3 227 896	1 310 439
Södra Österbotten	3 295 926	2 275 134	923 643
Österbotten	3 015 751	2 081 733	845 128
Mellersta Österbotten	1 166 190	805 005	326 811
Norra Österbotten	7 098 377	4 899 915	1 989 234
Kajanaland	1 229 244	848 531	344 481
Lapland	3 030 314	2 091 785	849 209
Fastlandet sammanlagt	94 403 700	65 165 610	26 455 492
varav välfärdsområden som är huvudmän för ett universitetssjukhus	57 788 540	39 890 656	16 194 538
varav övriga välfärdsområden	36 615 160	25 274 955	10 260 955

Av tabell 4 framgår att av det negativa nettobelopp av övergångsutjämnarna som i enlighet med 35 § 8 mom. i finansieringslagen betalas 2024 till alla välfärdsområden riktas knappt 58 miljoner euro till välfärdsområden som är huvudmän för ett universitetssjukhus och knappt 37 miljoner euro till övriga välfärdsområden. År 2025 betalas 40 miljoner euro till välfärdsområden som är huvudmän för ett universitetssjukhus och 2026 cirka 16 miljoner euro. Till övriga välfärdsområden betalas 2025 cirka 25 miljoner euro och 2026 cirka 10 miljoner euro.

I enlighet med 35 § 8 mom. i finansieringslagen inverkar universitetssjukhustillägget således även på finansieringen av alla de välfärdsområden som inte har ett universitetssjukhus, eftersom den negativa övergångsutjämnningen till nettobelopp betalas till alla områden till ett lika stort belopp per invånare. Dessutom får de välfärdsområden som är huvudmän för ett universitetssjukhus delvis överlappande finansiering på basis av universitetssjukhustillägget, när en del av övergångsutjämnarna återgår till dem i enlighet med tabell 4.

Enligt propositionen ska den andel av övergångsutjämnarnas negativa nettobelopp som följer av universitetssjukhustillägget inte beaktas i beloppet av den negativa övergångsutjämnning som ska betalas tillbaka till alla områden. Genom ändringen begränsas effekten av den tilläggsfinansiering som hänför sig till universitetssjukhustillägget till att gälla endast de välfärdsområden som är huvudmän för ett universitetssjukhus. Den inverkar inte på de övriga välfärdsområden.

denas finansiering. Genom den föreslagna ändringen förhindras dessutom att universitetssjukhustillägget delvis skulle överlappa den kalkylerade finansiering som på basis av universitetssjukhuskriteriet riktas till välfärdsområden som är huvudmän för ett universitetssjukhus.

4.2.1.3 Förslagets sammantagna konsekvenser för välfärdsområdenas finansiering

I enlighet med vad som beskrivs ovan ökar universitetssjukhustillägget den kalkylerade finansieringen av de områden som är huvudmän för ett universitetssjukhus. För att undvika överlappande finansiering beaktas universitetssjukhustillägget också i övergångsutjämningsavdragen. Detta minskar övergångsutjämningsavdragen till de välfärdsområden som är huvudmän för ett universitetssjukhus och ökar övergångsutjämningsavdragen. Finansieringen av dessa områden påverkas å andra sidan av de ändringar i övergångsutjämningsavdragen som ingår i regeringens proposition 309/2022, genom vilka den maximala ändringen under övergångsperioden begränsas till -50 euro per invånare och på motsvarande sätt ändras graderingen för övergångsperioden 2025–2029.

I tabell 5 beskrivs de föreslagna ändringarnas konsekvenser för välfärdsområdenas finansiering i förhållande till den stadfästa finansieringslagen. I tabellen sammanfattas effekten av universitetssjukhustillägget på finansieringen av de välfärdsområden som är huvudmän för ett universitetssjukhus och ändringarna i välfärdsområdenas övergångsutjämningsavdragen, när både universitetssjukhustillägget och konsekvenserna enligt regeringens proposition 309/2022 har beaktats i dem.

Tabell 5. De sammantagna konsekvenserna av universitetssjukhustillägget och regeringens proposition 309/2022 för välfärdsområdenas finansiering 2024–2029 i förhållande till den stadfästa finansieringslagen.

	2024	2025	2026	2027	2028	2029
Helsingfors	0	6 569 200	19 707 600	22 992 200	26 276 800	32 846 000
Vanda + Kervo	0	2 302 842	9 445 744	9 445 744	9 445 744	9 445 744
Västra Nyland	9 476 760	16 314 856	16 314 856	16 314 856	16 314 856	16 314 856
Östra Nyland	0	0	0	0	0	0
Mellersta Nyland	0	1 993 300	5 979 900	6 976 550	7 973 200	9 817 259
Egentliga Finland	0	0	0	0	0	12 603 155
Satakunta	0	2 154 160	6 462 480	7 539 560	7 764 239	7 764 239
Egentliga Tavastland	0	0	0	0	0	0
Birkaland	7 818 446	18 002 472	18 002 472	18 002 472	18 002 472	18 002 472

Päijänne-Tavastland	0	0	0	0	0	0
Kymmenedalen	0	1 628 120	4 884 360	5 698 420	6 512 480	8 140 600
Södra Karelen	0	1 269 210	3 782 507	2 513 297	1 244 087	1 244 087
Södra Savolax	0	1 327 020	3 981 060	4 644 570	5 308 080	6 635 100
Norra Savolax	4 301 095	8 548 086	8 548 086	8 548 086	8 548 086	8 548 086
Norra Karelen	0	0	0	0	0	0
Mellersta Finland	0	0	0	0	0	0
Södra Österbotten	0	0	0	0	0	0
Österbotten	0	1 758 160	2 596 573	838 413	0	0
Mellersta Österbotten	0	0	0	0	0	0
Norra Österbotten	0	0	0	12 117 970	14 248 703	14 248 703
Kajanaland	0	716 640	2 149 920	2 508 240	2 866 560	3 583 200
Lappland	0	0	0	0	0	0
Fastlandet sammanlagt	21 596 300	62 584 066	101 855 558	118 140 378	124 505 306	149 193 500

Av tabell 5 framgår att när man i finansieringen beaktar universitetssjukhusutläggens inverkan på den kalkylerade finansieringen och alla ändringar som berör övergångsutjämnningen beaktas i övergångsutjämnningen, ökar också till exempel Helsingfors stads finansiering i förhållande till den stadfästa lagen, så att Helsingfors stads finansiering 2029 är cirka 33 miljoner euro högre i förhållande till situationen enligt den stadfästa finansieringslagen. Sammanlagt ökar finansieringen för alla välfärdsområden med cirka 149 miljoner euro 2029 i förhållande till den stadfästa finansieringslagen.

4.2.2 Konsekvenser för statsfinanserna

Inkluderingen av universitetssjukhusutläggerna i den kalkylerade finansieringen från och med 2024 medför ett behov av statlig tilläggsfinansiering. I enlighet med propositionen ökas välfärdsområdenas finansiering med allmänna budgetmedel 2024 på riksomfattande nivå med 116 miljoner euro enligt 2022 års nivå. Eftersom universitetssjukhusutläggerna dock beaktas i övergångsutjämnarna från och med 2024, minskar minskningen av övergångsutjämnarnas

nettobelopp statens finansieringsbehov med cirka 30 miljoner euro från och med 2029 i förhållande till den stadfästa finansieringslagen. Om 35 § 8 mom. i finansieringslagen preciseras på det sätt som beskrivs ovan, kommer inkluderingen av universitetssjukhusstillägget som kalkylerad bestämningsfaktor inte att öka statens finansieringsandel med ett fullt tillägg på 116 miljoner euro från och med 2024. Inverkan på statens finansieringsandel ökar i enlighet med graderingen för övergångsperioden.

Dessutom ökar begränsningen av maximiändringen under övergångsperioden enligt regeringens proposition 309/2022 statens finansieringsbehov med cirka 70 miljoner euro från och med 2029 som en permanent övergångsutjämnning i förhållande till övergångsperioden enligt den stadfästa finansieringslagen. Universitetssjukhusstillägget minskar å andra sidan statens finansieringsbehov på det sätt som beskrivs ovan. De sammantagna konsekvenserna av begränsningen av maximiändringen under övergångsperioden och universitetssjukhusstillägget överlappar delvis varandra. Effekten på statsfinanserna ökar de permanenta övergångsutjämnningarna med sammanlagt cirka 33 miljoner euro från och med 2029 jämfört med övergångsperioden enligt den stadfästa finansieringslagen.

När man beaktar finansieringen av universitetssjukhusstillägget med 116 miljoner euro och dess inverkan på övergångsutjämnningen genom de ändringar under övergångsperioden som föreslås i regeringens proposition 309/2022, ökar statens finansieringsbehov med sammanlagt cirka 149 miljoner euro från och med 2029 i förhållande till den stadfästa finansieringslagen. För ändringen av planen för de offentliga finanserna 2024–2027 reserveras ett anslag som behövs för detta.

De slutliga konsekvenserna för statsfinanserna kan bedömas när kommunernas slutliga bokslutsuppgifter för 2022 är klara.

4.3 Konsekvenser för välfärdsområdena

Beaktandet av universitetssjukhusstillägget i välfärdsområdenas finansiering med allmänna budgetmedel styr finansieringen direkt till de områden som ansvarar för driften av universitetssjukhusen och de kostnader som detta medför och som är högre än i andra områden. Utan den föreslagna bestämningsfaktorn skulle det vara nödvändigt att avtala om finansieringen i sin helhet i samarbetsavtal mellan välfärdsområdena. I annat fall skulle finansieringen av universitetssjukhusens uppgifter jämfört med den nuvarande nivån uppvisa ett underskott som ett välfärdsområde som är huvudman för ett universitetssjukhus måste kompensera av den finansiering som är avsedd för tjänsterna för invånarna i området. Syftet med propositionen är att korrigera områdenas förutsättningar att ordna servicen så att den motsvarar den nuvarande nivån. Eftersom finansieringsmodellen är en helhet som består av ett flertal bestämningsfaktorer varierar konsekvenserna för de enskilda områdena.

När det gäller 2023 baserar sig områdenas finansiering fortfarande i praktiken på de faktiska kostnaderna för kommunerna i området. Från och med 2024 kommer den andel av finansieringen som betalas av medlemskommunerna i de sjukvårdsdistrikt som är huvudmän för ett universitetssjukhus årligen i allt högre grad att riktas också till andra områden än områden med universitetssjukhus.

Den föreslagna finansieringen främjar universitetssjukhusens fortsatta verksamhet i sin nuvarande omfattning, eftersom de välfärdsområden som är huvudmän för sjukhusen inte behöver vidta anpassningsåtgärder för att trygga en tillräcklig finansiering.

5 Alternativa handlingsvägar

I det utkast till proposition som var ute på remiss hösten 2022 bedömdes 1,1–1,8 procent av finansieringen av social- och hälsovården i hela landet (230–370 miljoner euro på 2022 års nivå) som nivå på den finansiering som ska riktas på basis av universitetssjukhustillägget. Konsekvensbedömningarna i utkastet till proposition hade gjorts upp enligt en nivå på 300 miljoner euro. Eftersom universitetssjukhustillägget skulle ha finansierats genom att en invånarbaserad finansieringsandel dragits av från alla välfärdsområden, skulle nettobeloppet ha varit 116 miljoner euro.

Under remissbehandlingen hösten 2022 bedömdes tre olika alternativ för hur den finansiering som baserar sig på universitetssjukhustillägget kan fördelas mellan välfärdsområdena. Utöver det föreslagna alternativet med invånarantalet i ett välfärdsområde som är huvudman för ett universitetssjukhus var det andra alternativet att finansieringen riktas enligt invånarantalet i det samarbetsområde som är huvudman för ett universitetssjukhus och det tredje alternativet en modell där 50 procent riktas enligt invånarantalet i välfärdsområdet och 50 procent enligt invånarantalet i samarbetsområdet. I alla alternativ skulle den behövliga finansieringen ha tagits inom finansieringsmodellen genom att den invånarbaserade finansieringen minskas så att minskningen slås ut på alla välfärdsområden som en andel i proportion till invånarantalet.

Responserna på de alternativ som bedömts under remissbehandlingen beskrivs i avsnitt 5.2 Universitetssjukhustillägget som gäller remissvaren i regeringens proposition (RP 309/2022).

6 Remissvar

Den proposition som var på remiss hösten 2022 och remissvaren har publicerats i utlåntjänsten och på webbadressen <https://vm.fi/hanke?tunnus=VM077:00/2022>.

Företrädare för välfärdsområdena, ministerierna och Institutet för hälsa och välfärd hördes vid ett diskussionsmöte som finansministeriet ordnade den 16 december 2022 om utkastet till kompletterande proposition. Dessutom begärdes skriftliga utlåtanden om propositionen i utlåntjänsten under tiden 16 december 2022–9 januari 2023.

(kompletteras efter remissrundan)

7 Specialmotivering

3 §. Statlig finansiering till välfärdsområdena. Paragrafens 1 mom. innehåller bestämmelser om andelarna per bestämningsfaktor inom den statliga finansieringen till välfärdsområdena år 2022, dvs. året som föregår det år då lagen träder i kraft. Bestämningsfaktorerna för social- och hälsovården är servicebehov, invånarantal, befolkningstäthet, inslag av personer med ett främmande språk som modersmål, tvåspråkighet, samiskspråkighet, karaktär av skärgård och främjande av hälsa och välfärd. Efter lagens ikraftträdande är det inte meningen att nya bestämmelser om andelarna per bestämningsfaktor ska utfärdas årligen eller enligt något annat tidsintervall. I stället innehåller 2 mom. en bestämmelse enligt vilken andelarna årligen kalkyleras om utifrån den omfördelning av finansieringen som görs på basis av bestämningsfaktorerna och ändringarna i välfärdsområdenas uppgifter.

I momentet föreslås en ny bestämningsfaktor som är avsedd att beaktas från och med 2024, universitetssjukhustillägget. Den nya faktorns andel av finansieringen av välfärdsområdenas social- och hälsovård avses vara 0,556 procent, vilket är 0,543 procent av välfärdsområdenas

finansiering inklusive räddningsväsendets finansieringsandel. Enligt detta motsvarar universitetssjukhustilläggets föreslagna andel ca 116 miljoner euro enligt nivån 2022.

Det föreslås att andelarna per bestämningsfaktor fortsättningsvis ska föreskrivas enligt nivån år 2022. Universitetssjukhustilläggets andel avses bli beaktad från och med 2024 och inverkar då på de kalkylerade andelarna för andra bestämningsfaktorer.

13 §. Grunderna för social- och hälsovårdens kalkylerade kostnader. Paragrafen innehåller bestämmelser om hur de kalkylerade kostnaderna för välfärdsområdets social- och hälsovård bestäms. Enligt förslaget utökas paragrafen med bestämmelser som gäller den föreslagna nya bestämningsfaktorn, universitetssjukhustillägget.

Paragrafens 2 mom. innehåller bestämmelser om andra bestämningsfaktorer som ska beaktas i de kalkylerade kostnaderna, utöver behovet av social- och hälsovård. Till kostnaden beräknad på basis av behovsfaktorerna läggs de kalkylerade kostnader som bestäms utifrån invånarantalet, inslaget av personer med ett främmande språk som modersmål, befolkningstätheten, tvåspråkigheten, samiskspråkigheten och karaktären av skärgård samt främjandet av hälsa och välfärd i välfärdsområdet. Det föreslås att universitetssjukhustillägget ska läggas till de faktorer som uppräknas i momentet.

Paragrafens 5 mom. innehåller ett bemyndigande att utfärda förordning. Bestämmelser om grundpriset per invånare för social- och hälsovården samt grundpriserna för de ovannämnda bestämningsfaktorerna utfärdas årligen för det följande finansåret genom förordning av statsrådet. Enligt förslaget fogas till momentet ett bemyndigande att utfärda förordning om grundpriset för universitetssjukhustillägget (20 a §), vilket i sak motsvarar det bemyndigande att utfärda förordning som gäller de andra grundpriserna för bestämningsfaktorerna.

20 a §. Universitetssjukhustillägg. Paragrafen och sakinnehållet är nya. I paragrafen föreslås bestämmelser om hur den finansiering som välfärdsområdena får på grundval av universitetssjukhustillägget bestäms.

Enligt 1 mom. beaktas universitetssjukhustillägget i de kalkylerade kostnaderna för sådana välfärdsområden i vilka det finns ett i 34 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård (612/2021) avsett universitetssjukhus. Dessutom ska tillägget omfatta välfärdsområdena Östra Nyland, Mellersta Nyland, Västra Nyland, Vanda och Kervo vilka hör till HUS-sammanslutningen som är huvudman för ett universitetssjukhus, samt Helsingfors stad.

Det föreslagna 2 mom. innehåller bestämmelser om hur den i 3 § 1 mom. föreskrivna finansieringsandelen på grundval av universitetssjukhustillägg (116 miljoner euro enligt nivån 2022) ska fördelas mellan de välfärdsområden som är huvudmän för ett universitetssjukhus.

Dessa välfärdsområden och Helsingfors stad tillskrivs på grundval av universitetssjukhustillägget en kalkylerad kostnad som består av grundpriset för universitetssjukhuset multiplicerat med välfärdsområdets invånarantal. Enligt 2 § 2 mom. i lagen bestäms välfärdsområdets invånarantal utifrån uppgifterna i Statistikcentralens statistik över befolkningsstrukturen vid utgången av året före det år som föregått finansåret.

Genom universitetssjukhustillägget kompenseras välfärdsområdena för den högre kostnaden av att driva ett universitetssjukhus. Den högre kostnaden beror på de särskilda behov som krävande specialiserad sjukvård medför, bland annat specialiserad personal, lokaler och utrustning, nationell och regional specialisering och samordning samt en omfattande utbildnings-, forsknings-, utvecklings- och innovationsverksamhet.

De välfärdsområden som är huvudmän för ett universitetssjukhus samt HUS-sammanslutningen som också är det får fortsättningsvis i 59 och 61 § i hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010) föreskriven finansiering för forsknings- och utbildningsutgifter via ett särskilt moment i statsbudgeten. Denna finansiering ingår inte i finansieringen enligt lagen om välfärdsområdenas finansiering. Den örönmärkta finansieringen för forsknings- och utbildningsutgifter räcker emellertid inte till för att helt täcka universitetssjukhusens utgifter för forsknings- och utbildningsverksamhet.

Universitetssjukhus tillhandahåller även andra välfärdsområdens invånare krävande specialiserad sjukvård. När ett universitetssjukhus tillhandahåller en invånare i ett annat välfärdsområde social- och hälsovårdstjänster avses faktureringen mellan områdena i regel fungera så som föreskrivs i 57 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård. Enligt detta ersätter kundens eget välfärdsområde det område som är huvudman för universitetssjukhuset de faktiska kostnader som tjänsten medfört med avdrag för de verksamhetsintäkter som tjänsten medfört, om inte något annat föreskrivs om ersättning för kostnaderna någon annanstans eller välfärdsområdena inte kommer överens om något annat.

För varje samarbetsområde upprättas ett samarbetsavtal mellan respektive välfärdsområden. Enligt 36 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård ska ett samarbetsavtal innehålla överenskommelser om bl.a. arbetsfördelningen, samarbetet och samordningen vid genomförandet av utbildnings-, forsknings-, utvecklings- och innovationsverksamheten samt samordnings-, styrnings- och rådgivningsuppgifterna rörande dessa funktioner hos det välfärdsområde som är huvudman för ett universitetssjukhus. Dessutom ska det bestämmas om den kostnadsfördelning mellan välfärdsområdena som sammanhänger med ansvarsfördelningen i fråga om det som nämns ovan. Den finansiering som huvudmannen för ett universitetssjukhus får på grundval av universitetssjukhustillägget ska till behövliga delar beaktas i samarbetsavtalet.

34 §. Bestämmande av nivån för hela landet för den statliga finansieringen till välfärdsområdena för 2023 och 2024. Det föreslagna 3 mom. innehåller bestämmelser om hur finansieringen på riksnivå för välfärdsområdena bestäms för 2024. Grunden för finansieringen för 2024 utgörs av den i 2 mom. avsedda justerade finansieringsnivån för hela landet för 2023. För att finansiera universitetssjukhustillägget föreslås det i momentet att finansieringen från och med 2024 utökas med den andel för universitetssjukhustillägget som anges i 3 § 1 mom. Enligt 3 § 1 mom. är universitetssjukhustilläggets andel 0,543 procent av finansieringen för hela landet till välfärdsområdena enligt nivån 2022. Detta motsvarar 116 miljoner euro. Andelen avses bli beaktad förhöjd till 2024 års nivå på det sätt som föreskrivs i 2 kap. i lagen om välfärdsområdenas finansiering.

35 §. Övergångsutjämnning. Enligt 1 mom. beaktas i välfärdsområdets finansiering som övergångsutjämnning skillnaden mellan finansieringen enligt de kalkylerade kostnaderna och de faktiska kostnaderna för kommunerna inom välfärdsområdets område. Enligt 6 mom. beräknas övergångsutjämnningen enligt genomsnittet år 2022 och bestäms sedan för kommande år. Den områdesspecifika övergångsutjämnningen bestäms utifrån skillnaden mellan den kalkylerade finansieringen och de kostnader som överförs från kommunerna i området (euro/invånare). Övergångsutjämnningen läggs till eller dras av från det enskilda välfärdsområdets kalkylerade finansiering årligen.

I denna proposition föreslås det att paragrafens 7 och 8 mom. ändras. Förslaget kompletterar det som föreslås i proposition 309/2022.

Genom övergångsutjämnningen lindras övergången mellan det att kostnaderna överförs från områdets kommuner till det att välfärdsområdet får en kalkylerad finansiering. Om den kalkylerade

finansieringen är större än de kostnader som överförs, minskas välfärdsområdets finansiering med ett utjämningsavdrag. Om den kalkylerade finansieringen är mindre än de kostnader som överförs, ökas finansieringen med ett utjämningsstillägg. Beloppet för övergångsutjämnningen har graderats så att skillnaden mellan de kalkylerade och faktiska kostnaderna utjämnas helt 2023. I praktiken baserar sig alltså den finansiering varje välfärdsområde får fortfarande på de kostnader som överförs från kommunerna i området. Utjämningsstillägget eller utjämningsavdraget förändras stegvis under en övergångsperiod fram till 2029.

Enligt 7 mom. justeras välfärdsområdets övergångsutjämnning från och med finansieringen för 2026 så att övergångsutjämnningen utökas med skillnaden mellan den kalkylerade finansieringen beräknad med koefficienten för främjande av hälsa och välfärd och den kalkylerade finansieringen beräknad utan denna koefficient.

I momentet föreslås en motsvarande bestämmelse enligt vilken det föreslagna universitetssjukhustillägget ska beaktas i övergångsutjämnningar från och med 2024. Eftersom den nya bestämningsfaktorn börjar påverka den kalkylerade finansieringen per välfärdsområde från och med 2024, är det motiverat att dess inverkan på beloppet av den övergångsutjämnning som bestäms enligt de kalkylerade och faktiska kostnaderna räknas om från och med samma tidpunkt. Annars skulle den nya faktorn medföra finansiering som delvis överlappar övergångsutjämnningen.

Om universitetssjukhustillägget inte beaktas i övergångsutjämnningarna, får de välfärdsområden som är huvudmän för universitetssjukhus dubbel finansiering. Annu 2023 ingår finansiering motsvarande de kostnader som täcks med universitetssjukhustillägget i praktiken helt och hållet i den finansiering som de välfärdsområden som är huvudmän för universitetssjukhus får i enlighet med de kostnader som överförs till dem. År 2023 då reformen träder i kraft beaktas i finansieringen skillnaden mellan de sammanräknade kostnaderna för kommunerna i varje välfärdsområde och den kalkylerade finansieringen enligt nivån 2022 som en övergångsutjämnning till fullt belopp. Från och med 2024 graderas övergångsutjämnningen enligt vad som anges i lagen om välfärdsområdenas finansiering. När kostnaden av universitetssjukhusen minskar i betydelse i övergångsutjämnningarna i och med att de graderas, ökar samtidigt betydelsen av den finansiering som bestäms på basis av universitetssjukhustillägget i den kalkylerade finansieringen.

Paragrafens 8 mom. innehåller bestämmelser om finansieringen av övergångsutjämnningarna. I momentet föreskrivs att 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 till välfärdsområdenas finansiering ett belopp som motsvarar denna skillnad. Finansieringsstillägget är lika stort per invånare i alla välfärdsområden.

Detta betyder att om utjämningsavdragen på riksnivå totalt överstiger utjämningsstilläggen, dras inte skillnaden av från finansieringen till välfärdsområdena på riksnivå, utan den fördelas mellan alla välfärdsområden enligt principen euro per invånare. Om de övergångsutjämnningar som betalas i form av tillägg däremot överstiger de övergångsutjämnningar som betalas i form av avdrag, finansierar staten skillnaden så att ett motsvarande belopp läggs till den finansiering på riksnivå som är avsedd för välfärdsområdena. Hittills har de övergångsutjämnningar som betalats i form av tillägg överskridit de övergångsutjämnningar som betalats i form av avdrag.

Övergångsutjämnningen beräknas på basis av skillnaden mellan överförda kostnader och kalkylerad finansiering så att dessa motsvarar varandra på riksnivå enligt nivån 2022. Finansieringen av universitetssjukhustillägget medför att beloppet av de kostnader som överförs och beloppet av den kalkylerade finansieringen avviker från varandra så att det uppstår en asymmetri i över-

gångsutjämningsarna. Detta beror på att det införs tilläggsfinansiering i systemet men kostnadsunderlaget förblir det samma, eftersom kostnader motsvarande universitetssjukhustillägget redan ingår i finansieringsmodellen.

Finansieringen av universitetssjukhustillägget inverkar på övergångsutjämningsarna dvs. utjämningsstilläggen och -avdragen så att dessa sammanräknat uppgår till cirka -99 miljoner euro år 2024 enligt beräkningar från november 2022. Enligt bestämmelserna i 35 § 8 mom. i den stadfästa lagen om välfärdsområdenas finansiering medför detta att finansieringen av universitetssjukhustillägget också gagnar andra välfärdsområden än de som är huvudmän för universitetssjukhus.

Det föreslås därför att momentet ska kompletteras så att den andel av det totala negativa beloppet av övergångsutjämningsarna som beror på universitetssjukhustillägget inte ska beaktas i den jämnstora ersättning per invånare som alla välfärdsområden får. På detta sätt tillfaller universitetssjukhustillägget endast de välfärdsområden som är huvudmän för universitetssjukhus.

8 Bestämmelser på lägre nivå än lag

I 13 § i finansieringslagen föreslås bestämmelser om grundpriset för universitetssjukhustillägget på motsvarande sätt som i fråga om andra grundpriser. Enligt 5 mom. utfärdas bestämmelser om grundpriset per invånare för social- och hälsovården samt grundpriserna för de bestämningsfaktorer som avses i 14–20 § årligen för det följande finansåret genom förordning av statsrådet.

Därmed ska det i den första statsrådsförordningen för 2024 också föreskrivas om grundpriset för universitetssjukhustillägget. Avsikten är att statsrådets förordning ska utfärdas vid utgången av föregående år efter det att riksdagen har godkänt eventuella förslag som innebär nya eller mer omfattande uppgifter och som ska beaktas i välfärdsområdenas finansiering för det följande året.

9 Ikraftträdande

I den kompletterande propositionen 309/2022 föreslås det att lagen om ändring av finansieringslagen ska träda i kraft våren 2023. De nu föreslagna bestämmelserna om universitetssjukhustillägget i finansieringslagen (3 § 1 mom., 13 § 2 och 5 mom., 20 a §, 34 § 3 mom. och 35 § 7 och 8 mom.) föreslås dock träda i kraft först den 1 januari 2024. De ska tillämpas från och med finansieringen av välfärdsområdena 2024.

10 Verkställighet och uppföljning

Finansministeriet följer som en del av styrnings-, förhandlings- och uppföljningsprocesserna för välfärdsområdena hur finansieringssystemet för välfärdsområdena fungerar.

I finansieringslagen föreskrivs det till vissa delar om uppdatering av bestämmelserna om fastställandet av välfärdsområdenas finansiering. Med minst fyra års mellanrum ska det föreskrivas om den beräknade ökningen av servicebehovet (7 §), med tre års mellanrum om uppgiftsspecifika viktningar i hälso- och sjukvårdens, äldreomsorgens och socialvårdens kostnader (13 §) samt med fyra års mellanrum om behovsfaktorerna och deras viktcoefficienter (14 §). Det regelbundna ändringsbehovet baserar sig på en uppdatering av de undersökningar eller den befolkningsprognos som ligger till grund för bestämmelserna.

Däremot föreskrivs det om de olika bestämningsfaktorernas andelar i välfärdsområdenas finansiering i 3 § i finansieringslagen enligt nivån året före det år då reformen träder i kraft, varefter

andelarna årligen ändras i enlighet med förändringarna i finansieringen på basis av bestämningsfaktorerna och ändringarna i välfärdsområdenas uppgifter. Till exempel den finansieringsandel som fördelas på basis av universitetssjukhustillägget ändras således inte med jämna mellanrum genom lag. När kunskapsunderlaget för välfärdsområdenas finansiering utvecklas är det dock i fortsättningen nödvändigt att vid sidan av andra faktorer bedöma även universitetssjukhustilläggets andel av finansieringen samt om finansieringen fördelas mellan välfärdsområdena så att den motsvarar kostnaderna i fråga.

11 Förhållande till den ursprungliga propositionen

I propositionen föreslås det i finansieringslagen en ny bestämningsfaktor för finansieringen, universitetssjukhustillägget, och ändringar i bestämmelserna om detta (3 § 1 mom., 13 § 2 och 5 mom., 20 a §, 34 § 3 mom., 35 § 7 och 8 mom.). De förslag som gäller universitetssjukhustillägget har med undantag för den punkt som gäller remissvaren ännu inte beaktats i den kompletterande propositionen (RP 309/2022 rd).

Genom propositionen föreslås det att delvis samma moment i 35 § som gäller övergångsutjämnning ändras som också föreslås bli ändrade i den kompletterande propositionen. Till denna del föreslås det att 35 § 7 och 8 mom. också till denna del i sin helhet ska träda i kraft i ändrad form först samtidigt som bestämmelserna om universitetssjukhustillägget.

12 Förhållande till grundlagen samt lagstiftningsordning

De ändringar i bestämningsfaktorerna för finansieringen av social- och hälsovården och deras andelar som föreslås i propositionen inverkar för sin del på fördelningen av finansieringen per välfärdsområde. I propositionen föreslås att det i lagen om välfärdsområdenas finansiering tas in en helt ny bestämningsfaktor, universitetssjukhustillägget, vars syfte är att beakta sådana kostnader som universitetssjukhusverksamheten medför för välfärdsområden som är huvudmän för ett universitetssjukhus och som är högre än för andra områden. Kostnaderna i fråga ingår i den finansiering som överförs från kommunerna till välfärdsområdena i hela landet, men finansieringslagen har inte innehållit någon faktor som till denna del uttryckligen skulle styra finansieringen till de områden som är huvudmän för ett universitetssjukhus.

De högre kostnader som universitetssjukhusuppgifterna medför kan bedömas bli beaktade i den finansieringsmodell med allmän täckning som anges i den fastställda lagstiftningen, i synnerhet på basis av den invånarbaserade finansieringen, som till stor del styrs uttryckligen till de folkrika områden som är huvudmän för ett universitetssjukhus. Till exempel den finansiering som baserar sig på behovsfaktorer för hälso- och sjukvården kompenserar inte för universitetssjukhusens högre produktionskostnader för tjänster, eftersom den grundar sig på genomsnittliga vårdkostnader. Till vissa delar kan kostnader med stöd av 57 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård beaktas vid faktureringen av tjänster från andra områden. Delvis täcks kostnaderna för forskning och undervisning också med särskild statlig finansiering. Välfärdsområdena ska dessutom sinsemellan komma överens om finansieringen av de nu aktuella uppgifterna i det samarbetsavtal som avses i 36 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård. Avtalsgrunden har dock inte i samband med genomförandet av reformen nödvändigtvis ansetts trygga finansieringen av uppgifterna i tillräcklig utsträckning.

Syftet med den föreslagna nya bestämningsfaktorn för finansieringen är att rikta finansieringen enligt välfärdsområde så att den bättre motsvarar de kostnader som universitetssjukhusen medför och på så sätt trygga förutsättningarna för att ordna tjänster. Då skulle varken de områden som är huvudmän för ett universitetssjukhus eller andra områden behöva finansiera uppgifterna

av den egna finansiering som bestäms enligt andra faktorer och är avsedd för ordnandet av tjänster.

Universitetssjukhustillägget ska finansieras med statlig tilläggsfinansiering. Den kalkylerade finansieringen av välfärdsområdena på riksnivå ska 2024 för detta ändamål ökas med en finansieringsandel som motsvarar 116 miljoner euro på 2022 års nivå. Den nya bestämningsfaktorn inverkar på den kalkylerade finansieringen av de välfärdsområden som är huvudmän för ett universitetssjukhus och Helsingfors stad med 34 euro per invånare.

På grund av övergångsutjämnningen i 35 § i finansieringslagen grundar sig finansieringen 2023 ännu i praktiken på den finansiering som överförs från kommunerna i området. Betydelsen av bestämningsfaktorerna i finansieringslagen ökar 2024–2029, då man stegvis övergår till en helt kalkylerad finansiering, med undantag för den permanenta övergångsutjämnningen. Den finansiering som bestäms på basis av universitetssjukhustillägget ska beaktas i övergångsutjämnningarna från och med 2024, så att finansieringen inte ska vara delvis överlappande när det gäller universitetssjukhustillägget.

Kläm

Med stöd av vad som anförts ovan föreslås det att riksdagen godkänner lagförslaget i regeringens proposition med förslag till lag om ändring av 35 och 35 a § i lagen om välfärdsområdenas finansiering (RP 309/2022 rd), ändrat på det sätt som föreslås i denna kompletterande proposition:

Lag

om ändring av lagen om välfärdsområdenas finansiering

I enlighet med riksdagens beslut
ändras i lagen om välfärdsområdenas finansiering (617/2021) 3 § 1 mom., 13 § 2 och 5 mom., 34 § 3 mom., 35 och 35 a §, av dem 3 § 1 mom. och 35 a § sådana de lyder i lag 700/2022, samt fogas till lagen en ny 20 a §, 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, samisk-språkighet, universitetssjukhus tillägg, åtgärder som främjar hälsa och välfärd samt riskfaktorer inom räddningsväsendet, enligt vad som närmare föreskrivs nedan. Andelarna för dessa bestämningsfaktorer året före det år då lagen träder i kraft är följande:

Andel av välfärdsområdenas finansiering	procent
Social- och hälsovården sammanlagt	97,727, varav
Servicebehov inom social- och hälsovården	79,156
Invånarantal	13,046
Befolkningstäthet	1,458
Inslag av personer med ett främmande språk som modersmål	1,944
Tvåspråkighet	0,486
Samisk-språkighet	0,013
Karaktär av skärgård	0,110
Universitetssjukhus tillägg	0,543
Främjande av hälsa och välfärd	0,972
Räddningsväsendet sammanlagt	2,273, varav
Invånarantal	1,477
Befolkningstäthet	0,114
Riskfaktorer	0,682

3 kap

Finansieringen av social- och hälsovårdens uppgifter

13 §

Grunderna för social- och hälsovårdens kalkylerade kostnader

Till den summa som fås enligt 1 mom. läggs de kalkylerade kostnader som bestäms utifrån invånarantalet, inslaget av personer med ett främmande språk som modersmål, befolkningstätheten, tvåspråkigheten, samiskspråkigheten, karaktären av skärgård och universitetssjukhustillägget samt främjandet av hälsa och välfärd i välfärdsområdet.

Bestämmelser om grundpriset per invånare för social- och hälsovården samt grundpriserna för de bestämningsfaktorer som avses i 14–20 och 20 a § utfärdas årligen för det följande finansåret genom förordning av statsrådet.

20 a §

Universitetssjukhustillägg

Universitetssjukhustillägget beaktas för Nylands välfärdsområden och Helsingfors stad samt för de välfärdsområden i vilka det finns ett sådant universitetssjukhus som avses i 34 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård (612/2021).

Välfärdsområdets kalkylerade kostnader baserade på faktorn universitetssjukhus beräknas genom att grundpriset för universitetssjukhuset multipliceras med välfärdsområdets invånarantal.

34 §

Bestämmande av nivån för hela landet för den statliga finansieringen till välfärdsområdena för 2023 och 2024

Grunden för finansieringen för 2024 utgörs av den i 2 mom. avsedda justerade finansieringsnivån för hela landet för 2023. I syfte att finansiera det universitetssjukhustillägg som avses i 20 a § utökas finansieringen från och med 2024 med en andel för universitetssjukhustillägget enligt 3 § 1 mom.

35 §

Övergångsutjämnning

I välfärdsområdets finansiering beaktas som övergångsutjämnning skillnaden mellan finansieringen enligt de kalkylerade kostnaderna och de faktiska kostnaderna för kommunerna inom välfärdsområdets område på det sätt som föreskrivs i 2–5 mom.

Om välfärdsområdets kalkylerade kostnader är större än de faktiska kostnaderna dras skillnaden mellan de kalkylerade och faktiska kostnaderna av från välfärdsområdets finansiering i form av övergångsutjämnning till fullt belopp 2023 och därefter minskad per invånare som följer:

- 1) högst 10 euro år 2024,
- 2) högst 30 euro år 2025,
- 3) högst 60 euro år 2026,
- 4) högst 90 euro år 2027,
- 5) högst 150 euro år 2028,
- 6) högst 200 euro år 2029.

Den skillnad som överstiger 200 euro per invånare utjämnas tills vidare genom en permanent övergångsutjämnning.

Om välfärdsområdets kalkylerade kostnader är mindre än de faktiska kostnaderna läggs skillnaden mellan de kalkylerade och faktiska kostnaderna till välfärdsområdets finansiering i form av övergångsutjämnning till fullt belopp 2023 och därefter minskad per invånare som följer:

- 1) högst 10 euro år 2024,
- 2) högst 20 euro år 2025,
- 3) högst 30 euro år 2026,
- 4) högst 40 euro år 2027,
- 5) högst 50 euro år 2028.

Den skillnad som överstiger 50 euro per invånare utjämnas tills vidare genom en permanent övergångsutjämnning.

Skillnaden mellan de kalkylerade och faktiska kostnaderna enligt 1 mom. beräknas enligt nivån år 2022. De faktiska kostnaderna för kommunerna inom välfärdsområdets område beaktas kommunvis som medeltal för 2021 och 2022, vilka höjs till nivån för hela landet för 2022. Vid beräkningen av medeltalet används de bokslutsuppgifter som kommunerna lämnat till Statskontoret för 2021 och kommunernas budgetuppgifter för 2022. De faktiska kostnaderna justeras 2023 från och med finansieringen för 2024 på basis av de tjänstespecifika bokslutsuppgifter för 2022 som kommunerna lämnat till Statskontoret. Vid justeringen ska de retroaktiva löneharmoiniseringskostnader som ingår i kommunernas bokslut för 2021 och 2022 beaktas i enlighet med 57 § 3 mom. i lagen om statsandel för kommunal basservice (618/2021) och bestämmelser givna med stöd av det momentet.

Välfärdsområdets övergångsutjämnning justeras från och med finansieringen för 2024 så att det till övergångsutjämnningen läggs skillnaden mellan den kalkylerade finansiering som beräknats med universitetssjukhus tillägget och den kalkylerade finansiering som beräknats utan detta tillägg. Välfärdsområdets övergångsutjämnning justeras från och med finansieringen för 2026 så att det till övergångsutjämnningen läggs skillnaden mellan den kalkylerade finansiering som beräknats med koefficienten för främjande av hälsa och välfärd och den kalkylerade finansiering som beräknats utan denna koefficient.

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 till välfärdsområdenas finansiering ett belopp som motsvarar denna skillnad. Ökningen av finansieringen är lika stor per invånare i alla välfärdsområden. Till välfärdsområdenas finansiering läggs dock inte den andel som kommer av den finansiering som införs 2024 för att finansiera universitetssjukhus tillägget. 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.

35 a §

Korrigerings av välfärdsområdenas finansiering för 2023

Välfrädsområdet finansiering för 2023 korrigeras genom att det i januari 2024 betalas ut ett separat tillägg av engångsnatur eller görs ett separat avdrag av engångsnatur, om beloppet av den statliga finansiering som beviljats välfärdssområdet år 2023 utifrån en justering enligt 35 § 6 mom. har varit mindre eller större än de faktiska kostnaderna för kommunerna i det område som välfärdssområdet omfattar. Tillägget eller avdraget räknas ut så att den statliga finansiering som beviljats välfärdssområdet 2023 jämförs med det belopp som välfärdssområdet skulle ha beviljats i statlig finansiering om man vid beräkningen hade använt de tjänstspecifika bokslutsuppgifterna för 2022 i stället för kommunernas budgetuppgifter för 2022. Tillägget eller avdraget är lika stort som den skillnad som fåtts på detta sätt.

Den tilläggfinansiering som år 2023 betalats till ett välfärdssområde dras av från det finansieringstillägg för 2023 som beviljas välfärdssområdet med stöd av 1 mom.

Det sammanlagda beloppet av tilläggen till finansieringen för 2023 enligt denna paragraf dras av från välfärdssområdenas faktiska kostnader, och det sammanlagda beloppet av avdragen från finansieringen läggs till välfärdssområdenas faktiska kostnader vid beräkningen av den skillnad mellan de kalkylerade kostnaderna och de faktiska kostnaderna som avses i 10 § jämfört med finansieringen för finansåret 2025.

Denna lag träder i kraft den 2023.

Bestämmelserna i 3 § 1 mom., 13 § 2 och 5 mom., 20 a §, 34 § 3 mom. och 35 § 7 och 8 mom. träder dock i kraft den 1 januari 2024.

Helsingfors x.x.2023

Statsminister

Sanna Marin

Kommunminister Sirpa Paatero

Click or tap here to enter text.

Click or tap here to enter text.

Lag

om ändring av lagen om välfärdsområdenas finansiering

I enlighet med riksdagens beslut ändras i lagen om välfärdsområdenas finansiering (617/2021) 3 § 1 mom., 13 § 2 och 5 mom., 34 § 3 mom., 35 och 35 a §, av dem 3 § 1 mom. och 35 a § sådana de lyder i lag 700/2022, samt fogas till lagen en ny 20 a §, som följer:

Gällande lydelse

3 §

Den statliga finansieringen till välfärdsområdena

Välfärdsområdena beviljas statlig finansiering utifrån 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, åtgärder som främjar hälsa och välfärd samt riskfaktorer inom räddningsväsendet, enligt vad som närmare föreskrivs nedan. Andelarna för dessa bestämningsfaktorer året före det år då lagen träder i kraft är följande:

Andel av välfärdsområdenas finansiering	procent
Social- och hälsovården sammanlagt	97,715, varav
Servicebehov inom social- och hälsovården	79,589
Invånarantal	13,117
Befolkningstäthet	1,466
Inslag av personer med ett främmande språk som modersmål	1,954
Tvåspråkighet	0,489

Föreslagen lydelse

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, *universitetssjukhustillägg*, åtgärder som främjar hälsa och välfärd samt riskfaktorer inom räddningsväsendet, enligt vad som närmare föreskrivs nedan. Andelarna för dessa bestämningsfaktorer året före det år då lagen träder i kraft är följande:

Andel av välfärdsområdenas finansiering	procent
Social- och hälsovården sammanlagt	97,727, varav
Servicebehov inom social- och hälsovården	79,156
Invånarantal	13,046
Befolkningstäthet	1,458
Inslag av personer med ett främmande språk som modersmål	1,944
Tvåspråkighet	0,486

Gällande lydelse

Samiskspråkighet	0,013
Karaktär av skärgård	0,110
Främjande av hälsa och välfärd	0,977
Räddningsväsendet sammanlagt	2,285, varav
Invånarantal	1,486
Befolkningstäthet	0,114
Riskfaktorer	0,686

Föreslagen lydelse

Samiskspråkighet	0,013
Karaktär av skärgård	0,110
Universitetssjukhustillägg	0,543
Främjande av hälsa och välfärd	0,972
Räddningsväsendet sammanlagt	2,273, varav
Invånarantal	1,477
Befolkningstäthet	0,114
Riskfaktorer	0,682

3 Kap

Finansieringen av social- och hälsovårdens uppgifter

13 §

Grunderna för social- och hälsovårdens kalkylerade kostnader

Till den summa som fås enligt 1 mom. läggs de kalkylerade kostnader som bestäms utifrån invånarantalet, inslaget av personer med ett främmande språk som modersmål, befolkningstätheten, tvåspråkigheten, samiskspråkigheten och karaktären av skärgård samt främjandet av hälsa och välfärd i välfärdsområdet.

Bestämmelser om grundpriset per invånare för social- och hälsovården samt grundpriserna för de bestämningsfaktorer som avses i 14–20 § utfärdas årligen för det följande finansåret genom förordning av statsrådet.

3 kap

Finansieringen av social- och hälsovårdens uppgifter

13 §

Grunderna för social- och hälsovårdens kalkylerade kostnader

Till den summa som fås enligt 1 mom. läggs de kalkylerade kostnader som bestäms utifrån invånarantalet, inslaget av personer med ett främmande språk som modersmål, befolkningstätheten, tvåspråkigheten, samiskspråkigheten, *karaktären av skärgård och universitetssjukhustillägget* samt främjandet av hälsa och välfärd i välfärdsområdet.

Bestämmelser om grundpriset per invånare för social- och hälsovården samt grundpriserna för de bestämningsfaktorer som avses i 14–20 och 20 a § utfärdas årligen för det följande finansåret genom förordning av statsrådet.

20 a §

Universitetssjukhustillägg

Universitetssjukhustillägget beaktas för Nylands välfärdsområden och Helsingfors stad

Gällande lydelse

34 §

Bestämmande av nivån för hela landet för den statliga finansieringen till välfärdsområdena för 2023 och 2024

Grunden för finansieringen för 2024 utgörs av den i 2 mom. avsedda justerade finansieringsnivån för hela landet för 2023.

35 §

Övergångsutjämnning

I välfärdsområdets finansiering beaktas som övergångsutjämnning skillnaden mellan finansieringen enligt de kalkylerade kostnaderna och de faktiska kostnaderna för kommunerna inom välfärdsområdets område på det sätt som föreskrivs i 2–5 mom.

Om välfärdsområdets kalkylerade kostnader är större än de faktiska kostnaderna dras skillnaden mellan de kalkylerade och faktiska kostnaderna av från välfärdsområdets finansiering i form av övergångsutjämnning till fullt belopp 2023. Efter år 2023 dras skillnaden per invånare mellan de kalkylerade och de faktiska kostnaderna av enligt följande:

- 1) högst 10 euro år 2024,
- 2) högst 30 euro år 2025,
- 3) högst 60 euro år 2026,
- 4) högst 90 euro år 2027,
- 5) högst 150 euro år 2028,
- 6) högst 200 euro år 2029.

Föreslagen lydelse

samt för de välfärdsområden i vilka det finns ett sådant universitetssjukhus som avses i 34 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård (612/2021).

Välfärdsområdets kalkylerade kostnader baserade på faktorn universitetssjukhus beräknas genom att grundpriset för universitetssjukhuset multipliceras med välfärdsområdets invånarantal.

34 §

Bestämmande av nivån för hela landet för den statliga finansieringen till välfärdsområdena för 2023 och 2024

Grunden för finansieringen för 2024 utgörs av den i 2 mom. avsedda justerade finansieringsnivån för hela landet för 2023. *I syfte att finansiera det universitetssjukhustillägg som avses i 20 a § utökas finansieringen från och med 2024 med en andel för universitetssjukhustillägget enligt 3 § 1 mom.*

35 §

Övergångsutjämnning

I välfärdsområdets finansiering beaktas som övergångsutjämnning skillnaden mellan finansieringen enligt de kalkylerade kostnaderna och de faktiska kostnaderna för kommunerna inom välfärdsområdets område på det sätt som föreskrivs i 2–5 mom.

Om välfärdsområdets kalkylerade kostnader är större än de faktiska kostnaderna dras skillnaden mellan de kalkylerade och faktiska kostnaderna av från välfärdsområdets finansiering i form av övergångsutjämnning till fullt belopp 2023 och därefter minskad per invånare som följer:

- 1) högst 10 euro år 2024,
- 2) högst 30 euro år 2025,
- 3) högst 60 euro år 2026,
- 4) högst 90 euro år 2027,
- 5) högst 150 euro år 2028,
- 6) högst 200 euro år 2029.

Gällande lydelse

Den skillnad som överstiger 200 euro per invånare utjämnas tills vidare genom en permanent övergångsutjämnning.

Om välfärdsområdets kalkylerade kostnader är mindre än de faktiska kostnaderna läggs skillnaden mellan de kalkylerade och faktiska kostnaderna till välfärdsområdets finansiering i form av övergångsutjämnning till fullt belopp 2023. Efter år 2023 läggs skillnaden per invånare mellan de kalkylerade och de faktiska kostnaderna till enligt följande:

- 1) högst 10 euro år 2024,
- 2) högst 20 euro år 2025,
- 3) högst 30 euro år 2026,
- 4) högst 40 euro år 2027,
- 5) högst 50 euro år 2028.

Den skillnad som överstiger 50 euro per invånare utjämnas tills vidare genom en permanent övergångsutjämnning.

Skillnaden mellan de kalkylerade och faktiska kostnaderna enligt 1 mom. beräknas enligt nivån år 2022. De faktiska kostnaderna för kommunerna inom välfärdsområdets område beaktas kommunvis som medeltal för 2021 och 2022, vilka höjs till nivån för hela landet för 2022. Vid beräkningen av medeltalet används de bokslutsuppgifter som kommunerna lämnat till Statskontoret för 2021 och kommunernas budgetuppgifter för 2022.

Välfärdsområdets övergångsutjämnning justeras från och med finansieringen för 2026 så att det till övergångsutjämnningen läggs skillnaden mellan den kalkylerade finansiering som beräknats med koefficienten för främjande av hälsa och välfärd och den kalkylerade finansiering som beräknats utan denna koefficient.

Föreslagen lydelse

Den skillnad som överstiger 200 euro per invånare utjämnas tills vidare genom en permanent övergångsutjämnning.

Om välfärdsområdets kalkylerade kostnader är mindre än de faktiska kostnaderna läggs skillnaden mellan de kalkylerade och faktiska kostnaderna till välfärdsområdets finansiering i form av övergångsutjämnning till fullt belopp 2023 *och därefter minskad per invånare som följer:*

- 1) högst 10 euro år 2024,
- 2) högst 20 euro år 2025,
- 3) högst 30 euro år 2026,
- 4) högst 40 euro år 2027,
- 5) högst 50 euro år 2028.

Den skillnad som överstiger 50 euro per invånare utjämnas tills vidare genom en permanent övergångsutjämnning.

Skillnaden mellan de kalkylerade och faktiska kostnaderna enligt 1 mom. beräknas enligt nivån år 2022. De faktiska kostnaderna för kommunerna inom välfärdsområdets område beaktas kommunvis som medeltal för 2021 och 2022, vilka höjs till nivån för hela landet för 2022. Vid beräkningen av medeltalet används de bokslutsuppgifter som kommunerna lämnat till Statskontoret för 2021 och kommunernas budgetuppgifter för 2022. *De faktiska kostnaderna justeras 2023 från och med finansieringen för 2024 på basis av de tjänstespecifika bokslutsuppgifter för 2022 som kommunerna lämnat till Statskontoret. Vid justeringen ska de retroaktiva löneharmoniseringskostnader som ingår i kommunernas bokslut för 2021 och 2022 beaktas i enlighet med 57 § 3 mom. i lagen om statsandel för kommunal basservice (618/2021) och bestämmelser givna med stöd av det momentet.*

Välfärdsområdets övergångsutjämnning justeras från och med finansieringen för 2024 så att det till övergångsutjämnningen läggs skillnaden mellan den kalkylerade finansiering som beräknats med universitetssjukhus-tillägget och den kalkylerade finansiering som beräknats utan detta tillägg. Välfärdsområdets övergångsutjämnning justeras från och med finansieringen för 2026 så att det till övergångsutjämnningen läggs skillnaden mellan den kalkylerade finansiering som beräknats med koefficienten för främjande av hälsa

Gällande lydelse

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 till välfärdsområdenas finansiering ett belopp som motsvarar denna skillnad. Ökningen av finansieringen är lika stor per invånare i alla välfärdsområden.

35 a §

Ersättning per välfärdsområde 2024

I finansieringen av ett välfärdsområde görs år 2024 ett separat tillägg av engångsnatur eller ett separat avdrag av engångsnatur, om beloppet av den statliga finansiering som beviljats välfärdsområdet år 2023 utifrån en justering enligt 35 § 6 mom. har varit mindre eller större än de faktiska kostnaderna för kommunerna i det område som välfärdsområdet omfattar. Tillägget eller avdraget räknas ut så att den statliga finansiering som beviljats välfärdsområdet 2023 jämförs med det belopp som välfärdsområdet skulle ha beviljats i statlig finansiering om man vid beräkningen hade använt de tjänstspecifika bokslutsuppgifterna för 2022 i stället för kommunernas budgetuppgifter för 2022. Tillägget eller avdraget är lika stort som den skillnad som fåtts på detta sätt.

Den tilläggsfinansiering som år 2023 betalats till ett välfärdsområde dras av från det

Föreslagen lydelse

och välfärd och den kalkylerade finansiering som beräknats utan denna koefficient.

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 till välfärdsområdenas finansiering ett belopp som motsvarar denna skillnad. Ökningen av finansieringen är lika stor per invånare i alla välfärdsområden. *Till välfärdsområdenas finansiering läggs dock inte den andel som kommer av den finansiering som införs 2024 för att finansiera universitetssjukhusutbyggnaden. 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.*

35 a §

Korrigerig av välfärdsområdenas finansiering för 2023

Välfärdsområdets finansiering för 2023 korrigeras genom att det i januari 2024 betalas ut ett separat tillägg av engångsnatur eller görs ett separat avdrag av engångsnatur, om beloppet av den statliga finansiering som beviljats välfärdsområdet år 2023 utifrån en justering enligt 35 § 6 mom. har varit mindre eller större än de faktiska kostnaderna för kommunerna i det område som välfärdsområdet omfattar. Tillägget eller avdraget räknas ut så att den statliga finansiering som beviljats välfärdsområdet 2023 jämförs med det belopp som välfärdsområdet skulle ha beviljats i statlig finansiering om man vid beräkningen hade använt de tjänstspecifika bokslutsuppgifterna för 2022 i stället för kommunernas budgetuppgifter för 2022. Tillägget eller avdraget är lika stort som den skillnad som fåtts på detta sätt.

Den tilläggsfinansiering som år 2023 betalats till ett välfärdsområde dras av från det

Gällande lydelse

finansieringstillägg som beviljas välfärdsområdet med stöd av 1 mom.

Det sammanlagda beloppet av tilläggen till finansieringen enligt denna paragraf dras av från välfärdsområdenas faktiska kostnader, och det sammanlagda beloppet av avdragen från finansieringen läggs till välfärdsområdenas faktiska kostnader vid beräkningen av den skillnad mellan de kalkylerade kostnaderna och de faktiska kostnaderna som avses i 10 § jämfört med finansieringen för finansåret 2025.

Föreslagen lydelse

finansieringstillägg för 2023 som beviljas välfärdsområdet med stöd av 1 mom.

Det sammanlagda beloppet av tilläggen till finansieringen för 2023 enligt denna paragraf dras av från välfärdsområdenas faktiska kostnader, och det sammanlagda beloppet av avdragen från finansieringen läggs till välfärdsområdenas faktiska kostnader vid beräkningen av den skillnad mellan de kalkylerade kostnaderna och de faktiska kostnaderna som avses i 10 § jämfört med finansieringen för finansåret 2025.

Denna lag träder i kraft den 20 .

Bestämmelserna i 3 § 1 mom., 13 § 2 och 5 mom., 20 a §, 34 § 3 mom. och 35 § 7 och 8 mom. träder dock i kraft den 1 januari 2024.

Lag

om ändring av 35 och 35 a § i lagen om välfärdsområdenas finansiering

I enlighet med riksdagens beslut ändras i lagen om välfärdsområdenas finansiering (617/2021) 35 och 35 a §, av dem 35 a § sådan den lyder i lag 700/2022, som följer:

Det ursprungliga förslaget

Föreslagen lydelse

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 räddningsvä-

Det ursprungliga förslaget

Föreslagen lydelse

sendet, enligt vad som närmare föreskrivs nedan. Andelarna för dessa bestämningsfaktorer året före det år då lagen träder i kraft är följande:

<i>Andel av välfärdsområdenas finansiering</i>	<i>procent</i>
<i>Social- och hälsovården sammanlagt</i>	<i>97,727, varav</i>
<i>Servicebehov inom social- och hälsovården</i>	<i>79,156</i>
<i>Invånarantal</i>	<i>13,046</i>
<i>Befolkningstäthet</i>	<i>1,458</i>
<i>Inslag av personer med ett främmande språk som modersmål</i>	<i>1,944</i>
<i>Tvåspråkighet</i>	<i>0,486</i>
<i>Samiskspråkighet</i>	<i>0,013</i>
<i>Karaktär av skärgård</i>	<i>0,110</i>
<i>Universitetssjukhustillägg</i>	<i>0,543</i>
<i>Främjande av hälsa och välfärd</i>	<i>0,972</i>
<i>Räddningsväsendet sammanlagt</i>	<i>2,273, varav</i>
<i>Invånarantal</i>	<i>1,477</i>
<i>Befolkningstäthet</i>	<i>0,114</i>
<i>Risikfaktorer</i>	<i>0,682</i>

3 kap

Finansieringen av social- och hälsovårdens uppgifter

13 §

Grunderna för social- och hälsovårdens kalkylerade kostnader

Det ursprungliga förslaget

Föreslagen lydelse

Till den summa som fås enligt 1 mom. läggs de kalkylerade kostnader som bestäms utifrån invånarantalet, inslaget av personer med ett främmande språk som modersmål, befolkningstätheten, tvåspråkigheten, samiskspråkigheten, karaktären av skärgård och universitetssjukhustillägget samt främjandet av hälsa och välfärd i välfärdsområdet.

Bestämmelser om grundpriset per invånare för social- och hälsovården samt grundpriserna för de bestämningsfaktorer som avses i 14–20 och 20 a § utfärdas årligen för det följande finansåret genom förordning av statsrådet.

20 a §

Universitetssjukhustillägg

Universitetssjukhustillägget beaktas för Nylands välfärdsområden och Helsingfors stad samt för de välfärdsområden i vilka det finns ett sådant universitetssjukhus som avses i 34 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård (612/2021).

Välfärdsområdets kalkylerade kostnader baserade på faktorn universitetssjukhus beräknas genom att grundpriset för universitetssjukhuset multipliceras med välfärdsområdets invånarantal.

34 §

Bestämmande av nivån för hela landet för den statliga finansieringen till välfärdsområdena för 2023 och 2024

Grunden för finansieringen för 2024 utgörs av den i 2 mom. avsedda justerade finansieringsnivån för hela landet för 2023. I syfte att finansiera det universitetssjukhustillägg som avses i 20 a § utökas finansieringen från och med 2024 med en andel för universitetssjukhustillägget enligt 3 § 1 mom.

35 §

35 §

Övergångsutjämnning

Övergångsutjämnning

I välfärdsområdets finansiering beaktas som övergångsutjämnning skillnaden mellan finansieringen enligt de kalkylerade kostnaderna och de faktiska kostnaderna för kommunerna inom välfärdsområdets område på det sätt som föreskrivs i 2–5 mom.

Om välfärdsområdets kalkylerade kostnader är större än de faktiska kostnaderna dras skillnaden mellan de kalkylerade och faktiska kostnaderna av från välfärdsområdets finansiering i form av övergångsutjämnning till fullt belopp 2023 och därefter minskad per invånare som följer:

- 1) högst 10 euro år 2024,
- 2) högst 30 euro år 2025,
- 3) högst 60 euro år 2026,
- 4) högst 90 euro år 2027,
- 5) högst 150 euro år 2028,
- 6) högst 200 euro år 2029.

Den skillnad som överstiger 200 euro per invånare utjämnas tills vidare genom en permanent övergångsutjämnning.

Om välfärdsområdets kalkylerade kostnader är mindre än de faktiska kostnaderna läggs skillnaden mellan de kalkylerade och faktiska kostnaderna till välfärdsområdets finansiering i form av övergångsutjämnning till fullt belopp 2023 och därefter minskad per invånare som följer:

- 1) högst 10 euro år 2024,
- 2) högst 20 euro år 2025,
- 3) högst 30 euro år 2026,
- 4) högst 40 euro år 2027,
- 5) högst 50 euro år 2028.

Den skillnad som överstiger 50 euro per invånare utjämnas tills vidare genom en permanent övergångsutjämnning.

Skillnaden mellan de kalkylerade och faktiska kostnaderna enligt 1 mom. beräknas enligt nivån år 2022. De faktiska kostnaderna för kommunerna inom välfärdsområdets område beaktas kommunvis som medeltal för 2021 och 2022, vilka höjs till nivån för hela landet för 2022. Vid beräkningen av medeltalet används de bokslutsuppgifter som kommunerna lämnat till Statskontoret för 2021 och kommunernas budgetuppgifter för 2022. De faktiska

I välfärdsområdets finansiering beaktas som övergångsutjämnning skillnaden mellan finansieringen enligt de kalkylerade kostnaderna och de faktiska kostnaderna för kommunerna inom välfärdsområdets område på det sätt som föreskrivs i 2–5 mom.

Om välfärdsområdets kalkylerade kostnader är större än de faktiska kostnaderna dras skillnaden mellan de kalkylerade och faktiska kostnaderna av från välfärdsområdets finansiering i form av övergångsutjämnning till fullt belopp 2023 och därefter minskad per invånare som följer:

- 1) högst 10 euro år 2024,
- 2) högst 30 euro år 2025,
- 3) högst 60 euro år 2026,
- 4) högst 90 euro år 2027,
- 5) högst 150 euro år 2028,
- 6) högst 200 euro år 2029.

Den skillnad som överstiger 200 euro per invånare utjämnas tills vidare genom en permanent övergångsutjämnning.

Om välfärdsområdets kalkylerade kostnader är mindre än de faktiska kostnaderna läggs skillnaden mellan de kalkylerade och faktiska kostnaderna till välfärdsområdets finansiering i form av övergångsutjämnning till fullt belopp 2023 och därefter minskad per invånare som följer:

- 1) högst 10 euro år 2024,
- 2) högst 20 euro år 2025,
- 3) högst 30 euro år 2026,
- 4) högst 40 euro år 2027,
- 5) högst 50 euro år 2028.

Den skillnad som överstiger 50 euro per invånare utjämnas tills vidare genom en permanent övergångsutjämnning.

Skillnaden mellan de kalkylerade och faktiska kostnaderna enligt 1 mom. beräknas enligt nivån år 2022. De faktiska kostnaderna för kommunerna inom välfärdsområdets område beaktas kommunvis som medeltal för 2021 och 2022, vilka höjs till nivån för hela landet för 2022. Vid beräkningen av medeltalet används de bokslutsuppgifter som kommunerna lämnat till Statskontoret för 2021 och kommunernas budgetuppgifter för 2022. De faktiska

Det ursprungliga förslaget

kostnaderna justeras 2023 från och med finansieringen för 2024 på basis av de tjänstespecifika bokslutsuppgifter för 2022 som kommunerna lämnat till Statskontoret. Vid justeringen beaktas de retroaktiva löneharmoniseringskostnader som ingår i kommunernas bokslut för 2021 och 2022 på det sätt som föreskrivs i 57 § 3 mom. i lagen om statsandel för kommunal basservice och i bestämmelser givna med stöd av det momentet.

Välståndsområdets övergångsutjämnning justeras från och med finansieringen för 2026 så att det till övergångsutjämnningen läggs skillnaden mellan den kalkylerade finansiering som beräknats med koefficienten för främjande av hälsa och välfärd och den kalkylerade finansiering som beräknats utan denna koefficient.

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 till välfärdsområdenas finansiering ett belopp som motsvarar denna skillnad. Ökningen av finansieringen är lika stor per invånare i alla välfärdsområden. 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.

35 a §

Korrigerig av ett välfärdsområdes finansiering för 2023

Föreslagen lydelse

kostnaderna justeras 2023 från och med finansieringen för 2024 på basis av de tjänstespecifika bokslutsuppgifter för 2022 som kommunerna lämnat till Statskontoret. Vid justeringen ska de retroaktiva löneharmoniseringskostnader som ingår i kommunernas bokslut för 2021 och 2022 beaktas i enlighet med 57 § 3 mom. i lagen om statsandel för kommunal basservice (618/2021) och bestämmelser givna med stöd av det momentet.

Välståndsområdets övergångsutjämnning justeras från och med finansieringen för 2024 så att det till övergångsutjämnningen läggs skillnaden mellan den kalkylerade finansiering som beräknats med universitetssjukhus-tillägget och den kalkylerade finansiering som beräknats utan detta tillägg. Välståndsområdets övergångsutjämnning justeras från och med finansieringen för 2026 så att det till övergångsutjämnningen läggs skillnaden mellan den kalkylerade finansiering som beräknats med koefficienten för främjande av hälsa och välfärd och den kalkylerade finansiering som beräknats utan denna koefficient.

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 till välfärdsområdenas finansiering ett belopp som motsvarar denna skillnad. Ökningen av finansieringen är lika stor per invånare i alla välfärdsområden. *Till välfärdsområdenas finansiering läggs dock inte den andel som kommer av den finansiering som införs 2024 för att finansiera universitetssjukhus-tillägget.* 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.

35 a §

Korrigerig av välfärdsområdenas finansiering för 2023

Det ursprungliga förslaget

Välfärdsområdets finansiering för 2023 korrigeras genom att det i januari 2024 betalas ut ett separat tillägg av engångsnatur eller görs ett separat avdrag av engångsnatur, om beloppet av den statliga finansiering som beviljats välfärdsområdet år 2023 utifrån en justering enligt 35 § 6 mom. har varit mindre eller större än de faktiska kostnaderna för kommunerna i det område som välfärdsområdet omfattar. Tillägget eller avdraget räknas ut så att den statliga finansiering som beviljats välfärdsområdet 2023 jämförs med det belopp som välfärdsområdet skulle ha beviljats i statlig finansiering om man vid beräkningen hade använt de tjänstspecifika bokslutsuppgifterna för 2022 i stället för kommunernas budgetuppgifter för 2022. Tillägget eller avdraget är lika stort som den skillnad som fåtts på detta sätt.

Den tilläggsfinansiering som år 2023 betalats till ett välfärdsområde dras av från det finansieringstillägg för 2023 som beviljas välfärdsområdet med stöd av 1 mom.

Det sammanlagda beloppet av tilläggen till finansieringen för 2023 enligt denna paragraf dras av från välfärdsområdenas faktiska kostnader, och det sammanlagda beloppet av avdragen från finansieringen läggs till välfärdsområdenas faktiska kostnader vid beräkningen av den skillnad mellan de kalkylerade kostnaderna och de faktiska kostnaderna som avses i 10 § jämfört med finansieringen för finansåret 2025.

Denna lag träder i kraft den 20 .

Föreslagen lydelse

Välfärdsområdets finansiering för 2023 korrigeras genom att det i januari 2024 betalas ut ett separat tillägg av engångsnatur eller görs ett separat avdrag av engångsnatur, om beloppet av den statliga finansiering som beviljats välfärdsområdet år 2023 utifrån en justering enligt 35 § 6 mom. har varit mindre eller större än de faktiska kostnaderna för kommunerna i det område som välfärdsområdet omfattar. Tillägget eller avdraget räknas ut så att den statliga finansiering som beviljats välfärdsområdet 2023 jämförs med det belopp som välfärdsområdet skulle ha beviljats i statlig finansiering om man vid beräkningen hade använt de tjänstspecifika bokslutsuppgifterna för 2022 i stället för kommunernas budgetuppgifter för 2022. Tillägget eller avdraget är lika stort som den skillnad som fåtts på detta sätt.

Den tilläggsfinansiering som år 2023 betalats till ett välfärdsområde dras av från det finansieringstillägg för 2023 som beviljas välfärdsområdet med stöd av 1 mom.

Det sammanlagda beloppet av tilläggen till finansieringen för 2023 enligt denna paragraf dras av från välfärdsområdenas faktiska kostnader, och det sammanlagda beloppet av avdragen från finansieringen läggs till välfärdsområdenas faktiska kostnader vid beräkningen av den skillnad mellan de kalkylerade kostnaderna och de faktiska kostnaderna som avses i 10 § jämfört med finansieringen för finansåret 2025.

Denna lag träder i kraft den 20 .
Bestämmelserna i 3 § 1 mom., 13 § 2 och 5 mom., 20 a §, 34 § 3 mom. och 35 § 7 och 8 mom. träder dock i kraft den 1 januari 2024.