

4.1 De viktigaste förslagen (UTKAST 27.1.2025)

Syftet med de ändringar som i denna proposition föreslås i finansieringslagen är att i enlighet med regeringsprogrammet uppmuntra välfärdsområdena att främja invånarnas hälsa och välfärd. Genom propositionen genomförs också de sparåtgärder av engångsnatur som gäller övergångsutjämnarna och som fastställts för 2026 och 2027 i programmet för de offentliga finanserna. Dessutom föreslås vissa sådana ändringar i bestämningsfaktorerna för den välfärdsområdesspecifika finansieringen för vilkas del det är motiverat att de träder i kraft 2026.

I enlighet med riktlinjerna i regeringsprogrammet föreslås det att andelarna på riksnivå för bestämningsfaktorerna för finansieringen ändras så att andelen för den finansiering som fördelas på basis av främjandet av hälsa och välfärd höjs från nuvarande 1 procent till 1,5 procent av finansieringen av social- och hälsovården. Samtidigt sänks den invånarbaserade finansieringens andel med 0,5 procentenheter från nuvarande cirka 13 procent. Det föreslås att den minskning av viktningvärdet som motsvarar höjningen av finansieringsandelen för främjande av hälsa och välfärd görs i den invånarbaserade andelen, eftersom invånarantalets inverkan i finansieringsmodellen för välfärdsområdena överförs till den områdesspecifika finansieringen via flera olika bestämningsfaktorer. Om minskningen skulle göras i den behovsbaserade finansieringen vore de områdesspecifika förändringarna i finansieringen större och minskningen skulle hänföra sig särskilt till områden med ett högre servicebehov, vilket inte skulle vara motiverat med tanke på tryggheten av en tillräcklig finansiering av tjänsterna. De övriga bestämningsfaktorerna för finansieringen, de så kallade omgivningsfaktorerna, fördelar finansiering till välfärdsområdena på basis av regionala särdrag, och därför är det inte motiverat att minska deras viktningvärde.

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

Det föreslås att de viktningar för hälso- och sjukvården, äldreomsorgen och socialvården som används vid fastställandet av social- och hälsovårdens kalkylerade kostnader ska uppdateras på basis av kostnadsuppgifterna för 2023. Det är fråga om en lagstadgad uppdatering som ska göras på basis av de senaste uppgifterna minst vart tredje år. Uppgifterna baserar sig på de bokslutsuppgifter enligt serviceklass som välfärdsområdena har lämnat till Statskontoret. Under den period då välfärdsområdena har inlett sin verksamhet har det skett rätt stora förändringar i kostnadsandelarna. Under de kommande åren bedöms det vara motiverat att överväga om andelarna behöver uppdateras oftare än minst vart tredje år som föreskrivs i lagen.

För att förbättra finansieringens förutsägbarhet föreslås det att man vid beräkningen av de områdesspecifika servicebehovskoefficienterna för hälso- och sjukvården, äldreomsorgen och socialvården ska beakta välfärdsområdets uppgifter för de senaste två åren, varvid servicebehovskoefficienten för varje område bestäms som ett medeltal av de servicebehovskoefficienter som beräknats på basis av uppgifterna för två år. Förslaget baserar sig på iakttagelsen att den årliga variationen i välfärdsområdenas behovskoefficienter har varit så stor att den inte enbart har kunnat bero på förändringar i behoven för området invånare. Den stora årliga variationen i behovskoefficienterna har konstaterats bero på skillnader i kommunernas och sjukvårdsdistriktens registreringspraxis samt på problem med lämnandet av diagnosuppgifter till det vårdanmälningsregister för hälso- och sjukvården som förs av Institutet för hälsa och välfärd. Det kan förväntas att behovet att använda medeltalet för två år och effekten av detta på behovskoefficienterna minskar när välfärdsområdenas registreringspraxis förbättras och förenhetligas. I detta skede är det dock inte möjligt att bedöma när det med tanke på finansieringens förutsägbarhet är möjligt att övergå till att endast använda behovskoefficienter som baserar sig på uppgifterna för det senaste tillgängliga året. Av denna anledning föreslås bestämmelsen gälla tills vidare.

Det föreslås att de faktorer som används vid bestämmandet den riskkoefficient för räddningsväsendet som ligger till grund för den kalkylerade finansieringen av räddningsväsendet i välfärdsområdena och deras viktcoefficienter ska ses över. Vid beräkningen av riskkoefficienten beaktas inte inträffade olyckor, eftersom fördelningen av finansieringen bör uppmuntra till förebyggande av olyckor. Det föreslås att begreppet riskruta ändras till ruta för att skilja begreppet från begreppet riskruta som används vid planering av aktionsberedskapen

inom räddningsväsendet. Det föreslås att bestämmelser om viktcoeffcienten för rutor i riskklass I och II utfärdas på lagnivå. Dessutom föreslås det att regleringen ändras så att ett enskilt riskobjekt som är beläget inom flera rutor som hör till riskklass III eller IV eller verksamhet som bedrivs inom flera rutor som hör till riskklass III eller IV beaktas som en helhet så att objektet eller verksamheten höjer viktcoeffcienten för endast en ruta som är belägen inom det område som välfärdsområdet omfattar. Den geografiska omfattningen av ett riskobjekt eller en verksamhet ökar i princip inte räddningsväsendets servicebehov, och därför bör inte objektets eller verksamhetens geografiska omfattning heller beaktas som en faktor som ökar finansieringen. Räddningsväsendets servicebehov bestäms av den risk som objektet eller verksamheten medför. Vidare ska det genom förordning kunna fastställas olika viktcoeffcienter mellan 1 och 5 för sådana riksobjekt eller verksamheter som är belägna inom rutor som hör till riskklass III eller IV, och som närmare definieras i förordningen, beroende på de risker som anger det servicebehov som objektet eller verksamheten medför, medan ett objekt eller en verksamhet hittills har kunnat beaktas endast med viktcoeffcienten 1. Inrikesministeriet kommer att 2025 och 2026 genomföra ett forskningsprojekt som gäller fastställande av servicebehovet inom räddningsväsendet i välfärdsområdena och avsikten är att utifrån resultaten av projektet bedöma vilka riskobjekt och verksamheter som ska beaktas med en större viktcoeffcient.

Som en ändring av teknisk natur justeras dessutom tidpunkten för de uppgifter om invånarantalet i Statistikcentralens statistik över befolkningsstrukturen som används vid beräkningen av coeffcienten för främjande av hälsa och välfärd, befolkningstäthetscoeffcienten för social- och hälsovården och befolkningstäthetscoeffcienten för räddningsväsendet.

I propositionen föreslås att de besparingar av engångsnatur i statsfinanserna för 2026 och 2027 som fastställts i planen för de offentliga finanserna och som gäller övergångsutjämnningarna ska genomföras. Genom övergångsutjämnningarna utjämnas områdesvis skillnaden mellan den kalkylerade finansieringen och de kostnader som överförts från kommunerna enligt 2022 års nivå. Som ramar för ändringarna i övergångsutjämnningarna ska beaktas den kalkylerade finansiering som riktas till områdena, områdenas differentierade ekonomiska läge samt att den befintliga finansieringen på riksnivå ska trygga förutsättningarna för ordnandet tjänsterna i alla områden. Inte i något område kan finansieringen som sparåtgärd bli föremål för så stora ändringar att områdets förutsättningar att ordna de lagstadgade tjänsterna äventyras på grund av dem.

Det föreslås att de besparingar som fastställts i planen för de offentliga finanserna fördelas så att övergångsutjämnningen för de välfärdsområden som får övergångsutjämningsstillägg minskas 2026 och 2027. Ändringen gäller dock endast de välfärdsområden som får övergångsutjämningsstillägg, där minskningen inte äventyrar den finansiering som ordnandet av de lagstadgade tjänsterna förutsätter. Ovannämnda områden bestäms å ena sidan på basis av beloppet av den kalkylerade finansiering som riktas till området på grundval av justeringen i efterhand enligt 10 § i finansieringslagen och å andra sidan på basis av de faktiska kostnader för ordnandet av tjänsterna som underskottet eller överskottet i områdets bokslut anger. Det föreslås att granskningen ska grunda sig på boksluten för 2023 och 2024 och på den justering i efterhand som på basis av dem görs i finansieringen 2025 och 2026. Av välfärdsområdena är det endast Helsingfors stad som uppfyller ovannämnda kriterier. På basis av den kalkylerade finansiering som fördelas till Helsingfors stad och det rätt stora övergångsutjämningsstillägg som blir kvar bedöms det att den finansiering som Helsingfors stad får, trots minskningen av övergångsutjämnningen, totalt sett räcker till för att trygga förutsättningarna för ordnandet av tjänsterna. För de områden som uppfyller ovannämnda förutsättningar, det vill säga i praktiken Helsingfors stad, ändras graderingen av övergångsutjämnningarna så att den skillnad per invånare mellan kommunernas kostnader 2022 och välfärdsområdets kalkylerade finansiering som jämnas ut med ett övergångsutjämningsstillägg höjs med 25 euro 2026 och 30 euro 2027. Detta beräknas leda till en statsfinansiell besparing på cirka 15 miljoner euro 2026 och cirka 20 miljoner euro 2027.

Därtill föreslås i propositionen att de områdesspecifika beloppen för övergångsutjämnningarna, med avvikelser från den gällande lagen, inte ska justeras 2026 genom att i dem beakta den finansiering som fördelas på basis av främjandet av hälsa och välfärd. Syftet med ändringen är att säkerställa att alla välfärdsområden har incitament att vidta åtgärder för främjande av hälsa och välfärd. Beaktandet av den finansiering som bestäms på basis av coeffcienten för främjande av hälsa och välfärd i övergångsutjämnningen i enlighet med den gällande lagen skulle eliminera incitamenteffekten för de områden som fortfarande omfattas av övergångsutjämnningen 2026.