

RP 56/2026 rd

Regeringens proposition till riksdagen med förslag till lagar om ändring av lagen om välfärdsområdenas finansiering och lagen om främjande av skärgårdens utveckling

PROPOSITIONENS HUVUDSAKLIGA INNEHÅLL

I denna proposition föreslås det att lagen om välfärdsområdenas finansiering och lagen om främjande av skärgårdens utveckling ändras. Syftet med propositionen är att utveckla finansieringsmodellen för välfärdsområdena i enlighet med regeringsprogrammet på ett kontrollerat och förutsägbart sätt så att den grundlagsenliga servicen tryggas. Genom propositionen genomförs också sparåtgärder i enlighet med regeringens mål att bromsa kostnadsökningen.

Bestämmelser om den beräknade årliga ökning av servicebehovet inom social- och hälsovården som ska tas i beaktande när nivån på finansieringen till välfärdsområdena i hela landet fastställs för finansåret utfärdas för åren 2027–2030 på basis av Institutet för hälsa och välfärds undersökning.

För att genomföra de statsfinansiella besparingarna föreslås det att 60 procent av den årliga ökningen av servicebehovet inom social- och hälsovården ska ta i beaktande i finansieringen från och med 2027. Dessutom föreslås det att den tidsbegränsade höjning på 0,2 procentenheter som gäller beaktande av ökningen av servicebehovet slopas från och med 2028. Konsekvenserna av sparåtgärderna ska fördelas på alla välfärdsområden enligt bestämningsfaktorer för finansieringen av social- och hälsovården.

De behovsfaktorer som beskriver servicebehovet inom hälso- och sjukvården, äldreomsorgen och socialvården och som används som grund för bestämning av den välfärdsområdesvisa finansieringen ska ses över med utgångspunkt i Institutet för hälsa och välfärds undersökning. I detta skede föreslås inga utvidgningar som gäller behovsfaktorer eller dataurval. De nyaste uppgifterna ska beaktas i de användnings- och kostnadsuppgifter som ligger bakom behovsfaktorerna och deras koefficienter och vissa justeringar ska göras i behovsfaktorerna. Dessutom ska beaktandet av sådana diagnosuppgifter från den privata hälso- och sjukvården som inte har finansierats av välfärdsområdet som en köpt tjänst eller genom en servicesedel i välfärdsområdenas finansiering delvis begränsas.

Det föreslås att Institutet för hälsa och välfärds uppgifter i anslutning till beräkningen av de områdesspecifika servicebehovskoefficienterna och säkerställandet av kunskapsunderlagets kvalitet i samband med den ska förtydligas. För att säkerställa kunskapsunderlagets kvalitet Institutet för hälsa och välfärd också rätta uppenbara fel i registeruppgifterna. Dessutom kan finansministeriet i finansieringsbeslut beakta uppenbara fel i de registeruppgifter som ligger till grund för finansieringen, om felet annars skulle ha en betydande effekt på den välfärdsområdesvisa finansieringen.

I den bestämningsfaktor för finansieringen som gäller skärgårdsförhållanden beaktas den nya definitionen av välfärdsområde med skärgårdsförhållanden. För ett välfärdsområde med skärgårdsförhållanden beräknas en skärgårdskoefficient och utifrån den fastställs den kalkylerade finansiering inom social- och hälsovården som på basis av skärgårdsförhållanden riktas till välfärdsområdena.

Det föreslås att övergångsutjämningsavdragen och övergångsutjämningsstilläggen ökas årligen med ytterligare tio euro per invånare så att beloppet av de permanenta övergångsutjämningsarna på hela landets nivå minskar med en fjärdedel fram till utgången av 2030. Motsvarande ändring av graderingen görs i den tidsbegränsade minskningen av övergångsutjämningsstillägget 2027.

Ändringen i graderingen av övergångsutjämningsarna minskar den andel av övergångsutjämningsarna som staten finansierar. Av den statligt finansierade andelen av övergångsutjämningsarna överförs dessutom som en sparåtgärd till den andel som finansieras av välfärdsområdena 53 miljoner euro 2028, 91 miljoner euro 2029 och 82 miljoner euro från och med 2030. Minskningen av den statliga finansieringen riktas till alla välfärdsområden till ett lika stort belopp per invånare, med undantag för de välfärdsområden som får övergångsutjämningsstillägg och för vilka övergångsutjämningsarna behövs för att trygga tillräcklig finansiering för att ordna tjänster med beaktande av utvecklingen av den kalkylerade finansieringen.

Dessutom föreslås bestämmelser om en utjämning genom vilken den årliga miniminivån på den välfärdsområdesvisa finansieringen tryggas. Genom utjämningen ökas finansieringen till de välfärdsområden vars finansiering med beaktande av den kalkylerade finansieringen och övergångsutjämningsarna annars skulle minska under det året. Utjämningen ska finansieras genom att finansieringen till de välfärdsområden i vilka den årliga ökningen av finansieringen överstiger den genomsnittliga ökningen av finansieringen i hela landet minskas i lika stora poster per invånare.

I lagen om främjande av skärgårdens utveckling föreskrivs det om en ny definition av välfärdsområden med skärgårdsförhållanden och om begreppet skärgård.

De föreslagna lagarna avses träda i kraft den 1 januari 2027.

4.2.1.1	Allmänt om bedömningen av konsekvenserna	43
4.2.1.2	Ändringarna avseende beaktandet av ökningen av servicebehovet.....	44
4.2.1.3	Uppdateringen av servicebehovsfaktorerna för social- och hälsovården	46
4.2.1.4	Den finansiering som bestäms utifrån skärgårdsförhållanden.....	49
4.2.1.5	De föreslagna ändringarna i övergångsutjämningsarna	51
4.2.1.6	Den utjämnings som tryggar miniminivån på den områdesvisa finansieringen	55
4.2.1.7	De sammantagna konsekvenserna av de ändringar som föreslås i propositionen	57
4.2.1.8	Uppskattning av förändringen i finansieringen år 2027 och åren 2026–2029.....	62
4.2.2	Konsekvenser för välfärdsområdenas ekonomi.....	64
4.2.3	Konsekvenser för statsfinanserna	64
4.2.4	Konsekvenser för välfärdsområdenas verksamhet	65
4.2.5	Konsekvenser för regionutvecklingen och landsbygden	66
4.2.6	Övriga konsekvenser för människor och samhälleliga konsekvenser	67
4.2.6.1	Konsekvenser för välbefinnande och hälsa	67
4.2.6.2	Konsekvenser för jämlikheten	67
5	Alternativa handlingsvägar.....	68
5.1	Alternativen för finansieringslagen och deras konsekvenser	68
5.1.1	Besparingar som hänförs till ökningen av servicebehovet	68
5.1.2	Uppdateringen av behovsfaktorerna för social- och hälsovården.....	70
5.1.3	Ändringarna i övergångsutjämningsmodellen och allokeringen av besparingen i övergångsutjämnings	73
5.1.4	De metoder som påverkar finansieringens särutveckling	77
5.2	Alternativen för skärgårdslagen och deras konsekvenser.....	79
5.2.1	Välfärdsområde med skärgårdsförhållanden	79
5.2.2	Begreppet skärgård	80
6	Remissvar	80
6.1	Allmänt om remissvaren.....	80
6.2	Remissvaren på finansieringslagen och beaktande av dem	81
6.2.1	De förslag som gäller ökningen av servicebehovet och sparåtgärderna.....	81
6.2.2	De förslag som gäller behovsmodellen.....	82
6.2.3	Den finansiering som bestäms utifrån skärgårdsförhållanden.....	83
6.2.4	Förslagen avseende övergångsutjämnings och sparåtgärden.....	83
6.2.5	Den utjämnings som tryggar minimiuppgången av finansieringen	84
6.3	Remissvaren på skärgårdslagen och beaktande av dem	85
7	Specialmotivering.....	86
7.1	Lagen om välfärdsområdenas finansiering	86
7.2	Lagen om främjande av skärgårdens utveckling	100
8	Bestämmelser på lägre nivå än lag	102
9	Ikraftträdande	102
10	Verkställighet och uppföljning	102
11	Förhållande till andra propositioner	103
11.1	Samband med andra propositioner	103
11.2	Förhållande till budgetpropositionen.....	103
12	Förhållande till grundlagen samt lagstiftningsordning.....	103
12.1	Grundlagsutskottets utlåtandep Praxis om finansieringen för välfärdsområden	104
12.2	Uppdateringen av servicebehovsmodellen för social- och hälsovården.....	105

12.3 De statsfinansiella sparåtgärderna som gäller välfärdsområdenas finansiering	107
12.3.1 Sparåtgärdernas grunder och omfattning	107
12.3.2 Den ökning av servicebehovet som ska beaktas på riksnivå	108
12.3.3 Ändringsförslagen gällande övergångsutjämningsarna	109
12.4 Den utjämning som tryggar miniminivån på den områdesvisa finansieringen	110
12.5 Förslagets konsekvenser som helhet	111
12.6 Bemyndigande att utfärda förordning som föreslås i skärgårdslagen	113
LAGFÖRSLAG	114
1. Lag om ändring av lagen om välfärdsområdenas finansiering	114
BILAGA	118
2. Lag om ändring av lagen om främjande av skärgårdens utveckling	127
BILAGA	129
PARALLELLTEXTER	129
1. Lag om ändring av lagen om välfärdsområdenas finansiering	129
2. Lag om ändring av lagen om främjande av skärgårdens utveckling	136
FÖRORDNINGSGRUND	138
Statsrådets förordning om välfärdsområden med skärgårdsförhållanden	138

MOTIVERING

1 Bakgrund och beredning

1.1 Bakgrund

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

På sommaren 2024 överlämnade regeringen en proposition till riksdagen med förslag till lag om ändring av lagen om välfärdsområdenas finansiering (RP 70/2024 rd), vilken i enlighet med riktlinjerna i regeringsprogrammet har som mål att göra finansieringsmodellen mer sporrande. I enlighet med propositionen har en självriskandel som växer gradvis föreskrivits för justeringen i efterhand av finansieringen för välfärdsområdena från och med år 2026. Vidare ska tilläggsfinansiering som beviljats enskilda områden i fortsättningen inte beaktas i den justering i efterhand som görs på riksnivå.

På våren 2025 överlämnade regeringen till riksdagen en proposition med förslag till lag om ändring och temporär ändring av lagen om välfärdsområdenas finansiering (RP 38/2025 rd). Genom propositionen genomfördes ändringarna enligt regeringsprogrammet i fråga om höjning av finansieringsandelen för främjande av välbefinnande och hälsa och koefficienten för främjande av hälsa och välfärd, vissa andra uppdateringar som gäller bestämningsfaktorerna för finansieringen, vilka trädde i kraft i början av år 2026, samt besparingarna av engångsnatur från övergångsutjämningsarna enligt riktlinjerna i planen för de offentliga finanserna.

I den nu aktuella regeringspropositionen granskas i enlighet med regeringsprogrammet finansieringsmodellens funktion och genomförs sparåtgärderna enligt regeringsprogrammet (bilaga B). Enligt regeringsprogrammet inleds ett arbete med att utveckla finansieringsmodellen för välfärdsområdena, vars mål är att trygga finansieringsbasen för social- och hälsovårdstjänsterna, förbättra modellens sporrande effekt och stödja kostnadsdämpningen. På basis av en övergripande granskning fattas beslut om finansieringsmodellen år 2025. För att trygga systemets stabilitet och förutsägbarhet bibehålls den nuvarande modellens grundläggande element (behovsfaktorer, invånarantal, övriga faktorer, räddningsväsendets andel). Modellen ska fortsättningsvis i huvudsak vara behovsbaserad och utvecklas med stöd av forskning. De övriga faktorernas viktningvärde ska ses över. Samtidigt utreds det hur modellen kan utvecklas så att den i högre grad än för närvarande beaktar de olika områdenas särdrag bland annat i fråga om befolkningsstruktur och sociala problem samt användningen av tjänster med avseende på hela befolkningen, inte bara de som använder sig av de offentliga tjänsterna (till exempel diagnosuppgifter från företagshälsovården). Vid beredningen bedöms konsekvenserna av ändringarna som en helhet och per område, så att det säkerställs att invånarnas basservice och språkliga rättigheter tryggas. Enligt regeringsprogrammet utreds i samband med den nämnda granskningen av finansieringsmodellen även funktionen för lösningarna för övergångsskedet i anknytning till förvaltningsändringen.

I regeringsprogrammet (bilaga B) finns det riktlinjer om sparåtgärder som gäller välfärdsområdets finansiering i enlighet med målen om att stävja uppgången i regeringens kostnader, vilka sammanlagt uppgår till 65 miljoner euro år 2027, 225 miljoner euro år 2028

och 390 miljoner euro år 2029. Bakgrunden till riktlinjen utgörs av beräkningarna av de sparåtgärder som hänför sig till den beräknade ökningen av servicebehovet vilken ska beaktas i förväg i den riksomfattande finansieringen samt till övergångsutjämningsmodellen.

I sin utlåtandep Praxis om välfärdsområdenas finansiering förutsätter riksdagens grundlagsutskott (GrUU 17/2021 rd, GrUU 38/2024 rd) att finansministeriet följer finansieringsmodellens konsekvenser och funktion genom att använda objektiva jämförelseuppgifter såväl i bedömningen av behovsgrunderna som i uppföljningen av kostnadsutvecklingen i välfärdsområdena och i deras tjänster. Dessutom ska man ta itu med upptäckta problem på behörigt sätt. På våren 2025 betonade justitiekanslern vid statsrådet i sitt avgörande (23.4.2025, OKV/3069/10/2024) statsrådets skyldighet att följa funktionen för finansieringsmodellen för välfärdsområdena och att vid behov vidta åtgärder för att åtgärda observerade missförhållanden och trygga finansieringens tillräcklighet. Under beredningen av propositionen har även halvtidsutvärderingen av välfärdsområdesreformen färdigställts den 10 december 2025¹.

1.2 Beredning

Den 3 november 2023 tillsatte finansministeriet en beredningsgrupp för beredningen av utvecklingen av finansieringsmodellen för välfärdsområdena för en mandatperiod mellan den 3 november 2023 och den 31 december 2026. I beredningsgruppen sitter företrädare för finansministeriet, social- och hälsovårdsministeriet och inrikesministeriet samt, i egenskap av sakkunnig, Institutet för hälsa och välfärd (THL). Enligt tillsättningsbeslutet har arbetsgruppen som mål att revidera finansieringsmodellen för välfärdsområdena i enlighet med riktlinjerna i regeringsprogrammet. Arbetsgruppen har till uppgift att ta fram olika alternativa lösningar för att utveckla välfärdsområdenas finansiering samt att bedöma de olika alternativens konsekvenser utifrån bakgrundsutredningar. Arbetsgruppen ska också utarbeta förslag till ändringar i systemet i form av en regeringsproposition.

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

Propositionen har beretts vid finansministeriet utifrån beredningsarbetsgruppens förslag. Under beredningen behandlades förslagen i den ovannämnda rådgivande gruppen. Finansministeriet har dessutom i samband med beredningen av utkastet till proposition ordnat ett diskussionstillfälle den 19 september 2025 för företrädarna för välfärdsområdena i synnerhet i fråga om servicebehovsmodellen och den 3 december 2025 i fråga om de andra helheter som ingår i propositionen.

Ändringarna av lagen om främjande av skärgårdens utveckling har beretts vid jord- och skogsbruksministeriet.

Utkastet till proposition har varit på remiss i tjänsten Utlåtande.fi mellan den 2 februari och den 11 mars 2026. Uppgifterna om beredningen av propositionen, de mottagna utlåtandena och

¹ Halvtidsutvärdering av välfärdsområdesreformen. Statsrådets publikationer 2025:109.
<https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-383-022-6>.

sammandrag av utlåtandena finns på webbadressen <https://vm.fi/sv/projekt?tunnus=VM052:00/2025>. Finansministeriet ordnade den 5 februari ett informationstillfälle om det propositionsutkast som sändes på remiss och den 26 mars 2026 ett samråd om de konsekvensbedömningar som uppdaterats till nivån för finansieringen för år 2027 efter remissförfarandet. Utkastet till proposition har behandlats i delegationen för välfärdsområdenas ekonomi och förvaltning.

2 Nuläge och bedömning av nuläget

2.1 Lagen om välfärdsområdenas finansiering och behoven av att ändra den

2.1.1 Den ökning av servicebehovet vilken ska beaktas i välfärdsområdenas finansiering

Nivån på finansieringen till välfärdsområdenas på riksnivå fastställs enligt bestämmelserna i 2 kap. i lagen om välfärdsområdenas finansiering (617/2021), nedan *finansieringslagen*. Enligt 6 § i finansieringslagen baserar sig nivån på den statliga finansieringen för varje finansår på välfärdsområdenas kalkylerade kostnader det föregående året. Nivån på den statliga finansieringen höjs årligen på det sätt som föreskrivs i 7–10 §.

I 7 § 1 mom. i finansieringslagen föreskrivs att när nivån för den statliga finansieringen bestäms för finansåret beaktas av en förändring i servicebehovet så mycket att driftskostnadernas årliga ökning motsvarar 80 procent av den beräknade årliga ökningen av servicebehovet inom social- och hälsovården. Den beräknade årliga ökningen av servicebehovet inom social- och hälsovården vilken föreskrivits i momentet är den följande:

- 1) 1,02 procent år 2023,
- 2) 1,05 procent år 2024,
- 3) 1,07 procent år 2025,
- 4) 1,02 procent år 2026.

I paragrafens 2 mom. föreskrivs att den beräkning av den årliga ökningen av servicebehovet baserar sig på en undersökning av Institutet för hälsa och välfärd (den så kallade prognosmodellen för utgifter för social trygghet). Bestämmelser om den beräknade årliga ökningen av servicebehovet utfärdas med högst fyra års mellanrum. Således finns det ett behov av att utfärda bestämmelser om beräkningen av den ökning av servicebehovet inom social- och hälsovården vilken ska beaktas i finansieringen för fyra år från och med år 2027.

Före år 2025 beaktades den beräknade ökningen av servicebehovet fullt ut (36 § 2 mom.). Enligt 36 § 1 mom. i finansieringslagen höjs den beräknade årliga ökningen av servicebehovet inom social- och hälsovården med 0,2 procentenheter 2023–2029. Bestämmelserna om höjningen motiverades bland annat med de ändringskostnader som social- och hälsovårdsreformen orsakat.

Bilaga B till regeringsprogrammet för statsminister Orpos regering innehåller en riktlinje om de sparåtgärder som ska hänföras till välfärdsområdenas finansiering från och med år 2027. Bakgrunden till riktlinjen utgörs av de beräkningar som utarbetats i samband med beredningen av regeringsprogrammet på våren 2023 beträffande de sparåtgärder som hänför sig till den beräknade ökning av servicebehovet vilken ska beaktas i förväg i finansieringen till välfärdsområdena på riksnivå och till övergångsutjämningsmodellen.

De beräkningar av ökningen av servicebehovet vilka ingår i ovan nämnda prognosmodell för utgifter för social trygghet av Institutet för hälsa och välfärd har gjorts i den nuvarande servicestrukturen och i dessa har man inte beaktat till exempel områdets utvecklingsåtgärder eller anpassningsåtgärder i fråga om tjänsterna och servicesystemet. Å andra sidan är det möjligt att tidigarelägga slopandet av den temporära höjningen i synnerhet om ändringskostnaderna för social- och hälsovårdsreformen realiserats redan tidigare än detta i välfärdsområdenas finansieringsbas. Att ökningen av servicebehovet beaktas i högre grad får i områdena dock inte leda till en situation där finansieringen inte räcker för att tillhandahålla de lagstadgade tjänsterna. Finansieringens tillräcklighet påverkas väsentligt även av på vilket sätt den besparing som minskar finansieringen i hela landet fördelas mellan områdena.

2.1.2 Servicebehovsfaktorerna för social- och hälsovården

2.1.2.1 Servicebehovsfaktorerna i den gällande finansieringslagen

Enligt 3 § i finansieringslagen beviljas välfärdsområdena 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, universitetssjukhus tillägg, åtgärder som främjar hälsa och välfärd samt riskfaktorer inom räddningsväsendet. År 2026 är andelen för servicebehovet inom social- och hälsovården av finansieringen för social- och hälsovården 81 procent.

I 14 § 1 mom. i finansieringslagen föreskrivs att välfärdsområdets servicebehovskoefficienter för hälso- och sjukvården, äldreomsorgen och socialvården beräknas utifrån behovsfaktorer som beskriver behov och kostnader i fråga om hälso- och sjukvårdstjänster, äldreomsorgstjänster och socialvårdstjänster och som bygger på sjukdomar och socioekonomiska faktorer och utifrån faktorernas viktcoefficienter. Behovsfaktorerna och deras viktcoefficienter finns som bilaga till finansieringslagen.

Det finns bestämmelser om de informationskällor som används då behovsfaktorkoefficienterna bestäms i 3 mom. i paragrafen. Uppgifter från Myndigheten för digitalisering och befolkningsdata, Pensionsskyddscentralen, Folkpensionsanstalten, Institutet för hälsa och välfärd samt Statistikcentralen används som informationskällor. De uppgifter som ska användas för varje behovsfaktor framgår närmare av undersökningen av Institutet för hälsa och välfärd, på vilken behovsfaktorerna och deras viktcoefficienter baserar sig. Enligt paragrafens 4 mom. utfärdas bestämmelser om de behovsfaktorer som beskriver behov och kostnader i fråga om tjänster och deras viktcoefficienter med högst fyra års mellanrum med utgångspunkt i undersökningar som utförs av Institutet för hälsa och välfärd.

I den finansieringslag som riksdagen godkände år 2021 baserade sig behovsfaktorerna på den undersökning som publicerades av Institutet för hälsa och välfärd i april 2020. Regleringen i 14 § i den gällande finansieringslagen baserar sig på den undersökning som Institutet för hälsa och välfärd publicerade år 2022², utifrån vilken regleringen i 14 § och bilagan om behovsfaktorer och deras viktcoefficienterna i lagen uppdaterades från och med början av år 2023. Således ska följande uppdatering av behovsmodellen i finansieringslagen göras senast för år 2027.

² Sote-rahoituksen tarvevakiointi: Päivitys 2022. Holster, Tuukka; Haula, Taru; Korajoki, Merja (2022). <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-876-7>.

2.1.2.2 Undersökningen om servicebehovsmodellen år 2025 av Institutet för hälsa och välfärd

Institutet för hälsa och välfärd publicerade en uppdaterad undersökning om behovsmodellen den 29 augusti 2025³. Institutet för hälsa och välfärd har uppdaterat kunskapsunderlaget om behovsmodellens kostnader och serviceanvändningen och avstämt de totala kostnader som fås från materialet om serviceanvändningen enligt servicehelhet med de ekonomiska uppgifter som välfärdsområdena rapporterat till Statskontoret. I fråga om hälso- och sjukvården och äldreomsorgen har man använt materialet om serviceanvändningen för år 2023 och materialet om enhetskostnaderna för år 2021 (höjt till 2023 års nivå). Däremot har socialvårdsmodellen dock inte uppdaterats i detta sammanhang, eftersom nytt material om serviceanvändningen inte är tillgängligt till denna del. Enligt Institutet för hälsa och välfärd är ett riksomfattande uppföljningsregister om användningen av öppenvårdstjänsterna inom socialvården och kostnaderna för dessa tillgängliga för beräkningen av finansieringen först för år 2028 eller 2029.

I undersökningen föreslår Institutet för hälsa och välfärd att det antal sjukdomsklasser som utgör behovsfaktorer höjs avsevärt från nuvarande 123 till 193. Det föreslås att helt nya klasser fogas till sjukdomsklassifikationen och att de nuvarande sjukdomsklasserna delas in i precisare underklasser. Institutet för hälsa och välfärd har utvecklat sjukdomsklassifikationen tillsammans med välfärdsområdenas kliniska sakkunniga på så sätt att den i en mer omfattande och precis grad beaktar befolkningens sjuklighet och har en bättre sporrande effekt. I samband med att sjukdomsklassifikationen utvidgas föreslår Institutet för hälsa och välfärd dessutom att man från behovsfaktorerna gradvis avlägsnar sådana sjukdomsklasser vars regressionskoefficient sammanräknat är negativ i alla tre modeller.

Enligt förslaget av Institutet för hälsa och välfärd ska de uppgifter om långtidsdiagnoser som extraherats till sjukdomsklassifikationen beaktas åtminstone för två år i stället för ett år. Långtidsdiagnoserna är permanenta och de orsakar ökad serviceanvändning, även om vårdhändelser inte förekommer varje år. Vissa patientgrupper, till exempel klienter hos socialvårdsanstalterna, har inte nödvändigtvis hälso- och sjukvårdsbesök årligen, varvid diagnosen i annat fall inte inkluderas i kunskapsunderlaget för det aktuella året. De egentliga besöksdiagnoserna extraheras fortsättningsvis endast från ett år.

Institutet för hälsa och välfärd föreslår att man utöver de diagnoser som läkarna registrerat i vårdanmälningsregistret för öppenvården inom primärvården beaktar de diagnoser som registrerats av alla yrkesgrupper och utöver diagnoser som registrerats vid besök på plats även sådana som registrerats på distansmottagningar. På så sätt är behovsmodellen neutralare i fråga om de val som gäller de olika produktionssätten.

Institutet för hälsa och välfärd föreslår att kunskapsunderlaget utvidgas genom att i vårdanmälningsregistret för öppenvården inkludera även diagnosuppgifter från andra serviceformer än de nuvarande uppgifterna från den öppna sjukvården. De andra serviceformerna utgörs av till exempel företagshälsovården, studerandehälsovården, munhälsovården, olika rådgivningsbyråer och hemvården. Enligt undersökningen av Institutet för hälsa och välfärd skulle ett sådant utvidgat kunskapsunderlag till denna del föra fram även sådant servicebehov som för närvarande inte upptäcks av välfärdsområdena, eftersom servicen ordnas av någon annan än dem själv.

³ Behovsstandardisering av social- och hälsovårdsfinansieringen: Uppdatering 2025. Holster, Tuukka; Haula, Taru; Korajoki, Merja; Laukkonen, Marja-Lisa; Lavaste, Konsta (2025). <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-408-578-6>.

Enligt Institutet för hälsa och välfärd har däremot diagnosuppgifter i fråga om privat anordnade hälso- och sjukvårdsuppgifter i tilltagande grad ingått i kunskapsunderlaget för behovsmodellen redan från och med år 2021 och Institutet för hälsa och välfärd föreslår inte någon ändring till denna del.

Institutet för hälsa och välfärd föreslår dock att man som en ny behovsfaktor beaktar en variabel som beskriver användningen av social- och hälsovårdstjänster annanstans än i välfärdsområdets tjänster (privat hälso- och sjukvård, privat munhälsovård samt tjänster inom studerandehälsovården och företagshälsovården). Behovsfaktorn skulle beakta att ju större del av serviceanvändningen som hänför sig till andra sektorer, desto lägre är kostnaden för välfärdsområdet. Till denna del har Institutet för hälsa och välfärd ändrat sitt förslag i förhållande till den undersökning som publicerats i augusti och i september föreslagit ett annorlunda beräkningssätt för att bilda användningsvariabeln.

Institutet för hälsa och välfärd föreslår att en behovsfaktor som beskriver mottagandet av sjukdagpenning fogas till modellen. Olika sjukdomar som begränsar arbetsförmågan eller funktionsförmågan observeras inte nödvändigtvis utifrån diagnosanteckningarna, men deras inverkan på servicebehovet kan identifieras utifrån de mottagna sjukdagpenningarna.

Dessutom föreslår Institutet för hälsa och välfärd att de behovsfaktorer som ingår i modellen kompletteras genom att foga antalet anställda i proportion till invånarantalet i välfärdsområdet och restiden till hälsovårdsstationen som nya bakgrundsfaktorer som kontrollerar inverkan av utbudet. Därtill ändras det nuvarande avståndet till jouren inom den specialiserade sjukvården till att basera sig på rutavstånd. Syftet med utbudsfaktorerna är att utesluta inverkan på servicebehovet av olika servicestrukturer i området. Servicebehovet räknas dock endast utifrån behovsfaktorerna och syftet med utbudsfaktorerna är endast att säkerställa att den behovsbaserade finansieringsmodellen inte kompenserar områdena för ett bättre serviceutbud än i snitt.

Dessutom föreslår Institutet för hälsa och välfärd vissa preciseringar och tekniska korrigeringar, vilka beskrivs mer ingående nedan i specialmotiveringen till 14 § i finansieringslagen.

2.1.2.3 Bedömning av förslagen i undersökningen av Institutet för hälsa och välfärd

I samband med beredningen av regeringens proposition har man strävat efter att säkerställa att den behovsmodell som ska föreskrivas genom lag beskriver uttryckligen servicebehovet hos invånarna i områdena och de kostnader som orsakas av det för välfärdsområdet. I beredningen har man bedömt genomförbarheten för förslagen av Institutet för hälsa och välfärd om ett utökat antal behovsfaktorer och om utvidgad extrahering av uppgifter i synnerhet med tanke på tillförlitligheten i kunskapsunderlaget för finansieringen. Å andra sidan har man bedömt om servicebehovet ska beaktas i modellen endast till den del som de kostnader som det orsakar ska täckas genom finansieringen för välfärdsområdena och vars andel av finansieringen delas utifrån behovsmodellen.

Konsekvenserna av förslagen av Institutet för hälsa och välfärd för finansieringen för välfärdsområdena bedömdes i 2026 års nivå i samband med beredningen. Granskningarna gjordes enligt behovskoefficienterna för år 2023 i den undersökningsrapport som publicerats den 29 augusti 2025 av Institutet för hälsa och välfärd. Ändringsförslagen av Institutet för hälsa och välfärd skulle ha haft avsevärda områdesvisa konsekvenser för behovskoefficienterna och välfärdsområdenas finansiering (se avsnitt 5.1.2 om genomförandealternativen). De största ändringarna skulle ha orsakats av att diagnoseextraheringen utvidgas till alla serviceformer,

kontaktsätt och yrkesgrupper och av uppdateringen av den nya sjukdomsklassifikationen i synnerhet i socialvårdsmodellen.

I samband med beredningen har man bedömt genomförbarheten för de ändringar som Institutet för hälsa och välfärd föreslagit, i synnerhet i fråga om i vilken grad konsekvenserna beror till exempel på områdesvisa skillnader i kvaliteten på kunskapsunderlaget för faktorn och inte på egentliga skillnader i servicebehovet mellan områdena.

De faktorer som ligger bakom ändringsförslagen av Institutet för hälsa och välfärd och deras konsekvensförhållanden har utretts i ett samarbete mellan de sakkunniga som ansvarar för välfärdsområdenas finansiering vid finansministeriet och de sakkunniga som gjort undersökningen vid Institutet för hälsa och välfärd. Institutet för hälsa och välfärd har till finansministeriet överlämnat granskningar av i vilken grad det i varje område kommer fram nya diagnoser i och med att till exempel andra yrkesgrupper och kontaktsätt beaktas i servicemodellen. Utifrån dessa är det dock inte möjligt att på ett tillförlitligt sätt bedöma vad skillnaderna mellan områdena beror på. Delvis kan skillnaderna beror på verkliga skillnader i produktionssätten mellan områdena, vilket skulle vara befogat att beakta i behovsmodellen. Skillnaderna kan dock bero till exempel på skillnader i registreringspraxis eller problem i informationssystemleveranserna. Enligt Institutet för hälsa och välfärd behövs ytterligare undersökningar för att få en omfattande bild av detta.

I samband med beredningen har man bedömt tillförlitligheten i det kunskapsunderlag som anknyter till ändringsförslagen av Institutet för hälsa och välfärd och genomförbarheten för de föreslagna ändringarna även tillsammans med välfärdsområdena. I oktober 2025 genomförde finansministeriet en enkät riktad till välfärdsområdena med ett mål om att utreda kvaliteten i välfärdsområdenas kunskapsunderlag och täckningen för diagnosregistreringarna i fråga om den utvidgade diagnoseextrahering som föreslagits av Institutet för hälsa och välfärd. Enkätens besvarades av 18 välfärdsområden, Helsingfors stad och HUS-sammanslutningen. Utifrån svaren anser största delen av välfärdsområdena att den utvidgade diagnoseextraheringen enligt förslaget av Institutet för hälsa och välfärd inte kan genomföras från och med finansieringen för år 2027. Utifrån resultaten av enkäten anser största delen av välfärdsområdena att uppdateringen av behovsmodellen i detta skede ska genomföras med så små ändringar som möjligt.

Dessutom har ärendet behandlats med företrädare för områdena vid ett rundabordsamtal med ministern den 19 september 2025 och vid mötena den 23 september 2025 och den 28 oktober 2025 för den rådgivande grupp som tillsatts till stöd för utvecklingen av finansieringsmodellen. Områdenas (H23-nätets) gemensamma syn den 19 september 2025 har varit att uppdateringen av behovsmodellen i detta skede ska göras med så små ändringar som möjligt.

Det ska vara möjligt att förvissa sig om att kunskapsunderlaget för de nya behovsfaktorer som föreslagits för behovsmodellen av Institutet för hälsa och välfärd är tillförlitligt innan de beaktas i finansieringen. Utvidgningarna av de nya faktorer och dataextraheringar vilka ska inkluderas i modellen ska påvisa skillnader uttryckligen i servicebehovet hos invånarna i området, och de observerade skillnaderna får inte basera sig endast på skillnader i sätten att registrera uppgifter och i informationssystemen eller på andra brister i det områdesvisa kunskapsunderlaget.

Ovan nämnda problem i kvaliteten på kunskapsunderlaget för behovsmodellen framgick även av den rapport som publicerades i mars 2026 av de utredare⁴ som tillsattes av finansministeriet. Utredarna lyfte fram flera utmaningar i anknytning till kunskapsunderlaget och behov av att uppdatera lagstiftningen.

I samband med beredningen har man även bedömt om det är motiverat att skjuta upp tidpunkten för uppdateringen av behovsmodellen till senare än år 2027. I samband med att finansieringslagen stiftades var syftet med 14 § 4 mom. att behovsfaktorerna och deras viktcoefficienter uppdateras tillräckligt ofta utifrån det nyaste kunskapsunderlaget. Även grundlagsutskottet förutsatte en kontinuerlig uppföljning av behovsmodellens funktion. Således kan det inte anses vara förenligt med lagens anda att ingen uppdatering alls görs.

2.1.2.4 Inverkan av den privata sektorns diagnoser på finansieringen

I anknytning till de ändringar som föreslagits av Institutet för hälsa och välfärd har man i samband med beredningen av regeringspropositionen bedömt ställningen för andra tjänster än de som ordnas och finansieras av välfärdsområdena och deras inverkan på finansieringen. I samband med beredningen av behovsundersökningen i juni 2025 har Institutet för hälsa och välfärd fört fram att kunskapsunderlaget för behovsmodellen redan enligt den gällande finansieringslagen från och med år 2021 i tilltagande grad omfattat även diagnoser som registrerats i andra än de tjänster vars organiseringsansvar innehas av välfärdsområdena. I samband med den föregående uppdateringen av servicemodellen år 2022 tog man inte ställning till inkluderingen av dessa uppgifter i modellen, eftersom de inte ännu ingick i det material som vid tidpunkten omspände tiden för år 2021. Privata serviceproducenter har dock därefter från och med år 2024 en skyldighet att överlämna diagnosuppgifter till vårdanmälningsregistret vid Institutet för hälsa och välfärd, varifrån de beaktas i de diagnosuppgifter som ligger till grund för finansieringen. Institutet för hälsa och välfärd föreslår inte någon ändring jämfört med nuläget till denna del i sin undersökning. Institutet för hälsa och välfärd föreslår dock att man i behovsmodellen inkluderar en ny behovsfaktor som beskriver användningen av privata tjänster, vilken skulle minska inverkan på finansieringen av ett servicebehov som tillgodosätts annanstans än i välfärdsområdenas tjänster.

Den kostnad som orsakas av servicebehovet hänförs sig dock inte till välfärdsområdena till den del som tjänsterna ordnas och finansieras av någon aktör. På grund av detta finns det ett behov av att i samband med uppdateringen av servicebehovsmodellen ta ställning till hur inverkan av diagnoser som getts i den privata hälso- och sjukvården beaktas från och med år 2027.

Enligt konsekvensbedömningarna ser det ut som om i synnerhet beaktande i servicemodellen av diagnosuppgifter som gäller privat anordnade och finansierade tjänster (såsom tjänster som välfärdsområdena ordnat som köpta tjänster och på motsvarande sätt) i praktiken har en avsevärd inverkan på bedömningen av det områdesvisa servicebehovet. I sådana välfärdsområden där privat anordnade hälso- och sjukvårdstjänster används i högre grad, visar sig servicebehovet vara för stort i förhållande till de kostnader som det orsakar för välfärdsområdena. På grund av inverkan av privata diagnoser blir servicebehovet i synnerhet i Östra och Norra Finlands välfärdsområden proportionellt mindre, även om servicebehovet på

⁴ Diagnoositietojen kirjaaminen ja kerääminen osana julkisen sosiaali- ja terveydenhuollon rahoitusmallin tietopohjaa. Voutilainen, Tomi ja Kinnunen, Ulla-Mari. Finansministeriets publikationer 2026:9. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-367-187-4>.

grund av den lägre användningen av privata tjänster tillgodoses i högre grad genom tjänster som uttryckligen ordnas av välfärdsområdena.

Tabell 1. Inverkan av diagnoser som getts i den privata hälso- och sjukvården på välfärdsområdenas finansiering uppskattad i 2027 års nivå (material från år 2024), euro och euro per invånare

Välfärdsområde	Inverkan av diagnoser från den privata hälso- och sjukvården, euro	Inverkan av diagnoser från den privata hälso- och sjukvården, euro/inv.
Helsingfors	25 915 795	37
Vanda och Kervo	1 697 030	6
Västra Nyland	22 788 059	45
Östra Nyland	2 438 431	24
Mellersta Nyland	-1 650 113	-8
Egentliga Finland	20 570 729	41
Satakunta	3 860 591	18
Egentliga Tavastland	-5 690 273	-34
Birkaland	4 215 065	8
Päijänne-Tavastland	-2 957 474	-14
Kymmenedalen	-5 933 177	-38
Södra Karelen	-5 549 945	-45
Södra Savolax	-7 835 335	-61
Norra Savolax	-4 628 466	-19
Norra Karelen	-2 913 471	-18
Mellersta Finland	-9 572 075	-35
Södra Österbotten	-6 269 597	-33
Österbotten	-9 259 580	-52
Mellersta Österbotten	-5 915 041	-88
Norra Österbotten	-2 056 603	-5
Kajanaland	-4 399 820	-64
Lappland	-6 854 728	-39
Fastlandet totalt	0	0

Med tanke på finansieringens tillräcklighet och ordnandet av jämlika tjänster för invånarna i områdena är det problematiskt om behovsmodellen inte beskriver den kostnad som orsakas i välfärdsområdet av invånarnas behov av tjänster. I de områden som inte har något utbud av privata tjänster på samma sätt som i andra områden och där invånarna är beroende av välfärdsområdenas tjänster, motsvarar finansieringen i så fall inte längre servicebehovet. Områden där en avsevärd del av servicebehovet täcks med privat finansiering, inklusive försäkringar, får å sin sida finansiering till ett belopp som överstiger de kostnader som orsakas av servicebehovet. Den finansiering som baserar sig på servicebehovet kan i så fall, åtminstone på lång sikt, börja prognostisera utbudet av tjänster i högre grad och vissa områdens bättre förutsättningar att ordna tjänster än att garantera jämlika tjänster i verkligheten för invånare med likadana servicebehov i olika delar av landet.

2.1.2.5 Rättelse av fel i kunskapsunderlaget för servicebehovskoefficienterna

Den behovsprövade finansieringen för social- och hälsovården för välfärdsområdena bestäms utifrån de statistisk- och registeruppgifter som föreskrivs i 14 § i finansieringslagen. Finansieringen påverkas av de diagnosuppgifter som gäller invånarna och som områdena själva lämnat till registren vid Institutet för hälsa och välfärd. Institutet för hälsa och välfärd fattar beslut om anvisningarna och tidsfristerna för att lämna uppgifterna samt ansvarar för egen del för granskningen av uppgifterna. Välfärdsområdena ansvarar för att de diagnosuppgifter som de lämnat till Institutet för hälsa och välfärd är korrekta.

Utifrån den gällande lagstiftningen står det inte klart hur man kan förfara för att rätta ett fel, om ett område trots en begäran inte lämnar en uppgift som konstaterats vara felaktig för att korrigeras i registret eller om man i övrigt upptäcker fel i uppgifterna. Välfärdsområdena har för närvarande nödvändigtvis inte något intresse av att snabbt lämna korrigerade uppgifter i synnerhet i fråga om sådana uppgifter som minskar finansieringen.

Möjligheterna för Institutet för hälsa och välfärd att rätta felaktiga uppgifter i anknytning till beräkningen av servicebehovskoefficienten

Varje välfärdsområde ansvarar själv för att de uppgifter som det lämnar är korrekta. Även om Institutet för hälsa och välfärd är personuppgiftsansvarig för de uppgifter som det samlar in och i sig ansvarar för att uppgifterna är korrekta, är det i allmänhet inte möjligt att veta vilka de riktiga uppgifterna är. Således kan Institutet för hälsa och välfärd ofta inte på eget initiativ rätta uppgifterna. I korrigeringen av uppgifterna ska det observeras att motsvarande felaktiga uppgifter kan ingå även i en persons journalhandlingar. I en sådan situation ska välfärdsområdet rätta uppgifterna även i journalhandlingarna och underrätta även klienten om ärendet.

Det är dock befogat att Institutet för hälsa och välfärd i beräkningen av behovskoefficienterna ska kunna beakta uppenbara och betydande felaktiga ("absurda") uppgifter, till exempel att en sjukdom tydligt är avvikande för en stor del av befolkningen i området. Rätten för Institutet för hälsa och välfärd att korrigera beräkningsmaterialet ska gälla sådana uppenbara fel i materialet vilka det är möjligt att identifiera som fel som beror på en situation där uppgiften felaktigt lämnats till fel register (till exempel Terveyshilmo i stället för Avohilmo), uppgiften om serviceformen har meddelats felaktigt (till exempel hemvård som öppensjukvård), uppgiften om yrkesgruppen har lämnats på fel sätt (till exempel ett besök hos en skötare har meddelats som ett besök hos en läkare) eller om informationen om kontaktsättet har levererats på fel sätt (till exempel en konsultation som registrerats som ett mottagningsbesök).

Sådana fel upptäcks i processen för att granska beräkningsmaterialet, där välfärdsområdets sjukdomsuppgifter jämförs med föregående års uppgifter för området och sjukdomsuppgifterna för det övriga landet. Vid tvivelaktiga stora ändringar och regionala avvikelser skulle man gå in på djupet i den avvikande sjukdomsinformationen (från vilket register informationen kommit till beräkningsmaterialet; om de är Hilmo, från vilket specialiserade område, vilken serviceform, vilken yrkesgrupp och via vilket kontaktsätt, från vilken åtgärd och från vilken tidpunkts Hilmo-leverans). Välfärdsområdet skulle konsulteras i ärendet, varvid klarhet eventuellt bringas i ärendet. Om informationsleveransen visar sig vara felaktig, rättas felet i beräkningsmaterialet för finansieringen (till exempel rättas det felaktiga kontaktsättet i leveransen på raderna i den aktuella informationsleveransen).

De viktigaste elementen för att säkerställa kvaliteten för kunskapsunderlaget för finansieringsmodellen är även framöver sedvanliga registervalideringar och finslipning av

extraheringsvillkoren för finansieringsmodellen i en mer robust riktning i samband med uppdateringarna av finansieringslagen (till exempel genom att undvika att sjukdomsinformation extraheras från rader på vilka väsentlig variabelinformation saknas). Genom korrigeringsrätten undviks dock situationer där Institutet för hälsa och välfärd inte kan korrigera oväntade, men uppenbara fel i materialet.

Det är befogat att möjliggöra ett sådant förfarande så att finansieringen ska kunna anvisas på ett rättvist sätt till välfärdsområdena även i en situation där ett välfärdsområde av en eller annan orsak inte rättar uppenbart felaktiga uppgifter inom den utsatta tiden.

Eftersom det handlar om ett ärende som uttryckligen hänför sig till finansieringen till välfärdsområdena och beräkningen av behovsfaktorerna, där uppgifterna ska vara tillgängliga på den angivna tidpunkten, är det befogat att den behövliga lagstiftningsändringen inkluderas i 14 § i finansieringslagen.

Enligt tolkningen av 14 § i finansieringslagen kan finansministeriet inte beakta uppgifter i korrigerad form då finansieringen bestäms, om området inte lämnat korrigerade uppgifter till registret inom den utsatta tid som Institutet för hälsa och välfärd fastställt eller om Institutet för hälsa och välfärd i övrigt inte har någon rättslig grund att beakta uppgifter i korrigerad form då det räknar de områdesvisa behovskoefficienterna för det aktuella året.

Finansministeriets möjlighet att rätta ett finansieringsbeslut utifrån felaktiga uppgifter

Finansieringen för välfärdsområdena räknas utifrån de informationskällor som föreskrivs i 14 § i finansieringslagen i den form som uppgifterna enligt det år som vid var tid ska beaktas är i dessa. Eventuella preciseringar eller justeringar av registeruppgifterna efter tidpunkten för extraheringen av uppgifter för det aktuella året beaktas inte längre i finansieringen. Med beaktande av att finansieringen enligt finansieringslagen ska basera sig på uppgifter i registret, anses finansieringen vara motstridig med finansieringslagen, även om fel senare upptäcks i enskilda basuppgifter.

Således möjliggör den gällande lagstiftningen i princip inte att finansministeriet till någon del beaktar en uppgift på ett sätt som avviker från registeruppgifterna i finansieringen. I fråga om finansieringen för år 2024 var det möjligt att avvika från detta endast utifrån uttrycklig särskild reglering, medan de kommunala bokslutsuppgifter som låg till grund för välfärdsområdenas finansiering vid den tidpunkten och observerade fel i dessa rättades med avvikelse från överföringskalkylen för finansieringen enligt finansieringslagen genom att avvika från de bokslutsuppgifter som kommunerna lämnat till Statskontoret före den utsatta tiden (statsrådets förordningar om ändring av 5 § i statsrådets förordning om välfärdsområdenas finansiering (886/2023) och om ändring av 7 § i statsrådets förordning om statsandel för kommunal basservice (885/2023), vilka trädde i kraft den 30 juni 2023).

Regleringen om rättelse av räknefel i 26 a § i finansieringslagen berättigar inte finansministeriet till att vid finansieringsberäkningarna avvika från det kunskapsunderlag som föreskrivits i finansieringslagen och som baserar sig på uppgifter i registret. Utifrån paragrafen får finansministeriet med avvikelse från de förutsättningar för rättelse av fel som föreskrivits i 50 och 51 § i förvaltningslagen (434/2003) självt eller på ansökan rätta räknefel i beslut som avses i denna lag och i de uppgifter som ligger till grund för besluten. På rättelse av räknefel tillämpas i övrigt 8 kap. i förvaltningslagen.

Inte heller reglering om återbetalning av grundlös förmån i 28 § i finansieringslagen är i princip tillämplig på en situation där finansieringen i sig fastställts korrekt enligt finansieringslagen, det vill säga utifrån uppgifterna i registret. Det är dock befogat att kunna tillämpa bestämmelsen åtminstone på sådana situationer där det som ny information kommer fram att finansieringen baserar sig på felaktiga uppgifter, i synnerhet då detta beror på ett uppsåtligt eller avsiktligt förfarande av området och området drar fördel av detta i finansieringen. I övrigt har området inte i praktiken inte i alla situationer något intresse av att till exempel korrigera fel i uppgifterna i registret. I situationer där finansieringen till ett område blir bristfällig, har området däremot alltid ett intresse av att sträva efter att korrigera ett fel genom att så fort som möjligt lämna korrekta uppgifter till registret. Enligt den gällande lagen påverkar korrigerings av till exempel de diagnosuppgifter som ligger till grund för servicebehovskoefficienterna finansieringen endast i det fallet att man hinner göra korrigeringen inom den utsatta tid som Institutet för hälsa och välfärd fastställt för att lämna uppgifter för året i fråga. I 28 § i finansieringslagen föreskrivs att om ett välfärdsområde utan grund har fått statlig finansiering enligt denna lag, ska finansministeriet bestämma att det överbetalda beloppet ska återbetalas. Den statliga finansiering som ska återbetalas kan även dras av från senare prestationer.

I enlighet med finansieringsmodellen för välfärdsområdena påverkar ett fel i uppgifterna för ett område för egen del även finansieringen till de andra områdena. I samband med rättelse av fel ska det därför alltid även avgöras om andra områden anses ha rätt till en utebliven förmån på grund av den indirekta finansieringsminskande konsekvensen av felet (27 § i finansieringslagen). Finansministeriet tolkar att det i princip inte med stöd av 27 § kan besluta om utbetalning av en utebliven förmån, om finansieringen har bestämts på korrekt sätt enligt finansieringslagen, det vill säga till exempel i fråga om behovskoefficienterna utifrån registeruppgifterna enligt den utsatta tid som Institutet för hälsa och välfärd fastställt (det så kallade frysningsdatumet). I en situation där finansiering återkrävs med stöd av 28 § av ett område utifrån ett svikligt förfarande som kommit fram senare, är det möjligt att tolka att denna post är en utebliven förmån enligt 27 § för de andra områdena. I dessa situationer är det möjligt att tolka att det är befogat att ändra även de andra områdenas finansieringsbeslut. Enligt 27 § i finansieringslagen är det dock inte nödvändigtvis behövligt att betala förmåner som har liten betydelse och i samtliga fall är det möjligt att senarelägga utbetalningen så att den görs i samband med följande års statliga finansiering (RP 241/2020 rd, s. 889).

2.1.3 Den finansiering som bestäms utifrån skärgårdsförhållanden

I 19 § i finansieringslagen finns det bestämmelser om hur skärgårdsförhållanden ska beaktas som bestämningsfaktor för den kalkylerade finansieringen för välfärdsområdenas social- och hälsovård. Syftet med de kriterier för att bestämma finansieringen vilka beskriver skärgårdsförhållanden är att ersätta de kostnader som orsakas för ett välfärdsområde på grund av dess skärgårdsförhållanden. Utifrån det kriterium som beskriver skärgårdsförhållanden hänförs omkring 0,1 procent av den kalkylerade finansieringen för social- och hälsovården.

Genom kriteriet hänförs finansiering endast till de välfärdsområden i vilka det finns skärgårdskommuner enligt 9 § i lagen om främjande av skärgårdens utveckling (494/1981), nedan *skärgårdslagen*. Finansieringen fördelas på basis av det invånarantal som bor i skärgårdskommunernas skärgårdsområde. I praktiken allokerar det kriterium som beskriver skärgårdsförhållanden finansiering till fyra välfärdsområden, vilka är Egentliga Finlands, Södra Savolax, Österbottens och Norra Österbottens välfärdsområden.

För närvarande förnyas skärgårdslagen, eftersom lagen i nuvarande form inte längre motsvarar den förändrande verksamhetsmiljön i skärgården. En arbetsgrupp som tillsatts av jord- och skogsbruksministeriet ansvarar för beredningen. Det planeras att föreslå en ny bestämmelse som

beskriver ett välfärdsområde med skärgårdsförhållanden ska införas i skärgårdslagen, vilken det är befogat att beakta i stället för begreppet skärgårdskommun, som i den nuvarande finansieringslagen används som bestämningskriterium. Avsikten är att reformen av skärgårdslagen träder i kraft år 2027 och att propositionen om den överlämnas under höstsessionen 2026. Utifrån ovan nämnda beredning finns det dock ett behov av att utfärda bestämmelser om definitionen av ett välfärdsområde med skärgårdsförhållanden i den nu aktuella propositionen separat i förhållande till skärgårdslagen. I så fall kan ändringarna av det kriterium som gäller skärgårdsförhållanden beaktas på samma gång som de andra föreslagna ändringarna av bestämningsfaktorerna för finansieringen.

2.1.4 Övergångsutjämningsar

2.1.4.1 Övergångsutjämningsarna i den gällande finansieringslagen

Det finns bestämmelser om den övergångsutjämnings som ingår i finansieringen för välfärdsområdena i 35 § i finansieringslagen. Syftet med övergångsutjämningsarna är att trygga en kontrollerad övergång till kalkylerad finansiering enligt finansieringslagen i områdena. Övergångsutjämningsarna baserar sig på skillnaden mellan den kalkylerade kostnad som bestäms enligt finansieringslagen för varje välfärdsområde och kommunernas faktiska kostnader, vilken räknats i 2022 års nivå. Åren 2023–2029 graderas beloppet av övergångsutjämningsen så att det minskar årligen och finansieringen ändras mot finansiering som baserar sig på kalkylerad finansiering. Den övergångsutjämnings som återstår efter graderingen blir en permanent del av områdets finansiering från och med år 2029.

I tabellerna 2 och 3 nedan beskrivs övergångsutjämningsarna enligt den gällande lagen år 2026. I övergångsutjämningsarna har man beaktat koefficienten för främjande av hälsa och välfärd från och med år 2026 och den sparåtgärd av engångsnatur som hänförs till åren 2026 och 2027.

Tabell 2. De välfärdsområdesvisa övergångsutjämningsarna år 2026, miljoner euro

Välfärdsområde	2023	2024	2025	2026	2027	2028	fr.o.m. 2029
Helsingfors	172	142	135	117	106	120	120
Vanda och Kervo	2	-4	0	0	0	0	0
Västra Nyland	-11	-23	-13	-3	0	0	0
Östra Nyland	-23	-25	-24	-21	-18	-12	-8
Mellersta Nyland	26	17	15	17	15	13	13
Egentliga Finland	-85	-97	-88	-72	-57	-28	-4
Satakunta	24	22	20	19	17	15	15
Egentliga Tavastland	-18	-15	-12	-8	-3	0	0
Birkaland	10	-4	0	0	0	0	0
Päijänne-Tavastland	-51	-49	-45	-41	-35	-23	-13
Kymmenedalen	44	43	41	41	40	38	38
Södra Karelen	3	5	3	2	1	0	0
Södra Savolax	40	38	37	33	32	31	31
Norra Savolax	-3	-10	-5	-2	0	0	0
Norra Karelen	-66	-65	-61	-55	-50	-40	-32
Mellersta Finland	22	20	17	15	12	9	9

Välfärdsområde	2023	2024	2025	2026	2027	2028	fr.o.m. 2029
Södra Österbotten	2	1	0	0	0	0	0
Österbotten	17	15	14	12	10	8	8
Mellersta Österbotten	-20	-19	-18	-14	-12	-8	-5
Norra Österbotten	-29	-40	-32	-18	-5	0	0
Kajanaland	-4	-3	-2	0	0	0	0
Lappland	-55	-53	-49	-46	-40	-30	-21
Fastlandet totalt	0	-104	-67	-25	11	91	151

Tabell 3. De välfärdsområdesvisa övergångsutjämnarna år 2026, euro per invånare

Välfärdsområde	2023	2024	2025	2026	2027	2028	fr.o.m. 2029
Helsingfors	261	214	201	171	153	169	167
Vanda och Kervo	9	-16	0	0	0	0	0
Västra Nyland	-22	-47	-27	-7	0	0	0
Östra Nyland	-232	-257	-238	-214	-183	-124	-75
Mellersta Nyland	128	83	72	82	72	62	61
Egentliga Finland	-175	-200	-178	-145	-115	-56	-8
Satakunta	114	105	94	90	80	70	71
Egentliga Tavastland	-104	-89	-69	-46	-16	0	0
Birkaland	18	-7	0	0	0	0	0
Päijänne-Tavastland	-247	-238	-218	-203	-173	-113	-62
Kymmenedalen	274	267	258	262	254	246	249
Södra Karelen	28	37	26	16	6	0	0
Södra Savolax	301	294	284	258	250	242	244
Norra Savolax	-14	-42	-22	-9	0	0	0
Norra Karelen	-406	-397	-378	-340	-310	-250	-200
Mellersta Finland	82	72	61	54	44	34	34
Södra Österbotten	13	3	0	0	0	0	0
Österbotten	98	88	77	65	55	45	45
Mellersta Österbotten	-288	-278	-259	-211	-182	-122	-71
Norra Österbotten	-70	-97	-78	-43	-13	0	0
Kajanaland	-52	-42	-22	-1	0	0	0
Lappland	-310	-301	-281	-259	-230	-170	-119
Fastlandet totalt	0	-19	-12	-4	2	16	27

Från och med år 2029 blir sammanlagt 13 välfärdsområden kvar med en permanent övergångsutjämnning. Kymmenedalens, Södra Savolax, Satakunta, Mellersta Nylands, Österbottens och Mellersta Finlands välfärdsområdena samt Helsingfors stad blir permanent kvar med ett övergångsutjämningsstillägg, vars belopp varierar från 34 till 249 euro per invånare. Norra Karelen, Lapplands, Östra Nylands, Mellersta Österbottens, Päijänne-Tavastlands och Egentliga Finlands välfärdsområden blir permanent kvar med ett övergångsutjämningsavdrag, vars belopp är från -8 euro till -200 euro per invånare. De andra välfärdsområdena blir inte

kvar med permanenta övergångsutjämningsavdragen, eftersom deras övergångsutjämningsavdragen graderas bort fram till år 2029.

Enligt den gällande lagen graderas övergångsutjämningsavdragen bort snabbare än övergångsutjämningsavdragen, varvid de sammanräknade övergångsutjämningsavdragen på risknivå överstiger övergångsutjämningsavdragen från och med år 2027. Staten finansierar denna skillnad. Då är den finansieringsandel som permanent återstår att betala för staten omkring 151 miljoner euro årligen från och med år 2029.

2.1.4.2 Bedömning av övergångsutjämningsmodellen

Enligt regeringsprogrammet granskas funktionen för lösningarna under övergångsskedet i samband med utvecklingen av finansieringsmodellen. I motiveringarna till 35 § i finansieringslagen (RP 241/2020, s. 890) konstateras att funktionen för övergångsutjämningsregleringen utvärderas senast år 2027 eller tidigare i samband med att beskattningsrätt föreskrivs för välfärdsområdena. Enligt motiveringarna finns det ett behov av att bedöma övergångsutjämningsmodellens funktion och konsekvenser efter att reformen trätt i kraft, då närmare information fås om ändringarna i den finansiering som ska utjämnas mellan välfärdsområdena i euro och å andra sidan om hur genomförandet av reformen framskridit inom välfärdsområdena.

I samband med beredningen har man bedömt om övergångsutjämningsavdragen enligt den gällande lagen fungerar enligt deras mål på ett ändamålsenligt sätt, det vill säga om de utjämnar den kalkylerade ändringen i finansieringsmodellen i förhållande till de kostnader som överförs från kommunerna och således bidrar till att trygga nivån på områdenas finansiering. Dessutom har det bedömts om det utifrån de tillgängliga uppgifterna är motiverat att ändra modellen.

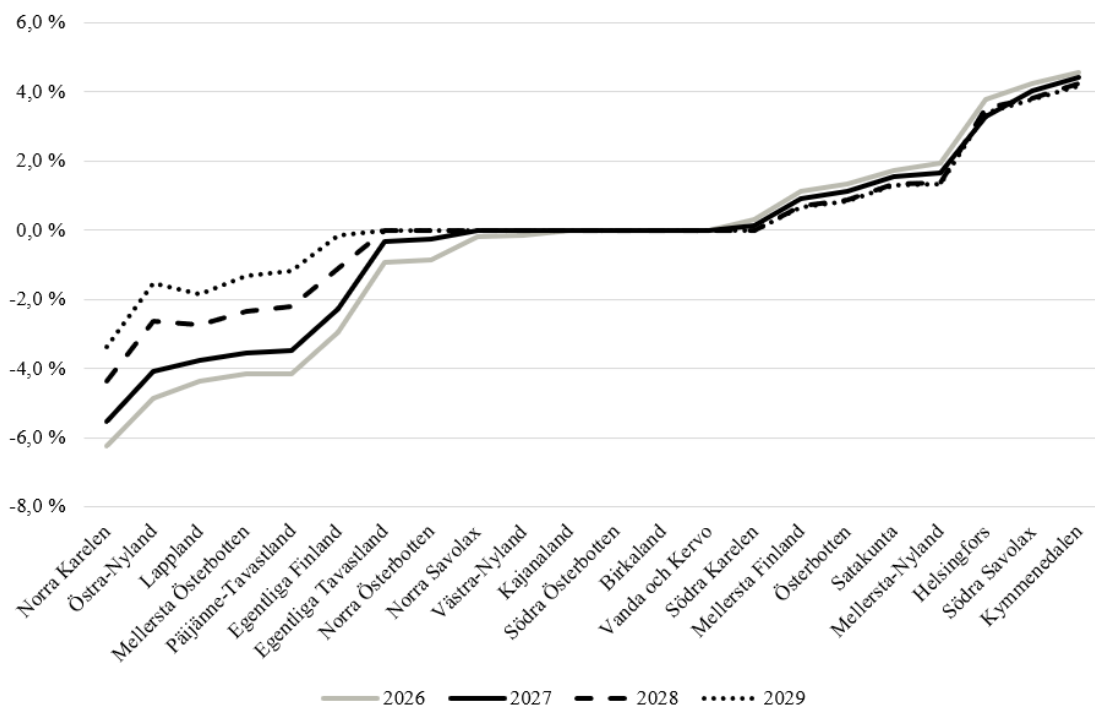
Övergångsutjämningsavdragen i den gällande lagen baserar sig på kommunernas kostnader åren 2021 och 2022 (de kostnader som överförs) och de kalkylerade kostnaderna i 2022 års nivå, där områdenas servicebehov i de beräkningar som gäller dessa baserar sig på diagnos- och användningsuppgifterna för åren 2019–2020. En övergångsutjämningsavdragen jämnar endast ut situationen enligt tvärsnittssituationen före reformen och beaktar inte ändringar som sker efter år 2022 i områdenas kalkylerade finansiering eller kostnadsnivå. Efter år 2023 finns det stor områdesspecifik variation i den kalkylerade finansieringens utveckling. De stora justeringarna i efterhand av finansieringen på grund av de avsevärda underskott som ackumulerats under de första verksamhetsåren och deras fördelning mellan områdena har orsakat en ändring som till och med är delvis oförutsedd. Justeringen i efterhand har delvis hänfört sig även till de områden som får övergångsutjämningsavdragen och vars ekonomi varit i balans eller så gott som i balans och således är den ett överlappande element i finansieringssystemet. Dessutom har det förekommit stor variation i behovskoefficienterna och den kraftigt differentierade befolkningsutvecklingen i områdena – som kanske påverkat finansieringen mer än väntat – har bidragit till att öka utmaningarna i systemet.

Även områdenas kostnadsutveckling har varit snabb, men å andra sidan väldigt varierande i de olika områdena. Områdena har bland annat genomfört reform- och anpassningsåtgärder i en takt som i en inbördes jämförelse är väldigt olik, vilket syns som skillnader i ökningen av de områdesvisa kostnaderna. Det förekom områdesvis variation även i de kostnader som överförs till exempel på grund av åtgärderna med anledning av covid-19-pandemin och finansieringen av dessa. Å andra sidan förekom det även skillnader i genomförandet av tjänsterna år 2022, vilka den beräkning som baserade sig på de faktiska kostnaderna inte nödvändigtvis helt lyckades beakta. Detta har orsakat olika ändringstryck i områdena även ur servicesystemets synvinkel.

I samband med beredningen har man utifrån utvecklingen för den områdesvisa finansieringen åren 2023–2026 och utvecklingen för kostnaderna åren 2023–2025 granskat funktionen för övergångsutjämningsmodellen med tanke på tillräckligheten i de olika områdenas finansiering. Om beräkningen hade gjorts utifrån situationen år 2023 eller år 2024 hade övergångsutjämnningen tagit en väldigt annorlunda form. Det är möjligt att bedöma att det övergångsutjämnningssystem som utarbetats utifrån tvärsnittssituationen år 2022, även om man beaktar de områdesvisa kostnaderna åren 2021–2022, redan är en delvis föråldrad beräkning av skillnaderna mellan de kalkylerade kostnaderna och de faktiska kostnaderna. Således uppfyller den inte längre de ursprungliga målen om att trygga en kontrollerad övergång mot den kalkylerade finansieringsmodellen. I fråga om detta finns det dock tydliga områdesvisa skillnader. I vissa områdena har den kalkylerade finansieringen ökat snabbare än kostnaderna, medan kostnaderna ökat snabbare än finansieringen i andra, varvid möjligheterna att rättfärdiga övergångsutjämningsarna varierar. Med beaktande av helheten är det svårt att längre anse att den höga nivån på de permanenta övergångsutjämningsarna är befogad.

På samma gång ska man dock observera att övergångsutjämningsarnas betydelse i den helhet som utgörs av den områdesvisa finansieringen varierar stort. I synnerhet i områden med snabbt växande befolkning ökar den kalkylerade finansieringen snabbare än i andra och då övergångsutjämnningen graderas minskar dess betydelse. I vissa områden är i synnerhet beloppet av den övergångsutjämnning som blir permanent avsevärd i förhållande till områdets totala finansiering. I kombination med det stora permanenta övergångsutjämningsavdraget bedöms den långsamma ökningen av den kalkylerade finansieringen kunna äventyra förutsättningarna för vissa områden att ordna tjänster på ett jämlikt sätt. I vissa områden där den kalkylerade finansieringen ökar väldigt långsamt har det permanenta övergångsutjämningsstillägget å andra sidan en konsekvens med tanke på tryggheten av tillräcklig finansiering. Av de områden som får övergångsutjämningsstillägg är Helsingfors stad det enda vars ökning i den kalkylerade finansieringen från och med år 2023 har varit så snabb att det på grund av den tidigare finansieringsnivån och övergången till den kalkylerade modellen inte längre finns grunder för ett permanent övergångsutjämningsstillägg av den nuvarande nivån.

Figur 1. Bedömningen av övergångsutjämningsens andel av områdets finansiering, procent



Utifrån granskningen kan det konstateras att de permanenta övergångsutjämnings som baserar sig på tvärsnittssituationen år 2022 inte längre är befogade med tanke på de ursprungliga målen för övergångsutjämningsarna, eftersom de inte beaktar förändringar i finansieringen. Således är det motiverat att slopa de permanenta övergångsutjämningsarna inom någon viss tidsperiod. Halvtidsutvärderingen av välfärdsområdesreformen från den 10 december 2025 innehöll även ett förslag om att slopa de permanenta övergångsutjämningsarna⁵.

Eftersom de sammanräknade övergångsutjämningsstilläggen är större än de sammanräknade övergångsutjämningsavdragen, ankommer det på staten att betala nettoövergångsutjämningsen åren 2027–2028 och på permanent sätt från och med år 2029. Enligt riktlinjerna i regeringsprogrammet (bilaga B) hänförs en nedskärning på 65 miljoner euro år 2028 och på 120 miljoner euro år 2029 till den av staten betalda andelen av övergångsutjämningsarna som en sparåtgärd. Det finns ett behov av att bedöma sparåtgärdernas konsekvenser enligt område och säkerställa att alla områdens finansiering är tillräcklig för att ordna de lagstadgade tjänsterna.

2.2 Utvecklingen för välfärdsområdenas finansiering, kostnader och ekonomi

2.2.1 Välfärdsområdenas finansiering år 2026

Den statliga finansieringen till välfärdsområdena år 2026 uppgår till sammanlagt cirka 27,2 miljarder euro på riksnivå. Den riksomfattande nivån på den statliga finansieringen år 2025 ligger till grund för nivån på den statliga finansieringen år 2026. Nivån på den kalkylerade finansieringen höjdes med sammanlagt omkring 900 miljoner euro utifrån ökningen av

⁵ Halvtidsutvärdering av välfärdsområdesreformen. Statsrådets publikationer 2025:109. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-383-022-6>.

servicebehovet, välfärdsområdesindexet, uppgiftsändringarna och ändringen av justeringen i efterhand. Utifrån ökningen av servicebehovet höjdes finansieringen med omkring 250 miljoner euro. Utifrån välfärdsområdesindexet (3,25 procent) höjdes finansieringen med omkring 860 miljoner euro. Utifrån de ändringar som ska göras de ändringar som träder i kraft år 2026 minskades finansieringsnivån med omkring 20 miljoner euro. Den justering i efterhand som tidigare fogats till finansieringsbasen minskade med omkring 200 miljoner euro för år 2026. År 2026 ingår justeringar i efterhand till ett belopp av cirka 1,3 miljarder euro i finansieringen. Dessutom ökade beloppet av de sammanräknade övergångsutjämnarna på riksomfattande nivå med omkring 40 miljoner euro.

Den kalkylerade finansieringen för varje år fördelas mellan välfärdsområdena på basis av bestämningsfaktorerna för den kalkylerade finansieringen. Utöver den områdesspecifika kalkylerade finansieringen beaktas de områdesspecifika övergångsutjämnarna i finansieringen.

Genom bestämningsfaktorerna för social- och hälsovården beaktas i finansieringen sådana faktorer som beskriver invånarnas servicebehov och områdenas olikartade förhållanden och som inverkar på kostnaderna för ordnandet av de lagstadgade tjänsterna i området. Den finansiering som bestäms för ett område påverkas av statistiska uppgifter som uppdateras årligen. Invånarantalet och landarealen per område uppdateras årligen utifrån Statistikcentralens senaste statistik över befolkningsstrukturen. Uppgifterna i statistiken över befolkningsstrukturen baserar sig på uppgifterna året före det år som föregått finansåret. De uppgifter i statistiken över befolkningsstrukturen som beaktas i finansieringen för år 2026 baserar sig på uppgifterna för år 2024.

Genom den kalkylerade bestämningsfaktorerna riktas finansiering områdesvis via det grundpris som fastställts för bestämningsfaktorn. Grundpriset räknas genom att dela det finansieringsbelopp som ska delas utifrån bestämningsfaktorn med befolkningmängden eller ett annat invånarantal som beskriver bestämningsfaktorn. Bestämningsfaktorns grundpris beskriver den genomsnittliga kalkylerade kostnaden per invånare. Grundpriserna föreskrivs årligen i förordningen om välfärdsområdenas finansiering.

Av den kalkylerade finansieringen för social- och hälsovården hänför sig största delen (omkring 81 procent år 2026) via de bestämningsfaktorer som beskriver servicebehovet. Den kalkylerade finansiering som fördelas på basis av servicebehovet räknas genom att grundpriset för det behov som beskriver anlitaandet av hälso- och sjukvårds-, äldreomsorgs- och socialvårdstjänster multipliceras med välfärdsområdets invånarantal och servicebehovskoefficienterna för hälso- och sjukvården, äldreomsorgen och socialvården. Institutet för hälsa och välfärd uppdaterar årligen de välfärdsområdesspecifika servicebehovskoefficienter för hälso- och sjukvården, äldreomsorgen och socialvården som används i finansieringen. Koefficienterna återger servicebehovet i respektive välfärdsområde. Vid beräkningen av servicebehovskoefficienterna utnyttjas bland annat uppgifter om befolkningens köns- och åldersstruktur, sjukfrekvens och socioekonomiska faktorer samt om anlitaandet av tjänsterna och de kostnader som anlitaandet av tjänsterna medför. I finansieringen för år 2026 beaktas behovskoefficienterna utifrån de tillgängliga uppgifterna för de två senaste åren som ett medelvärde av de beräknade behovskoefficienterna. Således påverkas finansieringen för år 2026 av de behovskoefficienter som räknats utifrån uppgifterna för år 2022 och 2023.

Utöver servicebehovet delas den kalkylerade finansieringen för social- och hälsovården även utifrån de bestämningsfaktorer som beskriver områdenas särdrag och olika förhållanden. Genom den invånarbaserade bestämningsfaktorn (andel på omkring 13 procent) hänförs finansiering utifrån invånarantalet i området, varvid den finansiering som denna faktor allokera

är lika stor per invånare för alla områden. Genom den bestämningsfaktor som gäller inslaget av personer med ett främmande språk som modersmål (andel på omkring 2 procent) riktas finansiering utifrån invånarantalet med främmande språk som modersmål i området. Genom den bestämningsfaktor som beskriver tvåspråkigheten (andel på omkring 0,5 procent) riktas finansiering endast till tvåspråkiga välfärdsområden enligt antalet svenskspråkiga invånare. Genom den bestämningsfaktor som beskriver befolkningstätheten (andel på omkring 1,5 procent) riktas finansiering utifrån invånarantalet i området och befolkningstäthetskoefficienten, som räknas genom att dela den genomsnittliga befolkningstätheten i hela landet med välfärdsområdets befolkningstäthet. Genom den bestämningsfaktor som beskriver skärgårdsförhållandena (andel på omkring 0,1 procent) riktas kalkylerad finansiering endast till fyra välfärdsområden utifrån hur stort invånarantalet är i skärgårdskommuner enligt 9 § i skärgårdslagen i området. Den bestämningsfaktor som beskriver samiskspråkigheten (andel på omkring 0,01 procent) riktar finansiering utifrån antalet samiskspråkiga invånare. Den finansiering som riktas via universitetssjukhusutlägget (andel på omkring 0,5 procent) fastställs utifrån invånarantalet i ett universitetssjukhusområde.

Från och med år 2026 riktas genom den bestämningsfaktor som gäller främjande av hälsa och välfärd (andel på omkring 1,5 procent) finansiering utifrån koefficienten för främjande av hälsa och välfärd. Institutet för hälsa och välfärd uppdaterar årligen den koefficient för främjande av hälsa och välfärd som används i finansieringen. Den koefficient för främjande av hälsa och välfärd som ska beaktas i finansieringen år 2026 har räknats utifrån uppgifter för år 2023 och 2024.

År 2026 uppgår den kalkylerade finansieringen av social- och hälsovården till sammanlagt 26,6 miljarder euro. I tabell 4 presenteras hur finansieringen enligt kriterierna för den kalkylerade finansieringen av social- och hälsovården riktas till välfärdsområdena per invånare 2026.

Tabell 4. Finansiering per invånare enligt de kalkylerade kriterierna för social- och hälsovården år 2026

Välfärdsområde	Invånarantal	Servicebehovet inom hälso- och sjukvården	Servicebehovet inom äldreomsorgen	Servicebehovet inom socialvården	Främmande språk	Tvåspråkighet
Helsingfors	621	1 918	640	771	178	29
Vanda och Kervo	621	1 960	525	829	237	11
Västra Nyland	621	1 782	515	686	166	59
Östra Nyland	621	2 031	739	745	69	144
Mellersta Nyland	621	1 923	591	757	73	0
Egentliga Finland	621	2 208	877	945	96	30
Satakunta	621	2 193	941	1 012	52	0
Egentliga Tavastland	621	2 204	896	929	57	0
Birkaland	621	2 136	793	880	64	0
Päijänne-Tavastland	621	2 247	923	979	68	0
Kymmenedalen	621	2 372	1 134	1 062	69	4
Södra Karelen	621	2 114	940	886	82	0
Södra Savolax	621	2 436	1 195	1 108	51	0
Norra Savolax	621	2 299	968	1 091	46	0
Norra Karelen	621	2 513	1 072	1 174	57	0

Välårsområde	Invånarantal	Servicebehovet inom hälso- och sjukvården	Servicebehovet inom äldreomsorgen	Servicebehovet inom socialvården	Främmande språk	Tvåspråkighet
Mellersta Finland	621	2 045	819	941	48	0
Södra Österbotten	621	2 305	1 032	1 010	38	0
Österbotten	621	1 985	765	766	93	262
Mellersta Österbotten	621	2 272	949	1 093	42	46
Norra Österbotten	621	2 053	787	1 109	40	0
Kajanaland	621	2 397	1 144	1 157	51	0
Lapland	621	2 355	1 003	1 234	41	0
Fastlandet	621	2 107	807	922	94	24
Andel av social- och hälsovårdsfinansieringen	13,1 %	44,4 %	17,0 %	19,4 %	2,0 %	0,5 %

Välårsområde	Befolkningstäthet	Skärgårdsförhållandena	Kriteriet för främjande av hälsa och välfärd	Samiskspråkighet	Universitetssjukhusutställaget	Totalt, euro/inv.
Helsingfors	0	0	62	0	42	4 261
Vanda och Kervo	1	0	41	0	42	4 267
Västra Nyland	11	0	79	0	42	3 963
Östra Nyland	36	0	79	0	42	4 507
Mellersta Nyland	11	0	44	0	42	4 061
Egentliga Finland	28	39	67	0	42	4 954
Satakunta	49	0	66	0	0	4 934
Egentliga Tavastland	40	0	80	0	0	4 828
Birkaland	32	0	68	0	42	4 636
Päijänne-Tavastland	37	0	90	0	0	4 965
Kymmenedalen	38	0	59	0	0	5 358
Södra Karelen	56	0	72	0	0	4 771
Södra Savolax	128	39	95	0	0	5 672
Norra Savolax	91	0	94	0	42	5 253
Norra Karelen	152	0	63	0	0	5 652
Mellersta Finland	77	0	68	0	0	4 618
Södra Österbotten	95	0	123	0	0	5 223
Österbotten	54	27	72	0	0	4 646
Mellersta Österbotten	97	0	52	0	0	5 173
Norra Österbotten	116	2	65	0	42	4 836
Kajanaland	381	0	84	0	0	5 834
Lapland	691	0	83	20	0	6 049
Fastlandet	71	5	71	1	26	4 749
Andel av social- och hälsovårdsfinansieringen	1,5 %	0,1 %	1,5 %	0,0 %	0,6 %	100,0 %

År 2026 var den kalkylerade finansieringen för social- och hälsovården per invånare högre än i de andra områdena (över 5 300 euro per invånare) i Kymmenedalens, Norra Karelen, Södra

Savolax, Kajanalands och Lapplands välfärdsområden. I Lapplands välfärdsområde är den kalkylerade finansieringen av social- och hälsovården högst per invånare (6 049 euro per invånare). I Västra Nylands, Mellersta Nylands och Vanda och Kervo välfärdsområdena samt Helsingfors stad är den kalkylerade finansieringen inom social- och hälsovården per invånare lägre än i de andra områdena (under 4 300 euro per invånare). I Västra Nylands välfärdsområde är den kalkylerade finansieringen av social- och hälsovården lägst per invånare (3 963 euro per invånare).

Den kalkylerade finansieringen för räddningsväsendet riktas utifrån kalkylerade bestämningsfaktorer, vilka utgörs av invånarantalet, befolkningstätheten och riskfaktorer. Av den kalkylerade finansieringen bestäms 65 procent utifrån invånarantalet, 30 procent enligt riskfaktorerna i området och 5 procent enligt befolkningstätheten i området. Den kalkylerade finansieringen för räddningsväsendet är sammanlagt omkring 598 miljoner euro år 2026. I tabell 5 presenteras välfärdsområdesvis den finansiering per invånare 2026 som fördelas enligt kriterierna för räddningsväsendets kalkylerade finansiering.

Tabell 5. Finansiering per invånare enligt de kalkylerade kriterierna för räddningsväsendet år 2026

Välfärdsområde	Invånarantal	Befolkningstäthet	Riskfaktorer	Totalt, euro/inv.
Helsingfors	69	0	13	82
Vanda och Kervo	69	0	24	93
Västra Nyland	69	1	26	96
Östra Nyland	69	4	37	111
Mellersta Nyland	69	1	32	102
Egentliga Finland	69	3	34	106
Satakunta	69	4	48	121
Egentliga Tavastland	69	3	34	106
Birkaland	69	2	28	99
Päijänne-Tavastland	69	3	35	107
Kymmenedalen	69	3	50	122
Södra Karelen	69	4	45	118
Södra Savolax	69	10	46	126
Norra Savolax	69	7	33	109
Norra Karelen	69	11	40	121
Mellersta Finland	69	5	33	108
Södra Österbotten	69	6	43	119
Österbotten	69	8	39	116
Mellersta Österbotten	69	8	39	116
Norra Österbotten	69	9	34	112
Kajanaland	69	26	45	140
Lappland	69	45	43	157
Fastlandet	69	5	32	107
Andel av finansieringen av räddningsväsendet	65,0 %	5,0 %	30,0 %	100,0 %

År 2026 var den kalkylerade finansieringen för räddningsväsendet per invånare högre än i de andra områdena (över 120 euro per invånare) i Norra Karelen, Satakunta, Kymmenedalens,

Södra Savolax, Kajanalands och Lapplands välfärdsområden. Särskilt i Kajanalands och Lapplands välfärdsområden är räddningsväsendets kalkylerade finansiering högre än i andra områden (över 140 euro per invånare). I Helsingfors stad och Vanda och Kervo, Västra Nylands och Birkalands välfärdsområden är den kalkylerade finansieringen för räddningsväsendet lägre än i andra områden (under 100 euro per invånare).

Utöver den kalkylerade finansieringen påverkas områdenas totala finansiering av övergångsutjämnarna, som beskrivs ovan i avsnitt 2.1.4.1.

2.2.2 Utvecklingen för välfärdsområdenas finansiering åren 2023–2026

Sett till hela landet ökar den kalkylerade finansieringen av social- och hälsovården årligen på basis av höjningar av prisindexet för välfärdsområdena och den uppskattade ökningen av servicebehovet. Sett till hela landet ökar räddningsväsendets kalkylerade finansiering årligen utifrån prisindexet för välfärdsområdena. De ökningarna och minskningarna av finansieringen som motsvarar uppgiftsändringarna beaktas i finansieringen på riksnivå från och med det år då ändringen träder i kraft.

Nivån på den kalkylerade finansieringen baserar sig på de nettokostnader för ordnandet av tjänsterna inom social- och hälsovården och räddningsväsendet enligt bokslutsuppgifterna för 2022 vilka överförs från kommunerna i området och uppgick till sammanlagt 21,9 miljarder euro. Nivån på den kalkylerade finansieringen enligt de kostnader som överförs höjdes till 2023 års nivå utifrån den förutspådda förändringen i kostnadsnivån enligt välfärdsområdesindexet, den beräknade ökningen av servicebehovet och uppgiftsändringarna. Nivån på den kalkylerade finansieringen växte sammanlagt med cirka 1,3 miljarder euro år 2023. Välfärdsområdenas kalkylerade finansiering uppgick således till cirka 23,2 miljarder euro under det första verksamhetsåret 2023.

Den kalkylerade finansieringen för det följande finansåret baserar sig på föregående års kalkylerade finansiering. Jämfört med år 2023 ökade den kalkylerade finansieringen år 2024 med cirka 1 miljard euro på basis av välfärdsområdesindexet, den beräknade ökningen av servicebehovet, uppgiftsändringarna och det universitetssjukhustillägg som lagts till i finansieringen. Universitetssjukhustillägget, som beaktades i den kalkylerade finansieringen år 2024, höjde nivån på den kalkylerade finansieringen med sammanlagt 130,2 miljoner euro. Den kalkylerade finansieringen uppgick således till cirka 24,2 miljarder euro år 2024.

Den kalkylerade finansieringen ökade med sammanlagt cirka 2,1 miljarder euro år 2025 jämfört med år 2024 på basis av välfärdsområdesindexet, den beräknade ökningen av servicebehovet, uppgiftsändringarna och den första efterhandsjustering som lagts till den kalkylerade finansieringen. Den betydande nivåhöjningen för finansieringen förklaras av den avsevärt stora justeringen i efterhand, som uppgick till omkring 1,4 miljarder euro år 2025. Välfärdsområdenas kalkylerade finansiering uppgick således till cirka 26,3 miljarder euro 2025.

Den kalkylerade finansieringen ökar med sammanlagt cirka 900 miljoner euro 2026 jämfört med 2025 på basis av välfärdsområdesindexet, den beräknade ökningen av servicebehovet, uppgiftsändringarna och ändringen av justeringen i efterhand. Välfärdsområdenas kalkylerade finansiering uppgår således till cirka 27,2 miljarder euro 2026.

Välfärdsområdenas kalkylerade finansiering har ökat på riksomfattande nivå till sammanlagt omkring 4,0 miljarder euro åren 2023–2026. Av detta belopp är omkring 2,2 miljarder euro höjning enligt ändringen av kostnadsnivån enligt välfärdsområdesindexet, omkring 0,8 miljarder euro höjning enligt den beräknade ökningen av servicebehovet, 1,2 miljarder euro en

höjning som beror på justering i efterhand, 0,1 miljarder euro höjning på grund av universitetssjukhustillägget och -0,3 miljarder euro nettominusning på grund av uppgiftsändringar.

Förändringen i totalfinansieringen i välfärdsområdena består utöver den kalkylerade finansieringen av förändringarna i övergångsutjämningsarna. Från år 2023 till år 2026 har beloppet av den sammanräknade övergångsutjämningsen minskat med omkring 25 miljoner euro. Tabell 6 visar den kalkylerade finansieringen enligt välfärdsområde och ändringen i den totala finansieringen åren 2023–2026.

Tabell 6. Uppgången i den kalkylerade och den totala finansieringen för välfärdsområdena åren 2023–2026

Välfärdsområde	Uppgången i den kalkylerade finansieringen 2023–2026, euro	Uppgången i den kalkylerade finansieringen 2023–2026, procent	Uppgången i den kalkylerade finansieringen per invånare 2023–2026, procent	Uppgången i den totala finansieringen 2023–2026, euro	Uppgången i den totala finansieringen 2023–2026, procent
Helsingfors	542 195 879	22,3 %	17,8 %	487 065 440	18,7 %
Vanda och Kervo	270 403 210	27,2 %	21,4 %	267 926 337	26,9 %
Västra Nyland	359 516 225	21,4 %	15,8 %	366 844 141	22,0 %
Östra Nyland	60 741 265	15,3 %	14,9 %	62 416 830	16,6 %
Mellersta Nyland	123 109 303	16,7 %	13,7 %	114 277 236	14,9 %
Egentliga Finland	434 505 667	21,0 %	18,2 %	447 708 864	22,6 %
Satakunta	121 444 239	12,8 %	14,4 %	116 032 414	12,0 %
Egentliga Tavastland	104 512 138	14,3 %	14,8 %	114 484 938	16,0 %
Birkaland	428 952 935	19,9 %	16,0 %	419 424 230	19,4 %
Päijänne-Tavastland	125 374 018	13,7 %	14,0 %	134 621 417	15,6 %
Kymmenedalen	101 108 909	13,3 %	16,1 %	98 064 355	12,2 %
Södra Karelen	60 874 157	11,1 %	12,0 %	59 354 941	10,7 %
Södra Savolax	95 241 394	14,5 %	16,6 %	88 931 205	12,8 %
Norra Savolax	155 767 738	13,2 %	13,0 %	156 896 300	13,4 %
Norra Karelen	113 310 824	13,8 %	14,6 %	124 553 019	16,5 %
Mellersta Finland	158 920 531	14,0 %	13,4 %	151 467 713	13,1 %
Södra Österbotten	131 579 562	14,9 %	16,0 %	129 118 740	14,6 %
Österbotten	105 510 922	14,1 %	12,4 %	99 937 767	13,1 %
Mellersta Österbotten	37 217 296	11,6 %	11,9 %	42 430 806	14,1 %
Norra Österbotten	309 957 883	17,6 %	16,8 %	321 037 471	18,5 %
Kajanaland	46 370 697	12,5 %	15,2 %	50 030 414	13,7 %
Lappland	159 192 660	17,0 %	17,3 %	168 275 112	19,1 %
Fastlandet	4 045 807 453	17,5 %	15,6 %	4 020 899 691	17,4 %

Enligt tabell 6 förekommer avsevärd områdesvis variation i uppgången i den kalkylerade finansieringen från år 2023 till år 2026. Den kalkylerade finansieringen har proportionellt sett

ökat mest (över 20 procent) i Helsingfors stad och Vanda och Kervo, Västra Nylands och Egentliga Finlands välfärdsområden. Den kalkylerade finansieringen har proportionellt sett ökat minst (under 13 procent) i Södra Karelen, Mellersta Österbottens, Kajanalands och Satakunta välfärdsområden. På riksomfattande nivå har den kalkylerade finansieringen ökat med omkring 17,5 procent.

Granskat enligt invånare har den kalkylerade finansieringen åren 2023–2026 ökat mest (över 17 procent) i Vanda och Kervo, Egentliga Finlands och Lapplands välfärdsområden samt i Helsingfors stad. Den kalkylerade finansieringen enligt invånare har ökat minst (13 procent eller mindre) i Mellersta Österbottens, Södra Karelen, Österbottens och Norra Savolax välfärdsområden.

Det förekommer områdesspecifik variation även i uppgången i den totala finansieringen för välfärdsområdena åren 2023–2026. Den totala finansieringen har proportionellt sett ökat mest (över 20 procent) i Vanda och Kervo, Egentliga Finlands och Västra Nylands välfärdsområden. Det totala finansieringen har proportionellt sett ökat minst (under 13 procent) i Södra Karelen, Satakunta, Kymmenedalens och Södra Savolax välfärdsområden.

Under de första verksamhetsåren har det förekommit mindre variation än väntat i de områdesspecifika behovsfaktorerna. Detta har påverkats av skillnaderna i diagnosuppgiftsunderlaget mellan områdena. Områdena har förbättrat leveransen av diagnosuppgifter i olika takt, vilket på grund av beräkningsprincipen för behovskoefficienten syns som förändringar i behovskoefficienterna för alla områden. Detta har för egen del påverkats av utvecklingen för den områdesspecifika finansiering.

I samband med beredningen av propositionen har man bedömt de omständigheter som förklarar utvecklingen för den områdesspecifika finansieringen för välfärdsområdena. Uppgången i den kalkylerade finansieringen påverkas i synnerhet av invånarantalet i området och behovskoefficienternas utveckling. I finansieringsmodellen för välfärdsområdena räknas finansieringen enligt flera olika bestämningsfaktorer, för vilka alla ett invånarspecifikt grundpris föreskrivs årligen. Eftersom finansieringen baserar sig på de invånarspecifika grundpriserna, bestäms finansieringen för välfärdsområdet i regel utifrån invånarantalet. Dessutom beaktas invånarantalet därtill genom en separat faktor.

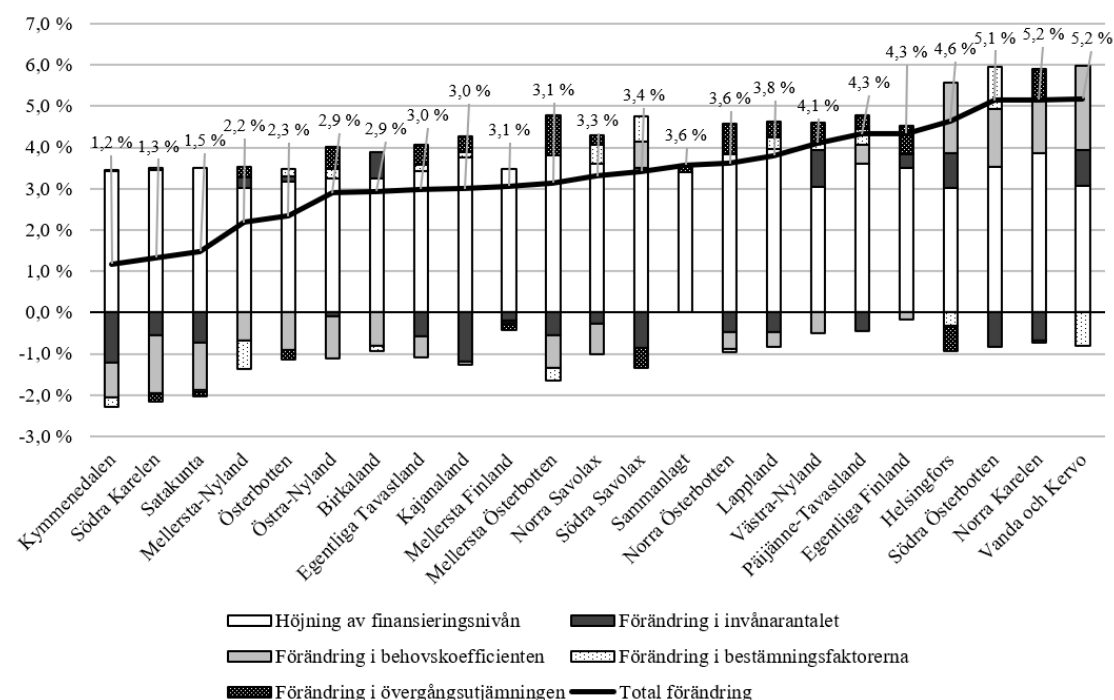
I finansieringen åren 2023–2026 har man använt invånarantalet i välfärdsområdena åren 2021–2024. Uppgången i invånarantalet under åren 2021–2024 har varit störst i Västra Nylands (+4,8 procent), Vanda och Kervo (+4,8 procent) och Birkalands (+3,4 procent) välfärdsområden och Helsingfors stad (3,9 procent). Nedgången i invånarantalet har varit störst i Kymmenedalens (-2,4 procent), Kajanalands (-2,3 procent), Södra Savolax (-1,8 procent), Satakunta (-1,4 procent) och Södra Österbottens (-1,0 procent) välfärdsområden. På riksomfattande nivå har uppgången i invånarantalet åren 2021–2024 varit omkring 1,6 procent.

Om det invånarantal som ska beaktas i finansieringen för ett välfärdsområde ökar mindre än i snitt eller minskar, minskar ändringen i invånarantalet årsändringen av finansieringen. Eftersom välfärdsområdenas finansiering höjs årligen utifrån indexjusteringen och förändringen i servicebehovet och från och med år 2025 med en justering i efterhand, har finansieringsnivån ökat i alla välfärdsområdena åren 2023–2026. Den minskande befolkningen har dock i vissa områden avsevärt stävjat finansieringsökningen och till och med halverat den årliga ökningsprocenten för finansieringen.

I figur 2 nedan granskas förändringen i finansieringen från år 2025 till år 2026 indelad i olika delfaktorer. Figuren visar att de områdesvisa skillnaderna i uppgången i finansieringen för år

2026 påverkas i synnerhet av skillnaderna i ändringen av invånarantalet, ändringarna i behovskoefficienten samt den områdesvisa övergångsutjämnningen, som antingen ökar eller minskar områdets finansiering i förhållande till den kalkylerade nivån. För år 2026 minskar förändringen i invånarantalet i 15 välfärdsområden uppgången i finansieringen.

Figur 2. Förändringen i finansieringen åren 2025–2026 indelade i förändringen av invånarantalet, behovskoefficienterna och andra bestämningsfaktorer



2.2.3 Utvecklingen för kostnaderna åren 2023–2025

Utifrån de bokslutsuppskattningar för år 2025 som områdena rapporterat i januari 2026 ser det ut som om ökningen i välfärdsområdenas nettokostnader stannar på omkring 1,6 procent, vilket är klart under ökningen år 2024, vilken var omkring 2,9 procent. Uppgången i nettokostnaderna har varit klart långsammare än vad som uppskattades i de bokslutsprognoser för år 2025 vilka rapporterades i augusti. I så gott som alla områden förutspår bokslutsuppskattningarna en måttligare kostnadsutveckling och ett bättre resultat än i bokslutsprognoserna. Efter den exceptionella utvecklingen år 2023 har kostnadsutvecklingen jämnat ut sig tydligt. Utifrån budgetarna för år 2026 ökar nettokostnaderna i förhållande till kostnaderna i bokslutsuppskattningen med 3,9 procent. Detta förklaras för egen del av den förbättrade andra halvan av år 2025, vilken lett till att kostnaderna för år 2025 ser ut att bli lägre än vad som väntats i budgetberedningen. Den övergripande situationen för år 2025 kan anses vara relativt väntad, även om den överskrider höstens prognoser, med beaktande av områdenas anpassningsåtgärder och kraven på att balansera ekonomin. De granskade nettokostnaderna innehåller utöver verksamhetsbidragen finansiella kostnader (netto) och avskrivningar och nedskrivningar.

Tabell 7 visar de regionala skillnaderna i kostnadsutvecklingen. Tabellen har utarbetats utifrån de bokslutsuppskattningar som områdena rapporterat för år 2025. Dessa avspeglar utöver förändringarna i lönerna och priserna även förändringarna i områdenas omställningskostnader och egna anpassningsåtgärder eller andra åtgärder samt genomförandet av dessa. Det ser ut som om uppgången i kostnaderna mattas av klart år 2025 i flera områden och i sex områden minskar till och med de nominella kostnaderna (Östra Nyland, Egentliga Tavastland, Mellersta Österbotten, Mellersta Nyland, Satakunta och Vanda och Kervo).

Tabell 7. Utvecklingen för välfärdsområdenas nettokostnader 2022–2025

Välfärdsområde	2022*	2023	2024	2025**
Helsingfors	6,3 %	4,7 %	3,8 %	4,2 %
Vanda och Kervo	11,1 %	15,6 %	1,7 %	-1,4 %
Västra Nyland	7,5 %	13,4 %	0,0 %	2,7 %
Östra Nyland	8,7 %	16,0 %	6,8 %	-0,1 %
Mellersta Nyland	12,0 %	13,7 %	4,0 %	-1,4 %
Egentliga Finland	8,9 %	13,6 %	2,6 %	1,3 %
Satakunta	7,5 %	10,7 %	2,2 %	-1,1 %
Egentliga Tavastland	7,3 %	14,5 %	1,8 %	-1,2 %
Birkaland	6,2 %	13,9 %	1,5 %	2,2 %
Päijänne-Tavastland	9,8 %	10,1 %	3,2 %	2,9 %
Kymmenedalen	8,9 %	7,8 %	6,4 %	1,7 %
Södra Karelen	6,8 %	11,0 %	4,6 %	1,1 %
Södra Savolax	2,0 %	14,0 %	2,0 %	0,4 %
Norra Savolax	7,7 %	11,4 %	2,8 %	1,0 %
Norra Karelen	6,0 %	10,0 %	6,0 %	0,5 %
Mellersta Finland	9,4 %	14,9 %	4,8 %	0,7 %
Södra Österbotten	4,5 %	12,5 %	4,3 %	2,1 %
Österbotten	5,9 %	11,6 %	1,6 %	1,8 %
Mellersta Österbotten	5,7 %	14,1 %	2,1 %	-1,4 %
Norra Österbotten	7,6 %	10,6 %	3,0 %	3,8 %
Kajanaland	0,5 %	14,5 %	0,0 %	3,9 %
Lappland	7,9 %	16,5 %	3,8 %	1,6 %
Fastlandet	7,4 %	11,9 %	2,9 %	1,6 %

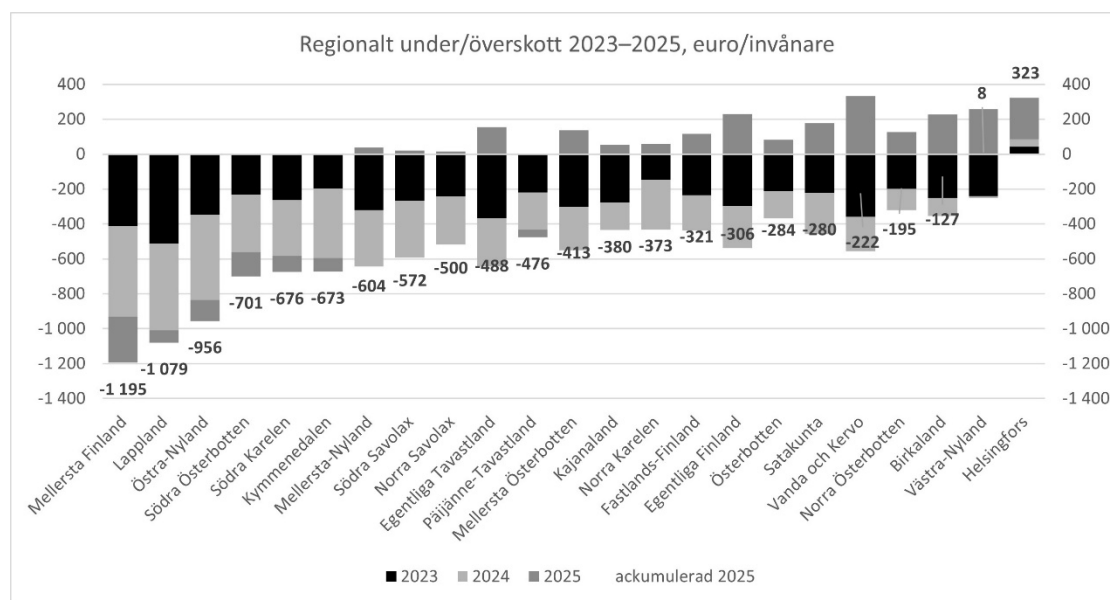
*Kommuner och samkommuner

**2025 bokslutsuppskattning

2.2.4 Särutvecklingen för välfärdsområdets ekonomi

Även om tydliga positiva tecken kan urskiljas i välfärdsområdenas ekonomi, har områdenas ekonomiska situation tagit tydligt avvikande riktningar under de första verksamhetsåren (figur 3 nedan). Skillnaderna i områdenas utgångssituationer och befolkningsutveckling förklarar för egen del ekonomins avvikande riktning och avspeglas för egen del även finansieringens och kostnadernas utveckling. Åren 2023 och 2024 uppvisade alla välfärdsområden underskott, endast Helsingfors stad hade ett positivt resultat. Välfärdsområdenas bokslutsuppskattningar för år 2025 visar att 14 områden var på väg mot ett positivt resultat och att åtta områden fortfarande uppvisar underskott. Välfärdsområdenas resultat uppvisade ett överskott på 0,6 miljarder euro, men det ackumulerade underskottet blir som helhet fortfarande omkring 1,8 miljarder euro i slutet av år 2025. Enligt område varierar underskottsackumuleringen från 1 200 euro per invånare i Mellersta Finland till överskottet på över 300 euro per invånare i Helsingfors. Den områdesvisa situationen preciseras ännu i det slutliga bokslutet för år 2025.

Figur 3. Över- och underskottet per invånare i välfärdsområdena åren 2022–2025



Den 11 december 2025 överlämnade regeringen en proposition med förslag till ändring av lagen om välfärdsområdena (RP 189/2025), i vilken det föreslås att regleringen kring perioden för att täcka underskott ändras temporärt. Regeringen överlämnade den 3 mars 2026 en proposition som kompletterade ovan nämnda proposition (RP 27/2026). Utifrån de förutsättningar som fastställts i propositionen kan områdena beviljas en ny utsatt tid för att täcka underskottet fram till slutet av år 2027, 2028 eller år 2029.

Det finns flera bakomliggande faktorer till den avvikande riktningen för välfärdsområdenas ekonomi. Den första är de områdesvisa skillnaderna i utgångssituationen vilka beror till exempel på olika lösningar för arrangemangen, de kostnader som överförs från kommunerna (permanent inverkan på övergångsutjämnarna), utgångssituationerna för servicenivån samt de områdesvisa ändringskostnaderna. Den andra faktorn är den kraftiga kostnadsuppgången i synnerhet år 2023. Detta påverkades i synnerhet av lönelösningen för social- och

hälsovårdssektorn, den allmänna prisuppgången, höjningarna av priserna på köpta tjänster, användningen av inhyrd arbetskraft och hyreskostnaderna. Områdets förmåga att fatta beslut och egna åtgärder kan identifieras som den tredje faktorn. Det har observerats att det mellan områdena finns avsevärda skillnader i smidigheten i beslutfattandet och i hur målmedvetet de börjat genomföra reformen. Den fjärde faktorn utgörs av faktorer som anknyter till finansieringen och ökningen av den områdesvisa finansieringen. Under de första verksamhetsåren har förändringar ägt rum i de områdesvisa behovskoefficienterna. Ovan beskrivna överföringsutjämnings har en väldigt olika inverkan i de olika områdena. Justeringen i efterhand av finansieringen för år 2025 bildade en exceptionellt stor post på omkring 1,4 miljarder euro och allokeringen av den utifrån bestämningsfaktorerna för finansieringen var för vissa områden en avsevärd nytta i förhållande till kostnadsutvecklingen. Dessutom kan det urskiljas att utvecklingen för invånarantalet avsevärt påverkar finansieringsutvecklingen.

2.3 Tillgodoseendet av de tjänster som ordnas av välfärdsområdena

Lagen om välfärdsområdenas finansiering (611/2021) innehåller bestämmelser om ministeriernas uppgifter i uppföljningen och utvärderingen av tillgodoseendet av välfärdsområdenas organiseringsansvar. I uppföljningen utnyttjas de årliga redogörelser av välfärdsområdet vilka avses i 29 § 2 mom. och 30 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård (612/2021) och i 13 § 2 mom. och 14 § i lagen om ordnande av räddningsväsendet (613/2021), expertbedömningarna av Institutet för hälsa och välfärd och regionförvaltningsverket samt vid behov andra myndigheters utvärderingar.

Social- och hälsovårdsministeriets utredning om ordnandet av social- och hälsovården år 2025 har publicerats i februari 2026.⁶ Social- och hälsovårdsministeriet bedömde att välfärdsområdena år 2025 som helhet klarade av att ordna de lagstadgade social- och hälsovårdstjänsterna bättre än året innan. På samma gång ökade dock skillnaderna i verksamheten och ekonomin mellan områdena ytterligare och trots de många positiva utvecklingsförloppen har samtliga välfärdsområden fortfarande vissa lagstadgade social- och hälsovårdstjänster vars ordnande är äventyrat. Den områdesvisa särutvecklingen ökades av bland annat den åldrande befolkningen och migrationen, personalbristen i vissa områden, det strikta kravet på att balansera ekonomin, ökningen av servicebehovet samt långsamheten i reformen av servicenäten.

Information om tillgodoseendet av social- och hälsovårdstjänsterna fås även från expertbedömningarna från Institutet för hälsa och välfärd. Institutet för hälsa och välfärd publicerade sina expertbedömningar om år 2024 och delvis om år 2025 i oktober 2025.⁷ Institutet för hälsa och välfärd publicerar på sin webbplats även bedömningar enligt välfärdsområde om utfallet för tjänsterna.⁸

I enlighet med 12 § i lagen om välfärdsområden innehåller planen för de offentliga finanserna en bedömning av om välfärdsområdenas finansiering är tillräcklig för skötseln av deras uppgifter både som en helhet och med avseende på varje välfärdsområde. I anknytning till denna

⁶ Utredning om hur välfärdsområdenas ansvar för ordnandet av social- och hälsovården uppfylldes 2025. Social- och hälsovårdsministeriets rapporter och promemorior 2026:9. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-7510-1>.

⁷ Ordnande av social- och hälsovård i Finland: Riksomfattande expertbedömning, hösten 2025. Institutet för hälsa och välfärd Stöd för beslut 40/2025. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-408-600-4>.

⁸ Expertutvärderingar enligt välfärdsområde av Institutet för hälsa och välfärd: <https://thl.fi/aiheet/sote-palvelujen-johdaminen/arviointi-ja-seuranta/sosiaali-ja-terveydenhuollon-jarjestamisen-arviointi>.

bedömning har finansministeriet utvärderat även hur tjänsterna tillgodosetts i de olika områdena. Avsikten är att publicera bedömningspromemorian på samma gång som planen för de offentliga finanserna den 30 april 2026.

I inrikesministeriets utredning beträffande år 2024 beskrivs på riksomfattande nivå läget för räddningsväsendets tjänster och ekonomi.⁹ Enligt utredningen har bland annat tjänsterna för att förebygga olyckor i huvudsak tillgodosetts enligt besluten om servicenivån och nåbarheten för räddningsväsendets akuta uppdrag låg fortsättningsvis i huvudsak på en bra nivå. Inom välfärdsområdena finns det dock sådana områden där man inte uppnått målen flera år i rad. Ett utvecklingsobjekt för räddningsverksamheten är att förbättra prestationsförmågan och därtill kräver en högklassig serviceproduktion materielinvesteringar enligt förnyelseplanerna. Planeringen av beredningen för befolkningsskyddet har utvecklats i en positiv riktning band annat i fråga om preciseringen av planerna och definieringen av organisationen för befolkningsskyddet samt reserver, men i välfärdsområdenas tjänster förekommer det ännu brister. I regionalförvaltningsverkens expertbedömningar beskrivs den områdesvisa lägesbilden i fråga om utfallet för räddningsväsendets tjänster år 2024.¹⁰

Information om utfallet för tjänsterna och finansieringsnivåns tillräcklighet i välfärdsområdena fås även från de särskilda förfarandena för styrningen mellan staten och områdena samt från årsförhandlingarna med alla områden.

I samband med ansökan om tilläggsfinansiering enligt 11 § i finansieringslagen, vilken beviljas för att trygga de grundläggande fri- och rättigheterna, bedöms utfallet för de lagstadgade tjänsterna i området i förhållande till nivån på den statliga finansieringen. År 2024 ansökte endast Vanda och Kervo välfärdsområde om tilläggsfinansiering. Finansieringsnivån konstaterades inte äventyra tillhandahållandet av service i området utifrån de tillgängliga möjligheterna att anpassa verksamheten. Finansieringen för området har även ökat snabbast i hela landet.

Under år 2025 har tilläggsfinansiering ansökts av Södra Österbottens, Södra Karelen, Norra Karelen, Egentliga Finlands, Päijänne-Tavastlands, Norra Savolax, Mellersta Nylands, Mellersta Finlands och Kymmenedalens välfärdsområden. Södra Karelen och Södra Österbottens välfärdsområden har ansökt om tilläggsfinansiering för år 2026.

Fram till mars 2026 har nivån på finansieringen endast i Norra Karelen välfärdsområde ansetts äventyra tillhandahållandet av service och området har beviljats tilläggsfinansiering (2,6 miljoner euro) för år 2025. Enligt beredningsgruppens uppskattning hade området inte egentligen alls längre tillgång till möjligheter att anpassa sin verksamhet, eftersom den tidigare samkommunen redan anpassat servicesystemet.

Under år 2025 inleddes dessutom ett utvärderingsförfarande i tre områden på initiativ av finansministeriet utifrån de ekonomirelaterade förutsättningarna för utvärderingsförfarandet enligt 123 § i lagen om välfärdsområdena. Dessa områden var Östra Nylands, Mellersta Finlands och Lapplands välfärdsområden. I dessa områdena har uppgången i kostnaderna från år 2022 varit stor och anpassningsåtgärder har inte vidtagits i tillräckligt god tid. Det har dock inte observerats att tjänsterna är äventyrade i områdena.

⁹ Läget för räddningsväsendets tjänster och ekonomi 2024: Inrikesministeriets redogörelse. Inrikesministeriets publikationer 2025:17. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-324-371-2>.

¹⁰ Expertbedömning av räddningsväsendet: <https://lvv.fi/pelastustoimi/asiantuntija-arvio>.

2.4 Lagen om främjande av skärgårdens utveckling och dess ändringsbehov

2.4.1 Velfärdsområden med skärgårdsförhållanden

Skärgårdslagen har utfärdats år 1981. Skärgårdslagen innehåller bestämmelser om skärgårdskommuner. Däremot finns det inte bestämmelser om velfärdsområden i den gällande lagen.

En del av velfärdsområdena får dock finansiering utifrån skärgårdsförhållanden i enlighet med finansieringslagen. I 3 § 1 mom. i finansieringslagen föreskrivs att velfärdsområdena beviljas statlig finansiering bland annat utifrån velfärdsområdets karaktär av skärgård. I 19 § i lagen preciseras hur de kalkylerade kostnader som bestäms utifrån skärgårdsförhållanden räknas och att de invånare i velfärdsområdet vilka bor i en skärgårdskommun enligt skärgårdslagen beaktas i beräkningen.

Enligt statsrådets förordning om skärgårdskommuner och de skärgårdsdelar i andra kommuner på vilka bestämmelserna om skärgårdskommuner tillämpas (1089/2016) finns det åtta skärgårdskommuner enligt skärgårdslagen: Karlö, Malax, Gustavs, Pargas, Kimitoön, Puumala, Sulkava och Enonkoski. Således beviljas finansiering till Norra Österbottens, Österbottens, Egentliga Finlands och Södra Savolax velfärdsområdena utifrån skärgårdskaraktären, eftersom skärgårdskommunerna finns i dessa velfärdsområden. Statens kalkylerade kostnader för finansieringen uppgår 2026 till cirka 30 miljoner euro, vilket motsvarar ungefär 0,110 procent av velfärdsområdenas hela finansiering. Skärgårdsförhållanden är en bestämningssfaktor för finansieringen för social- och hälsovård, men skärgårdsförhållanden beaktas inte i bestämningen av räddningsväsendets finansiering.

Skärgården och samhället har förändrats avsevärt efter att skärgårdslagen stiftades år 1981. Förändringar har ägt rum bland annat i myndighetsaktörerna och i deras uppgifter. En av de viktigaste ändringarna genomfördes i början av år 2023 då Finland fick en ny administrativ nivå i och med att velfärdsområdena grundades. Vid social- och hälsovårdsreformen överfördes uppgifterna inom social- och hälsovården och räddningsväsendet samt organiseringsansvaret från kommunerna till velfärdsområdena. I Finland finns det 21 velfärdsområden och därtill ansvarar Helsingfors stad för uppgifterna för ett velfärdsområde inom sitt område.

Verksamhetsförutsättningarna och särdragen i velfärdsområden med skärgårdsförhållanden avviker från övriga velfärdsområden på grund av skärgårdsförhållandena. Denna omständighet beaktas i finansieringslagen via bestämmelserna om skärgårdsförhållanden. Det skulle vara ändamålsenligt att skärgårdsförhållandena i velfärdsområdena beaktas även som en del av skärgårdslagen på motsvarande sätt som för skärgårdskommuner. I bestämningen av velfärdsområdets finansiering och därmed även i de kriterier som definierar ett velfärdsområdes skärgårdsförhållanden beaktas med stöd av den gällande regleringen endast invånarna i de skärgårdskommuner som finns i velfärdsområdet. Velfärdsområdena har dock fasta invånare i skärgårdsområden även i andra kommuner än skärgårdskommuner enligt skärgårdslagen. Till exempel Österbottens velfärdsområde får för närvarande förhöjd finansiering utifrån skärgårdsförhållanden, eftersom skärgårdskommunen Malax finns i Österbottens velfärdsområde. Utöver Malax har velfärdsområdets skärgårdsområdena fasta invånare även i Kaskö, Korsnäs, Kristinestad, Kronoby, Larsmo, Korsholm, Närpes, Jakobstad, Pedersöre kommun, Nykarleby, Vasa och Vörå. Dessa invånare beaktas för närvarande inte i velfärdsområdets finansieringsgrunder. Det finns fasta invånare i skärgården även i andra velfärdsområden än i dessa fyra velfärdsområden, som för närvarande för förhöjd finansiering utifrån skärgårdsförhållanden.

Utöver de fasta invånarna är säsongsinvånare en central omständighet i verksamheten i synnerhet i välfärdsområden med skärgårdsförhållanden. Säsongsinvånarna tillbringar allt längre perioder i sina säsongsbostäder och använder även välfärdsområdenas tjänster. Beaktande av säsongsinvånare som ett kriterium som definierar ett välfärdsområde med skärgårdsförhållanden har ansetts vara befogat, eftersom ett avsevärt antal säsongsinvånare är karaktäristiskt för områden med skärgårdsförhållanden.

Det har ansetts vara nödvändigt att till skärgårdslagen foga en bestämmelse om ett välfärdsområde med skärgårdsförhållanden och fastställa tydliga kriterier för ett välfärdsområde med skärgårdsförhållanden. En reducerad klassificering av välfärdsområdena utifrån skärgårdskommunernas placering och dessa kommuners fasta invånare har inte ansetts identifiera ett välfärdsområdes skärgårdsförhållanden tillräckligt väl.

2.4.2 Begreppet skärgård

I gällande 3 § i skärgårdslagen föreskrivs att till skärgården anses höra sådana öar i havsområdet och i insjövattnedragen som saknar fast vägförbindelse samt andra öar och områden på fastlandet vilka i övrigt i fråga om sina förhållanden kan jämföras med skärgården. Begreppet skärgård tillämpas bland annat då målområdena för utvecklingsåtgärderna för skärgården bestäms. Begreppet skärgård enligt skärgårdslagen täcker öar å ena sidan i havsområden och å andra sidan öar i inlandet utan fast vägförbindelse samt sådana öar och fastlandsområden, som i övrigt kan jämföras med skärgård i fråga om förhållanden.

Innehållet i 3 § i begreppet skärgård är entydigt i fråga om öar till vilka det inte finns någon fast vägförbindelse och vilka finnas i ett havsområde eller insjövattnedrag. Däremot har bestämmelsen om andra öar och områden på fastlandet som i övrigt i fråga om sina förhållanden kan jämföras med skärgården ansetts vara oklar. I en bedömningspromemoria om behovet av att uppdatera skärgårdslagen (Bedömning om behovet av att uppdatera skärgårdslagen, Jord- och skogsbruksministeriets publikationer 2023:14) betonas vikten av att definitionen av skärgårdsförhållanden är så tydlig som möjligt. Man anser att begreppet skärgård i första hand bör basera sig på skärgårdsförhållanden och karaktären av uppsplittring, inte på regionalpolitik.

Finlands miljöcentral publicerade år 2022 en klassificering av skärgårdskategorier där skärgårdsområdena indelas i fyra olika kategorier utifrån geografiska och funktionella kriterier. Finlands miljöcentral klassificerade områdena på uppdrag av skärgårdsdelegationen. De funktionella kriterierna hänför sig till tillgängligheten i skärgården med skärgårdstrafiken. Enligt klassificeringen är skärgårdskategorierna yttre skärgård, mellanskärgård, inre skärgård och skärgård på fastlandet. Finlands miljöcentrals klassificering av skärgårdsområdena har inte beaktats i begreppet skärgård i den gällande skärgårdslagen. Det har ansetts vara ändamålsenligt att klassificeringen av skärgårdsområdena tas som utgångspunkt när begreppet skärgård definieras i skärgårdslagen eftersom denna klassificering erbjuder ett färdigt kunskapsunderlag. Också i bedömningspromemorian om behovet av att uppdatera lagen ställer man sig bakom detta alternativ. Det förnyade begreppet skärgård fungerar som utgångspunkt för bestämningen av ett välfärdsområde med skärgårdsförhållanden.

3 Målsättning

Målet med propositionen är att i enlighet med regeringsprogrammet utveckla finansieringsmodellen för välfärdsområdet på ett kontrollerat och förutsägbart sätt genom att trygga de grundlagsenliga tjänsterna. Finansieringsmodellen förblir fortfarande behovsprövad och den utvecklas med en undersökning som utgångspunkt. De servicebehovsfaktorer som ligger till grund för finansieringen för social- och hälsovården uppdateras på det sätt som

förutsätts i finansieringslagen från och med år 2027. I uppdateringen beaktas problem som upptäckts i tillförlitligheten i kunskapsunderlaget för behovsmodellen. I detta skede utvidgas inte behovsfaktorerna och extraheringen av uppgifter till dessa i den omfattning som föreslagits i undersökningen av Institutet från hälsa och välfärd, eftersom det är befogat att till denna del ge välfärdsområdena tid för att sätta kunskapsunderlaget i ordning.

Målet om att förbättra tillförlitligheten för det kunskapsunderlag som ligger till grund för finansieringen är förknippat med den reglering som föreslagits i propositionen, vilken för egen del har som mål att bättre sporra områdena att rätta fel i registeruppgifterna. I detta syfte utvidgas rättigheterna för Institutet från hälsa och välfärd att granska och rätta uppenbara fel som upptäckts i de uppgifter som ligger till grund för behovskoefficienterna och finansministeriets rätt att beakta fel som i avsevärd grad påverkar finansieringen i områdets finansieringsbeslut.

Ett ytterligare mål med propositionen är att genomföra statsekonomiska sparåtgärder som är nödvändiga för att balansera den offentliga ekonomin. Välfärdsområdenas finansiering står för omkring en tredjedel av statens budget, varför det i den nuvarande statsekonomiska situationen är nödvändigt att rikta besparingar även mot denna. I propositionen bedöms konsekvenserna av de ändringsförslag som gäller välfärdsområdenas finansiering som helhet och områdesvis och på samma gång genom att säkerställa att invånarnas basservice och språkliga rättigheter tryggas.

I fråga om ändringen av skärgårdslagen är målet med propositionen att identifiera de centrala särdragen i välfärdsområden med skärgårdsförhållanden och på så sätt möjliggöra att utvecklingen främjas i de välfärdsområdena med mest skärgårdsförhållanden i Finland. Utifrån de kriterier som bestämmer ett välfärdsområde med skärgårdsförhållanden är det möjligt att rikta finansiering som baserar sig på skärgårdsförhållanden och andra eventuella åtgärder som anknyter till skärgårdsförhållanden till de välfärdsområden där skärgårdsförhållandena orsakar särskilda utmaningar till exempel i ordnandet av tjänster. I och med bestämningen av kriterierna granskas alla välfärdsområdens skärgårdsförhållanden på ett mer övergripande sätt än för närvarande. Ett ytterligare mål med propositionen är även att förbättra följdriktigheten i skärgårdslagen och uppdatera lagen så att den beaktar alla centrala förvaltningsnivåer. Den gällande skärgårdslagen innehåller bestämmelser om kommuner och staten, men inte om välfärdsområden. Propositionen har även som mål att minska utrymmet för tolkningen i den gällande lagen genom att förnya begreppet skärgård så att det baserar sig på en skärgårdsklassificering som baserar sig på naturgeografin.

4 Förslagen och deras konsekvenser

4.1 De viktigaste förslagen

4.1.1 De ändringsförslag som gäller välfärdsområdenas finansiering

4.1.1.1 Beaktande av ökningen av servicebehovet och sparåtgärderna

I propositionen föreslås att bestämmelser utfärdas om den beräknade ökningen av servicebehovet i social- och hälsovården åren 2027–2030 vilken ska beaktas i förväg i nivån på välfärdsområdenas finansiering för finansåret. Det handlar om en lagstadgad uppdatering. Den motsvarande regleringen i den gällande lagen utsträcker sig till år 2026. Den beräknade ökningen av servicebehovet baserar sig på undersökningen av Institutet för hälsa och välfärd (prognosmodellen för utgifter för social trygghet). Utifrån de uppgifter som är tillgängliga från prognosmodellen för utgifter för social trygghet är den beräknade ökningen av servicebehovet

vilken ska beaktas 1,01 procent år 2027, 0,98 procent år 2028, 0,97 procent år 2029 och 1,01 procent år 2030.

Dessutom föreslås i propositionen att regleringen kring beaktande av ökningen av servicebehovet ändras för att genomföra statsfinansiella besparingar. Från och med år 2027 beaktas i stället för 60 procent enligt den gällande lagen 80 procent av den ovan nämnda beräknade ökningen av servicebehovet inom social- och hälsovården. Det föreslås att den temporära höjningen av 0,2 procentenheter för beaktande av ökningen av servicebehovet för åren 2023–2029 slopas redan från och med år 2028.

Det föreslås att konsekvensen av sparåtgärderna fördelas på alla välfärdsområden enligt de bestämningsfaktorerna för finansieringen av social- och hälsovården.

4.1.1.2 Uppdateringen av servicebehovsfaktorerna för social- och hälsovården

I propositionen föreslås en uppdatering av de behovsfaktorer som används för att bestämma den finansiering som baserar sig på servicebehovet för social- och hälsovården. Behovsmodellen baserar sig på undersökningen av Institutet för hälsa och välfärd och den beskriver behovet av tjänster inom hälso- och sjukvården, äldreomsorgen och socialvården och sjukdomar och socioekonomiska faktorer som orsakar kostnader.

De föreslagna ändringarna baserade sig på den undersökning som publicerades i augusti 2025 av Institutet för hälsa och välfärd. Genomförandet av förslagen av Institutet för hälsa och välfärd har dock inte uppskattats vara möjliga till alla delar ännu år 2027 på grund av de osäkerheter som är förknippade med kunskapsunderlaget. Områdena behöver extra tid för att utveckla kunskapsunderlaget i fråga om de nya behovsfaktorerna och dataextraheringen innan de beaktas i finansieringen. Den föreslagna uppdateringen täcker således uppdatering av behovsfaktorerna enligt den gällande lagen och de bakomliggande uppgifterna för deras viktcoefficiënterna med de nyaste tillgängliga uppgifterna samt justeringar och preciseringar av behovsfaktorerna enligt den gällande lagen.

Från och med år 2027 föreslås att följande förslag av Institutet för hälsa och välfärd beaktas i den behovsmodell som ligger till grund för finansieringen:

- Kunskapsunderlaget för behovsmodellen i fråga om kostnaderna och användningen av servicen uppdateras och de totala kostnaderna avstäms med de faktiska kostnaderna enligt servicehelhet i välfärdsområdena på riksnivå.
- Den behovsfaktor som beskriver avståndet till jouren inom den specialiserade sjukvården preciseras så att den baserar sig på restider som räknats utifrån rutavstånd.
- Därtill görs vissa preciseringar och rättelsebehov av teknisk karaktär (refereras i specialmotiveringen till 14 §).

Av förslagen av Institutet för hälsa och välfärd beaktas dock inte i detta skede de följande:

- I synnerhet på grund av de osäkerheter som anknyter till kunskapsunderlaget utvidgas diagnosextraheringen till alla yrkesgrupper, mottagningar på plats och på distans och serviceformer och även sjukdomsklassifikationen utvidgas till omkring 190 sjukdomsklasser.
- Extrahering ur långtidsprognoser från de två senaste åren.

- Behovsfaktorer som beskriver användningen av den privata hälso- och sjukvården samt studerande- och företagshälsovården, eftersom man i modellen inte föreslår att man beaktar andra kostnader än kostnaderna för de tjänster som välfärdsområdena ordnat och diagnoser som getts i dessa.
- Den behovsfaktor som baserar sig på sjukdagpenning beaktas inte ännu i detta skede, eftersom den variabel som föreslagits av Institutet för hälsa och välfärd beskriver det mottagna beloppet av sjukdagpenningen. På grund av detta kan servicebehovet i områden med hög inkomstnivå visa sig vara högre än i områden med lägre inkomstnivå.
- Det föreslås att den utbudsfaktor som beskriver antalet anställda i välfärdsområdet inte beaktas, eftersom man i beräkningen av variabeln använder den kommun där personalens verksamhetsställe är beläget. Detta beräknings sätt kan i högre grad hänföra personal till de större kommunerna med sjukhus. Boendeplatskommunen för hyrda arbetstagare fastställs som deras placeringskommun, eftersom det verkliga verksamhetsstället inte är känt. På grund av dessa inexactheter beskriver variabeln inte fullt ut antalet anställda i välfärdsområdet och således omfattningen av serviceutbudet i välfärdsområdet. Inte heller restiden till närmaste hälsovårdsstation fogas till utbudsfaktorerna.

I den finansiering som bestäms utifrån behovsmodellen är det framöver inte befogat att fullt ut beakta ett servicebehov som tillgodosätts i andra tjänster än de som ordnas av välfärdsområdena och diagnoser som skrivits till denna del, eftersom man genom behovsmodellen till välfärdsområdena delar endast den finansiering som baserar sig på de kostnader som orsakas av ordnandet av tjänster i välfärdsområdena. Därför föreslås att man i behovsmodellen framöver beaktar diagnosuppgifterna i vårdanmälningsregistret endast till den del som de gäller de tjänster som välfärdsområdena ordnar. Detta innebär att man i modellen beaktar tjänster som välfärdsområdena producerat som köpta tjänster eller med servicesedlar, men att andra diagnoser som registrerats i den privata hälso- och sjukvården avgränsas från extraheringen av material i vårdanmälningsregistret. Avgränsningen genomförs genom att dra nytta av den information om beställaren av den köpta tjänsten eller utfärdaren av servicesedeln vilken registrerats för servicehändelsen (den så kallade finansiärinformationen).

I behovsmodellen extraheras diagnoser förutom ur registret över vårdanmälningar också ur vissa andra informationskällor (bland annat sjukdagpenning, rätt till ersättning för läkemedel) som också omfattar diagnoser som registrerats någon annanstans än inom den offentliga hälso- och sjukvården. Således avlägsnas från modellen inte alla diagnoser som getts inom den privata hälso- och sjukvården, även om de diagnoser som getts inom den privata hälso- och sjukvården antecknats i vårdanmälningsregistret avgränsas bort på det sätt som beskrivits ovan. Servicebehov som tillgodosätts någon annanstans än i välfärdsområdenas serviceproduktion påverkar således fortfarande delvis välfärdsområdenas finansiering, men dess inverkan skulle vara mindre om den andel som bestäms utifrån vårdanmälningsregistren lämnas bort. Om en diagnos som registrerats hos en privat aktör skulle orsaka servicebehov också i välfärdsområdets tjänster, till exempel inom den specialiserade sjukvården, inkluderas servicebehovet i finansieringen via den diagnos som registrerats i samband med välfärdsområdets servicehändelse.

Institutet från hälsa och välfärd uppdaterar beskrivningen och beräkningarna beträffande den behovsprövade modellen enligt propositionen och de publiceras så att de står till förfogande för alla i april 2026.

I fråga om de förslag som ingick i förslagen av Institutet för hälsa och välfärd och som inte ännu föreslås att inkluderas som grund för finansieringen från och med år 2027 fortsätts utvecklingen av kunskapsunderlaget som ett samarbete mellan ministerierna, Institutet för hälsa och välfärd och områdena. Genomförandet av dessa ska bedömas i samband med senare uppdateringar. Det är motiverat att göra den följande uppdateringen av behovsmodellen tidigare än om fyra år, vilket förutsätts i lagen. Avsikten är att utarbeta en färdplan för områdena om tidsplanen för att inkludera utvidgningsförslagen i undersökningen av Institutet för hälsa och välfärd i behovsmodellen och om hur diagnoskunskapsunderlaget ska utvecklas samtidigt.

Det föreslås att viktningvärdena för behovsfaktorerna framöver regleras direkt utifrån den regressionskoefficient som ingår i behovsmodellen i stället för de viktkoefficienter som föreskrivs i den gällande lagen och i dess bilaga. Det handlar om en ändring av presentationssättet som inte påverkar slutresultatet för den områdesspecifika finansieringen. Regressionskoefficienten redogör för att den aktuella faktorn har en konsekvens som ökar eller minskar kostnaderna.

4.1.1.3 Rättelse av fel i kunskapsunderlaget för servicebehovskoefficienterna och finansieringsbesluten

Målet med propositionen är att förbättra i synnerhet riktigheten i kunskapsunderlaget för den finansiering som baserar sig på servicebehovet genom att komplettera regleringen i finansieringslagen kring rättelse av fel som observerats i uppgifterna.

Det föreslås att 14 § i finansieringslagen vilken gäller bestämningen av den finansiering som baserar sig på servicebehovet innehåller bestämmelser om den definiering av behovskoefficienterna vilken ska göras vid Institutet för hälsa och välfärd. Institutet för hälsa och välfärd ansvarar redan för närvarande för beräkningen av behovskoefficienterna och överlämnar de områdesspecifika behovskoefficienterna till finansministeriet för budgetberedningen för finansieringen och finansieringsbesluten. Institutet för hälsa och välfärd säkerställer redan för närvarande då det sammanställer information att kunskapsunderlaget för servicekoefficienterna är tillförlitligt. Befogenheten för Institutet för hälsa och välfärd att rätta även uppenbara fel som observerats i de registeruppgifter som sammanställts för beräkningen av servicebehovskoefficienterna förtydligas. Med tanke på beräkningen av behovskoefficienterna ska det vara möjligt att rätta uppenbara fel för att säkerställa ett jämnt bemötande av välfärdsområdena och finansieringens riktighet och trovärdighet.

Målet är att säkerställa kunskapsunderlagets kvalitet i första hand genom att säkerställa kvaliteten på de register som utgör informationskällor och genom att begära rättelser i källregistret av de välfärdsområdena som lämnar uppgifter. Finansieringen ska dock kunna anvisas rättvist och i rätt tid till välfärdsområdena även i situationer där välfärdsområdet till exempel på grund av tekniska hinder inte rätter tydligt felaktiga uppgifter i registret innan beräkningsmaterialet extraheras ur registret för bestämningen av behovskoefficienterna. Ett fel i registeruppgifterna kan upptäckas även först i det skede då det beräkningsmaterial som används för att bestämma behovskoefficienten redan extraherats från registret. En korrigerings som gjorts endast i registret förmedlas inte i detta skede längre automatiskt till beräkningsmaterialet. I praktiken är det ofta inte heller tekniskt sett möjligt för det välfärdsområde som levererar uppgifterna att själv i detta skede rätta de upptäckta felen i registret och därefter på nytt extrahera registermaterial inom den utsatta tiden för definieringen av behovskoefficienter.

En möjlighet för Institutet för hälsa och välfärd, som är oberoende av välfärdsområdet, att rätta uppenbara fel i beräkningsmaterialet undanröjer dessutom det uppenbara incitamentsrelaterade

problemet i en situation där väldigt snabba och eventuellt kostnadskrävande åtgärder krävs av välfärdsområdet för att rätta ett sådant fel som minskar områdets finansiering efter att det rättats.

Dessutom föreslås att man utvidgar bestämmelserna i finansieringslagen (26 a §) i fråga om finansministeriets rätt att korrigera uppenbart felaktiga fel som ligger till grund för finansieringsbeslutet och som har en betydande inverkan på välfärdsområdets finansiering. Utöver räknepel och uppgiftsfel i anknytning till beräkningarna enligt den gällande regleringen kan finansministeriet i finansieringsberäkningarna och i finansieringsbeslut som redan fattats beakta även en sådan tydlig felaktig registeruppgift, som avsevärt påverkar finansieringen enligt välfärdsområde. Genom bestämmelsen säkerställs att finansieringen kan korrigeras även i de situationer där ett uppenbart fel som avsevärt påverkar finansieringen i registeruppgifterna upptäcks till exempel först efter att Institutet för hälsa och välfärd redan räknat behovskoefficienterna och överlämnat dem till finansministeriet. I synnerhet i situationer där ett område i syfte att dra fördel låtit bli att korrigera information i registret, är det viktigt att konsekvensen för finansieringen kan korrigeras även senare.

4.1.1.4 Den finansiering som bestäms utifrån skärgårdsförhållanden

I bestämningsfaktorerna för välfärdsområdenas finansiering för social- och hälsovården beaktas reformen av skärgårdslagen, som träder i kraft från ingången av år 2027. Därtill föreslås en definition av ett välfärdsområde med skärgårdsförhållanden i den ännu gällande skärgårdslagen, som är en lag med koppling till den nu aktuella propositionen. I framtiden inkluderas den även i den nya skärgårdslagen. Det kriterium som gäller skärgårdsförhållanden i finansieringslagen ändras på så sätt att en andel av finansieringen vilken motsvarar det nuvarande kriteriet från och med år 2027 hänförs utifrån den nya skärgårdskoefficienten. Skärgårdskoefficienten räknas för välfärdsområdena med skärgårdsförhållanden utifrån de skärgårds-poäng som de fått utifrån skärgårdslagen och mer precist utifrån den förordning som utfärdats med stöd av den.

4.1.1.5 Förslagen avseende övergångsutjämnings- och sparåtgärden

I enlighet med regeringsprogrammet har man i samband med beredningen av propositionen granskat funktionen för lösningarna för övergångsskedet. Övergångsutjämningsarna enligt den gällande lagen utjämnar ändringen av den kalkylerade finansieringsmodellen i förhållande till de kostnader som övergått från kommunerna. Utifrån utvärderingen av funktionen för övergångsutjämningsmodellen och behoven av att ändra den har det konstaterats att den modell som baserar sig på permanenta övergångsutjämningsarna enligt den gällande lagen utifrån de förändringar som ägt rum i den kalkylerade finansieringen och de faktiska kostnaderna efter år 2023 inte längre är en motiverad modell med tanke på de ursprungliga målen. De permanenta övergångsutjämningsarna kan även konstateras på obefogat sätt och på lång sikt öka skillnaderna mellan områdena i finansieringen och förutsättningarna för att ordna tjänster.

I samband med beredningen har man dock uppskattat att slopande av de permanenta övergångsutjämningsarna inte kan göras åtminstone inom något väldigt kort tid. Områdenas ekonomiska situationer har tagit avvikande riktningar och det ska beaktas att finansieringen inte kan vara föremål för årsvisa ändringar eller besparingar på så sätt att enskilda områdens tjänster äventyras på grund av sådana. I synnerhet övergångsutjämningsställaggen bildar för vissa områden en så avsevärd del av finansieringen att det inte är möjligt att avlägsna dem inom kort tid inom ramen för den nuvarande finansieringsmodellen.

I detta skede föreslås att övergångsutjämningsarna delvis ändras gradvis från år 2027. Den föreslagna modellen bidrar till att trygga att ändringen av nivån på den årliga finansieringen för enskilda områden blir för stor. Graderingen av såväl övergångsutjämningsavdragen som

övergångsutjämningsstilläggen ökas årligen med ytterligare 10 euro per invånare, så att beloppet av de övergångsutjämningsavdragen som blir permanenta på riksnivå minskar med en fjärdedel fram till utgången av år 2030. En motsvarande ändring av graderingen görs år 2027 i nedskärningen av det övergångsutjämningsstillägg som gäller temporärt.

Förslaget om gradering av övergångsutjämningsavdragen minskar den skillnad mellan övergångsutjämningsavdragen och övergångsutjämningsstilläggen vilka återstår att betala för staten för övergångsutjämningsavdragen. Detta ger upphov till statsfinansiell besparing på omkring 12 miljoner euro år 2028, 29 miljoner euro år 2029 och 38 miljoner euro från och med år 2030. Dessutom föreslås att en sparåtgärd riktas på övergångsutjämningsavdragen med vilken den återstående andel som staten finansierar överförs för att finansieras av välfärdsområdena på så sätt att besparingen enligt riktlinjerna i regeringsprogrammet uppnås. Denna andel, 53 miljoner euro år 2028, 91 miljoner euro år 2029 och 82 miljoner euro från och med år 2030, hänförs som en lika stor post i euro per invånare till alla välfärdsområden. Nedskärningar hänförs dock inte till de områden som får övergångsutjämningsstillägg och för vilka övergångsutjämningsavdragen med beaktande av utvecklingen för den kalkylerade finansieringen är behövlig för att trygga en tillräcklig finansiering för att ordna tjänster.

4.1.1.6 Den utjämningsavdragen som tryggar minimivån på den områdesvisa finansieringen

I propositionen föreslås bestämmelser om en utjämningsavdragen som tryggar minimivån på den områdesvisa finansieringen, vilken har en karaktär av en temporär lösning för att stabilisera finansieringsmodellen.

Finansieringsmodellens funktion och i synnerhet tillförlitligheten i kunskapsunderlaget för behovsmodellen, vilket är centralt för att bestämma finansieringen, har varit föremål för kraftig kritik. Finansieringsmodellen är föremål för tryck i synnerhet även på grund av de anpassningsåtgärder som förutsätts av den strikta ekonomiska situationen och skyldigheten att täcka underskott. Den justering i efterhand som ingår i finansieringen för år 2025 är på väg att minska för år 2027 i och med att resultatet på riksnivå förbättras enligt välfärdsområdenas bokslutsuppgifter, vilket sänker finansieringsnivån för år 2027 kraftigare än väntat. För år 2027 ökar inte finansieringen längre i alla områden i likhet med de tidigare åren, utan i vissa områden kan finansieringen minska jämfört med det föregående året. I enskilda områden försvagas finansieringsutvecklingen för egen del även av den svaga befolkningsutvecklingen, förändringarna i områdets bestämningsfaktorer och nedgången i övergångsutjämningsavdragen.

Syftet med den föreslagna utjämningsavdragen är att fungera som en lösning av temporär karaktär vilken stabiliserar finansieringen och tryggar att finansieringen är tillräcklig i synnerhet i de områden vars finansieringsändring i övrigt stannar på eller under noll. På samma gång utjämnas den årsvisa uppgången i finansieringen. I praktiken gäller utjämningsavdragen för de välfärdsområdena vars finansiering utifrån den kalkylerade finansieringen och övergångsutjämningsavdragen i övrigt inte minskar oberoende av på grund av vilka omständigheter finansieringen minskar. I dessa områden kompletteras finansieringen för det aktuella finansåret med ett belopp som gör att beloppet av välfärdsområdets finansiering, efter tillägget, motsvarar beloppet av dess föregående års finansiering. Ett belopp som motsvarar de sammanräknade tilläggen i finansieringen dras av som en lika stor post per invånare från finansieringen till de områdena vars finansieringsuppgång under året i fråga överskrider den genomsnittliga uppgången i finansieringen på riksnivå. Finansieringsavdraget kan dock inom varje område göras högst till ett sådant belopp att områdets finansiering efter avdraget inte understiger den genomsnittliga uppgången i finansieringen på riksnivå.

Syftet med bestämmelsen är att för egen del säkerställa att finansieringsprincipen fullgörs på så sätt att även de områden där finansieringen skulle minska under det aktuella året enligt finansieringsmodellen har möjligheter att ordna lagstadgade tjänster för sina invånare.

Utjämningsmodellen är avsedd som en lösning av temporär karaktär. Målet är att slopa den till exempel efter att kunskapsunderlaget för behovsmodellen stabiliserats och förutsebarheten i finansieringsmodellen förbättrats.

4.1.1.7 Propositionens sammantagna konsekvenser

I denna proposition föreslås inte något separat övergångsarrangemang eller någon separat utjämningsmodell på grund av de föreslagna ändringarna för att jämna ut de områdesvisa årsvisa konsekvenserna. De föreslagna ändringarna träder i kraft gradvis under olika år och deras konsekvenser ökar i sakta mak. Förutom att minska behovet av en separat utjämningsmodell gör detta det även svårt att skapa en fungerande utjämningsmodell.

De områdesvisa ändringar som föreslagits i propositionen varierar jämförelsevis mycket enligt konsekvensbedömningarna. I synnerhet de största negativa finansieringskonsekvenserna bedöms dock hänföra sig till områden som med tanke på finansieringens tillräcklighet har ekonomisk bärformåga att anpassa sig till ändringar utan att förutsättningarna att ordna tjänster äventyras. Dessutom bidrar den föreslagna utjämning som tryggar miniminivån på finansieringen för sin del till att främja att områden som har den svagare tillväxten av finansieringen anpassar sig till de föreslagna ändringarna och de finansieringsändringar som i övrigt orsakas av finansieringsmodellens funktion.

4.1.2 De förslag som gäller skärgårdslagen

I denna proposition föreslås det att skärgårdslagen ändras. En bestämmelse om ett välfärdsområde med skärgårdsförhållanden fogas till skärgårdslagen. Dessutom ändras bestämmelsen i lagen i fråga om begreppet skärgård.

Framöver baserar sig begreppet skärgård på fyra skärgårdsklasser: yttre skärgård, mellanskärgård, inre skärgård och fastlandsområden med skärgårdsförhållanden. Framöver reglerar bestämmelsen även de centrala särdragen i skärgårdsklasserna. Syftet med de föreslagna ändringarna är att precisera begreppet skärgård och binda begreppet till det färska kunskapsunderlaget och således minska utrymmet för tolkning i anknytning till bestämmelsen.

Den gällande skärgårdslagen gäller inte för välfärdsområdena. Däremot finns det bestämmelser om kommuner och staten i den gällande lagen. Genom att stifta en ny paragraf om ett välfärdsområde med skärgårdsförhållanden gäller lagen alla centrala förvaltningsnivåer som är centrala för skärgårdsärenden. Definieringen av ett välfärdsområde med skärgårdsförhållanden baserar sig enligt propositionen på en poängsättning av skärgårdsförhållanden. I propositionen föreslås att man i poängsättningen beaktar de fasta invånarna och säsongsinvånarna i skärgården, deras andel av hela välfärdsområdets befolkning samt välfärdsområdets skärgårdsförhållanden. Med skärgårdsförhållanden avses skärgårdens areal och förekomsten av alla skärgårdsklasser i välfärdsområdet. Avsikten med kriterierna enligt propositionen är att skapa en transparent bestämning som baserar sig på mätbarhet.

Definieringen av ett välfärdsområde med skärgårdsförhållanden binds till det nya begreppet skärgård på så sätt att skärgård enligt 3 § i lagen ska finnas i välfärdsområdet så att detta ska kunna definieras som ett välfärdsområde med skärgårdsförhållanden.

4.2 De huvudsakliga konsekvenserna

4.2.1 Konsekvenser för välfärdsområdets finansiering

4.2.1.1 Allmänt om bedömningen av konsekvenserna

Propositionen har en konsekvens för den riksomfattande nivån på välfärdsområdenas finansiering och fördelningen av finansieringen enligt område. De sparåtgärder som gäller ökningen av servicebehovet minskar nivån på välfärdsområdenas kalkylerade finansiering från och med år 2027. Den totala nivån på finansieringen minskas av graderingsändringen av övergångsutjämnningen från och med år 2027 och den sparåtgärd som gäller övergångsutjämnningarna från och med år 2028. De andra ändringar som föreslagits i propositionen har inte någon konsekvens på riksnivå för välfärdsområdenas finansiering.

I konsekvensbedömningarna har finansieringen på riksnivå bedömts utifrån prognosen för välfärdsområdesindexet, ökningen av servicebehovet och uppskattningen av beloppet av justeringen i efterhand enligt finansministeriets ramförslag. Den områdesvisa allokeringen av finansieringen år 2027 baserar sig i huvudsak på den statistiska information som ska beaktas i finansieringen för år 2027, men till exempel i fråga om servicebehovskoefficienterna och koefficienten för främjande av hälsa och välfärd är all statistisk information inte ännu tillgänglig, varför dessa beaktats utifrån den preliminära informationen. Den statistiska information som gäller bestämningsfaktorn för skärgårdsförhållanden och räddningsväsendets riskrutor färdigställs först senare under år 2026, varför man i fråga om dessa använt den statistiska information som beaktats i finansieringen för år 2026. I uppskattningen av den områdesvisa finansieringen för åren 2028 och 2029 har man använt uppskattningen av invånarantalet i välfärdsområdena utifrån Statistikcentralens befolkningsprognos år 2024 och de uppgifter som i övrigt använts i bedömningen av finansieringen för år 2027. På grund av detta är alla bedömningar av konsekvenserna av ändringarna i den områdesvisa finansieringen i propositionen preliminära.

Nedan presenteras preliminära konsekvensbedömningar av hur de föreslagna ändringarna påverkar den områdesspecifika finansieringen. Förslagets sammantagna konsekvenser åren 2027–2029 granskas nedan i avsnitt 4.2.1.7. Förslagets konsekvenser för uppgången i finansieringen granskas i avsnitt 4.2.1.8. De framlagda uppskattningarna av uppgången i den områdesvisa finansieringen är grov eftersom finansieringsallokeringen enligt område åren 2028–2029 har bedömts utifrån befolkningsprognosen och i den har det inte varit möjligt att beakta utvecklingen för de andra bestämningsfaktorerna, eftersom ingen information är tillgänglig om dem och de inte kan förutspås.

4.2.1.2 Ändringarna avseende beaktandet av ökningen av servicebehovet

Det föreslås att de statsfinansiella sparåtgärderna enligt riktlinjerna i regeringsprogrammet genomförs genom att 60 procent av den beräknade ökningen av servicebehovet inom social- och hälsovården beaktas i förväg från och med år 2027. Det föreslås dessutom att den temporära höjningen av 0,2 procentenheter för beaktandet av ökningen av servicebehovet för åren slopas redan från och med år 2028.

Beloppet av de besparingar som genereras av avgränsningen av ökningen av servicebehovet till 60 procent och slopandet av den temporära procentenheten på 0,2 baserar sig på ökningen av servicebehovet enligt undersökningen (prognosmodellen för utgifter för social trygghet) av Institutet för hälsa och välfärd. Enligt överslagsberäkningarna minskar begränsningen i fråga om ökningen av servicebehovet till 60 procent den kalkylerade finansiering på riksnivå med

omkring 56–65 miljoner euro årligen från och med år 2027. Slopandet av den temporära höjningen på 0,2 procentenheter minskar välfärdsområdenas kalkylerade finansiering med omkring 44 miljoner euro år 2028 och med omkring 47 miljoner euro år 2029. Slopandet av den temporära höjningen ökar besparingen åren 2028 och 2029, varefter den årliga besparingen från och med år 2030 baserar sig endast på begränsningen i fråga om ökningen av servicebehovet. Ändringarna minskar endast social- och hälsovårdens kalkylerade finansiering.

De sparåtgärder som gäller ökningen av servicebehovet skulle således minska finansieringen årligen med sammanlagt omkring 65 miljoner euro år 2027, 100 miljoner euro år 2028 och 103 miljoner euro år 2029. Åren 2027–2029 skulle nivån på den kalkylerade finansieringen således minska med omkring 268 miljoner euro jämfört med finansieringen enligt gällande lagen. Från och med år 2030 minskar nivån på den kalkylerade finansieringen vidare med omkring 70 miljoner euro per år. Beloppet av den besparing som genomförs fastställs slutligt utifrån respektive års finansieringsnivå, som påverkas av ökningen av servicebehovet, men därtill även av bland annat välfärdsområdesindexet och de uppgiftsändringar som ska beaktas i välfärdsområdets finansiering.

Det föreslås att finansieringskonsekvensen av sparåtgärderna fördelas på alla välfärdsområden enligt de kalkylerade bestämningsfaktorerna för finansieringen av social- och hälsovården. Tabell 8 beskriver konsekvenserna av de sparåtgärder som gäller ökningen av servicebehovet för finansieringen åren 2027–2029. I tabellen visas de nya konsekvenser som hänför sig till finansieringen för respektive år, vilka under det aktuella året tillkommer utöver tidigare års konsekvenser. Till slut visas besparingarnas sammanräknade konsekvens för finansieringsnivån år 2029.

Tabell 8. De sammantagna konsekvenserna för finansieringen av de sparåtgärder som gäller ökningen av servicebehovet (årsvis och nivåkonsekvens), euro och euro per invånare

Välfärdsområde	Besparingens konsekvens år 2027, euro och euro/inv.		Konsekvensens ökning år 2028, euro och euro/inv.		Konsekvensens ökning år 2029, euro och euro/inv.		Besparingarnas sammanräknade konsekvens för finansieringsnivå 2029, euro och euro/inv.	
Helsingfors	-7 404 322	-11	-11 471 825	-16	-11 948 942	-17	-30 825 089	-43
Vanda och Kervo	-3 127 660	-11	-4 923 605	-16	-5 137 865	-17	-13 189 131	-43
Västra Nyland	-4 893 700	-10	-7 615 403	-15	-7 927 809	-15	-20 436 912	-39
Östra Nyland	-1 098 145	-11	-1 698 872	-17	-1 756 051	-17	-4 553 068	-45
Mellersta Nyland	-2 094 767	-10	-3 297 954	-16	-3 421 690	-16	-8 814 411	-41
Egentliga Finland	-5 995 052	-12	-9 128 598	-18	-9 446 536	-19	-24 570 186	-49
Satakunta	-2 506 445	-12	-3 771 006	-18	-3 859 494	-19	-10 136 944	-49
Egentliga Tavastland	-1 970 690	-12	-2 955 165	-18	-3 036 237	-18	-7 962 092	-47
Birkaland	-6 145 452	-11	-9 368 112	-17	-9 717 661	-17	-25 231 225	-45
Päijänne-Tavastland	-2 467 452	-12	-3 698 521	-18	-3 800 151	-19	-9 966 124	-49
Kymmenedalen	-2 015 279	-13	-2 994 588	-19	-3 052 929	-20	-8 062 797	-53
Södra Karelen	-1 417 902	-11	-2 128 865	-17	-2 181 296	-18	-5 728 062	-46
Södra Savolax	-1 794 839	-14	-2 696 345	-21	-2 754 095	-22	-7 245 279	-58

Välfrödsområde	Besparingskonsekvens år 2027, euro och euro/inv.		Konsekvensökning år 2028, euro och euro/inv.		Konsekvensökning år 2029, euro och euro/inv.		Besparingarnas sammanräknade konsekvens för finansieringsnivå 2029, euro och euro/inv.	
Norra Savolax	-3 152 108	-13	-4 766 772	-19	-4 906 022	-20	-12 824 902	-52
Norra Karelen	-2 243 345	-14	-3 375 905	-21	-3 464 494	-22	-9 083 744	-57
Mellersta Finland	-3 093 872	-11	-4 691 900	-17	-4 830 909	-18	-12 616 681	-46
Södra Österbotten	-2 441 503	-13	-3 699 006	-20	-3 792 575	-20	-9 933 084	-53
Österbotten	-2 057 332	-11	-3 183 194	-18	-3 284 775	-18	-8 525 301	-47
Mellersta Österbotten	-839 778	-12	-1 255 415	-19	-1 289 467	-19	-3 384 661	-50
Norra Österbotten	-4 970 973	-12	-7 712 925	-18	-7 960 226	-19	-20 644 124	-49
Kajanaland	-984 897	-14	-1 476 634	-22	-1 508 738	-22	-3 970 270	-58
Lapland	-2 588 155	-15	-3 894 626	-22	-4 003 207	-23	-10 485 988	-60
Totalt	-65 303 668	-12	-99 805 235	-18	-103 081 171	-18	-268 190 074	-47

Enligt tabell 8 varierar den årliga konsekvensen för finansieringen av de sparåtgärder som hänför sig till ökningen av servicebehovet områdesvis mellan -10 och -23 euro per invånare åren 2027–2029. Nedgången i finansieringen är per invånare störst i Norra Karelen, Södra Savolax, Kajanaland och Laplands välfördsområden, där de sparåtgärder som hänför sig till servicebehovet minskar finansieringen med över 57 euro per invånare fram till år 2029. Nedgången i finansieringen är på motsvarande sätt per invånare minst i Västra Nylands, Mellersta Nylands och Vanda och Kervo välfördsområden samt Helsingfors stad, där de sparåtgärder som hänför sig till servicebehovet minskar finansieringen med över 43 euro per invånare fram till år 2029.

Inverkan av de sparåtgärder som gäller uppgången i servicebehovet hänförs till alla välfördsområdena utifrån de kalkylerade bestämningsfaktorerna för social- och hälsovården. På grund av detta är nedgången i finansieringen per invånare större i de områden där den kalkylerade finansieringen per invånare är hög och på motsvarande sätt mindre i de områden där den kalkylerade finansieringen per invånare är låg.

De uppskattningar som använts i konsekvensbedömningarna i fråga om omfattningen av de besparingar som kan uppnås med de sparåtgärder som gäller ökningen av servicebehovet baserar sig på prognosen över finansieringen åren 2027–2029. Omfattningen av de besparingar som kan uppnås genom avgränsningen i fråga om ökningen av servicebehovet och sloandet av höjningen på 0,2 procentenheter beror på det slutliga utfallet för uppgången i finansieringen från och med år 2027.

4.2.1.3 Uppdateringen av servicebehovsfaktorerna för social- och hälsovården

Den behovsmodell som beskriver behovet av och kostnaderna för hälso- och sjukvården, äldreomsorgen och socialvården och som ligger till grund för bestämningen av finansieringen per välfördsområde uppdateras utifrån undersökningen av Institutet för hälsa och välförd. De nyaste uppgifterna ska beaktas i de användnings- och kostnadsuppgifter som ligger bakom behovsfaktorerna och deras koefficienter och vissa justeringar ska göras i behovsfaktorerna. I detta skede föreslås inte att avsevärda utvidgningar görs i behovsfaktorerna eller

dataextraheringen. Dessutom begränsas beaktandet av sådana diagnosuppgifter från den privata hälso- och sjukvården som inte har finansierats av välfärdsområdet som en köpt tjänst eller genom en servicesedel i finansieringen.

I propositionen har konsekvenserna av uppdateringen av behovsmodellen och avgränsningen av diagnoserna från den privata hälso- och sjukvården räknas enligt nivån på finansieringen år 2027. Konsekvensbedömningen baserar sig på preliminära behovskoefficienter för välfärdsområdena, vilka räknats utifrån uppgifterna för år 2024 i enlighet med den gällande lagen. Det finns avsevärda skillnader mellan de behovskoefficienter som räknats utifrån 2024 års uppgifter och behovskoefficienterna år 2023. Tabell 9 beskriver de totala behovskoefficienterna enligt den gällande lagen år 2023 och år 2024 och de totala behovskoefficienterna enligt uppdateringen av behovsmodellen och den avgränsning som gäller diagnoser från den privata hälso- och sjukvården år 2024. Den totala behovskoefficienten räknas genom att bilda ett viktat medelvärde av behovskoefficienterna för hälso- och sjukvården, äldreomsorgen och socialvården, i vilket varje koefficients medelvärde motsvarar dess proportionella andel av den behovsbaserade finansieringen.

Tabell 9. Behovskoefficienterna enligt den gällande lagen 2023 och 2024 och behovskoefficienterna enligt den föreslagna behovsmodellen 2024

Välfärdsområde	Den totala behovskoefficienten enligt den gällande lagen 2023	Den totala behovskoefficienten enligt den gällande lagen 2024	Den totala behovskoefficienten enligt den föreslagna behovsmodellen 2024	Förändringen i de totala behovskoefficienterna enligt den gällande lagen 2023–2024	Förändring, behovskoefficienten enligt den gällande lagen 2024 – behovskoefficienten enligt den föreslagna modellen 2024	Förändring, behovskoefficienten enligt den gällande lagen 2023 – behovskoefficienten enligt den föreslagna behovsmodellen 2024
Helsingfors	0,887	0,896	0,886	1,0 %	-1,1 %	-0,1 %
Vanda och Kervo	0,885	0,897	0,901	1,4 %	0,4 %	1,7 %
Västra Nyland	0,772	0,783	0,766	1,3 %	-2,1 %	-0,8 %
Östra Nyland	0,904	0,927	0,914	2,6 %	-1,4 %	1,1 %
Mellersta Nyland	0,845	0,887	0,883	5,0 %	-0,4 %	4,6 %
Egentliga Finland	1,048	1,040	1,034	-0,7 %	-0,6 %	-1,3 %
Satakunta	1,065	1,063	1,063	-0,1 %	0,0 %	-0,2 %
Egentliga Tavastland	1,044	1,017	1,027	-2,6 %	1,0 %	-1,6 %
Birkaland	0,983	0,969	0,969	-1,4 %	0,0 %	-1,4 %
Päijänne-Tavastland	1,086	1,062	1,065	-2,3 %	0,3 %	-1,9 %
Kymmenedalen	1,177	1,155	1,169	-1,9 %	1,1 %	-0,8 %
Södra Karelen	1,009	0,991	1,005	-1,8 %	1,4 %	-0,4 %
Södra Savolax	1,244	1,240	1,252	-0,3 %	0,9 %	0,6 %

Välårsområde	Den totala behovskoefficienten enligt den gällande lagen 2023	Den totala behovskoefficienten enligt den gällande lagen 2024	Den totala behovskoefficienten enligt den föreslagna behovsmodellen 2024	Förändringen i de totala behovskoefficienterna enligt den gällande lagen 2023–2024	Förändring, behovskoefficienten enligt den gällande lagen 2024 – behovskoefficienten enligt den föreslagna modellen 2024	Förändring, behovskoefficienten enligt den gällande lagen 2023 – behovskoefficienten enligt den föreslagna behovsmodellen 2024
Norra Savolax	1,125	1,115	1,125	-0,9 %	0,9 %	0,0 %
Norra Karelen	1,257	1,236	1,236	-1,7 %	0,0 %	-1,7 %
Mellersta Finland	0,991	0,985	1,000	-0,6 %	1,6 %	0,9 %
Södra Österbotten	1,151	1,159	1,166	0,7 %	0,6 %	1,3 %
Österbotten	0,905	0,947	0,950	4,6 %	0,4 %	5,0 %
Mellersta Österbotten	1,114	1,075	1,094	-3,5 %	1,8 %	-1,8 %
Norra Österbotten	1,024	1,049	1,045	2,4 %	-0,4 %	2,0 %
Kajanaland	1,223	1,206	1,223	-1,4 %	1,5 %	0,1 %
Lappland	1,191	1,176	1,191	-1,3 %	1,3 %	0,0 %
Totalt	1,000	1,000	1,000	0	0	0

Tabell 9 visar att det finns avsevärda skillnader i behovskoefficienterna enligt den gällande lagen från år 2023 till år 2024. Behovskoefficienten sjunker mest i Mellersta Österbottens välårsområde (-3,5 procent) och ökar mest i Mellersta Nylands välårsområde (5,0 procent). Förändringarna i behovskoefficienterna enligt den gällande lagen är i allmänhet större än konsekvenserna av uppdateringen av behovsmodellen och den avgränsning som gäller diagnoser från den privata hälso- och sjukvården. Som en följd av de föreslagna ändringarna sjunker behovskoefficienten mest i Västra Nylands välårsområde (-2,1 procent) och ökar mest i Mellersta Österbottens välårsområde (1,8 procent). Den sammantagna konsekvensen för behovskoefficienterna av uppdateringen av kunskapsunderlaget för behovskoefficienterna utifrån materialet för år 2024 och den avgränsning som gäller diagnoser från den privata hälso- och sjukvården beskrivs i den sista kolumnen i tabell 9. Behovskoefficienten sjunker mest i Päijänne-Tavastlands välårsområde (-1,9 procent) och ökar mest i Österbottens välårsområde (5,0 procent).

Tabell 10 beskriver den sammantagna konsekvensen för finansieringen av den föreslagna uppdateringen av behovsmodellen och den avgränsning som gäller diagnoser från den privata hälso- och sjukvården. I beräkningen av de välårsområdesvisa behovskoefficienterna från och med år 2026 beaktas behovskoefficienterna från välårsområdena från de två senaste åren. I konsekvensbedömningen i tabellen har förslagens finansieringskonsekvenser dock räknats utan tvåårsmedelvärdet för behovskoefficienterna, för att kunna uppskatta den sammantagna konsekvens som orsakas av ändringarna för välårsområdenas finansiering.

Tabell 10. De sammantagna konsekvenserna för finansieringen av uppdateringen av behovsmodellen och avgränsningen av diagnosuppgifter från den privata hälso- och sjukvården

Välfärdsområde	Ändringen av den totala behovskoefficienten	Uppdateringen av behovsmodellen, euro och euro/inv.		Avgränsningen av privata diagnosuppgifter, euro och euro/inv.		Ändringarnas sammantagna konsekvens, euro och euro/inv.	
Helsingfors	-1,1 %	-599 902	-1	-25 915 795	-37	-26 515 697	-38
Vanda och Kervo	0,4 %	5 519 855	19	-1 697 030	-6	3 822 825	13
Västra Nyland	-2,1 %	-10 388 512	-21	-22 788 059	-45	-33 176 570	-66
Östra Nyland	-1,4 %	-2 683 773	-27	-2 438 431	-24	-5 122 204	-51
Mellersta Nyland	-0,4 %	-4 822 688	-23	1 650 113	8	-3 172 575	-15
Egentliga Finland	-0,6 %	7 393 314	15	-20 570 729	-41	-13 177 415	-26
Satakunta	0,0 %	3 506 686	17	-3 860 591	-18	-353 905	-2
Egentliga Tavastland	1,0 %	1 141 145	7	5 690 273	34	6 831 418	40
Birkaland	0,0 %	5 040 862	9	-4 215 065	-8	825 798	2
Päijänne-Tavastland	0,3 %	-387 933	-2	2 957 474	14	2 569 541	13
Kymmenedalen	1,1 %	2 050 199	13	5 933 177	38	7 983 376	51
Södra Karelen	1,4 %	1 145 222	9	5 549 945	45	6 695 167	54
Södra Savolax	0,9 %	-2 282 083	-18	7 835 335	61	5 553 252	43
Norra Savolax	0,9 %	5 335 003	21	4 628 466	19	9 963 469	40
Norra Karelen	0,0 %	-3 079 614	-19	2 913 471	18	-166 144	-1
Mellersta Finland	1,6 %	6 778 797	25	9 572 075	35	16 350 872	60
Södra Österbotten	0,6 %	-1 085 044	-6	6 269 597	33	5 184 553	27
Österbotten	0,4 %	-6 738 235	-38	9 259 580	52	2 521 345	14
Mellersta Österbotten	1,8 %	-933 013	-14	5 915 041	88	4 982 028	74
Norra Österbotten	-0,4 %	-8 855 494	-21	2 056 603	5	-6 798 891	-16
Kajanaland	1,5 %	333 170	5	4 399 820	64	4 732 990	68
Lappland	1,3 %	3 612 041	20	6 854 728	39	10 466 769	59
Totalt	0	0	0	0	0	0	0

Enligt tabell 10 varierar den sammanlagda konsekvensen av uppdateringen av behovsmodellen för den områdesvisa finansieringen mellan -38 euro och 25 euro per invånare. Uppdatering av bakgrundsmaterialet för behovsmodellen ändrar för egen del behovskoefficienterna, eftersom den föregående uppdateringen har gjorts för fyra år sedan, varefter uppgifterna har förändrats.

Den totala inverkan på finansieringen av den partiella avgränsningen av privata diagnosuppgifter varierar mellan -45 euro och 88 euro per invånare. Detta har behandlats mer ingående i bedömningen av nuläget i avsnitt 2.1.2.4. Den sammanräknade sammantagna konsekvensen för finansieringen med anledning av uppdateringen av behovsmodellen och avgränsningen av privata diagnosuppgifter varierar mellan -66 euro och 74 euro per invånare.

De behovskoefficienter som ska beaktas i finansieringen år 2027 bestäms som ett medelvärde av behovskoefficienterna för åren 2023 och 2024. De ändringar i behovsmodellen som föreslås

i propositionen beaktas först från och med behovskoefficienterna för år 2024. På grund av detta genomförs inte uppskattningen av finansieringskonsekvensen enligt tabellen fullt ut i finansieringen för år 2027, utan endast till hälften.

4.2.1.4 Den finansiering som bestäms utifrån skärgårdsförhållanden

Av den kalkylerade finansieringen för social- och hälsovården delas omkring 0,1 procent (omkring 30 miljoner euro år 2026) utifrån det kriterium som gäller skärgårdsförhållanden. Den kalkylerade finansiering som delas utifrån det kriterium som gäller skärgårdsförhållanden hänför sig endast till fyra välfärdsområden, vilka är Egentliga Finlands, Södra Savolax, Österbottens och Norra Österbottens välfärdsområden.

Enligt förslaget allokeras framöver utifrån det kriterium som gäller skärgårdsförhållanden en andel som motsvarar det nuvarande kriteriet till välfärdsområden med skärgårdsförhållanden enligt den nya definitionen. Ett välfärdsområde med skärgårdsförhållanden fastställs utifrån poängsättningen av skärgårdsförhållandena. En skärgårdskoefficient räknas för varje välfärdsområde med skärgårdsförhållanden, vilken beskriver områdets skärgårdsförhållanden i förhållande till de andra välfärdsområdena med skärgårdsförhållanden. Koefficienten räknas genom att dela skärgårdspoängen för de välfärdsområden som uppnår den i skärgårdslagen föreskrivna poänggränsen på minst 70 poäng med medelvärdet av skärgårdspoängen viktat enligt invånarantalet i skärgården. Områden som underskrider poänggränsen är inte föremål för finansiering via det kriterium som gäller skärgårdsförhållanden.

Den kalkylerade finansiering som delas utifrån kriteriet för skärgårdsförhållanden bildas genom att multiplicera grundpriset för kriteriet för skärgårdsförhållanden med skärgårdskoefficienten och invånarantalet i skärgården i ett välfärdsområde med skärgårdsförhållanden. Tabell 11 visar skärgårdspoängen för välfärdsområden som har minst 70 skärgårdspoäng, skärgårdskoefficienten, invånarantalet i skärgården, den kalkylerade finansiering som hänförs via kriteriet för skärgårdsförhållanden samt ändringen i finansieringen i finansieringsnivån år 2026.

Tabell 11. Konsekvensen av det föreslagna kriteriet för skärgårdsförhållanden för finansieringen

Välfärdsområde	Poängen för områden som får över 70 skärgårdspoäng	Skärgårdskoeficienten	Invånare i skärgården i området	Den finansiering som hänförs via kriteriet för skärgårdsförhållanden, euro och euro/inv.		Förändring i den kalkylerade finansieringen, euro och euro/inv.	
Helsingfors	0	0,00	0	0	0	0	0
Vanda och Kervo	0	0,00	0	0	0	0	0
Västra Nyland	71	0,79	1 353	555 924	411	555 924	1
Östra Nyland	99	1,10	3 133	1 794 959	573	1 794 959	18
Mellersta Nyland	0	0,00	0	0	0	0	0
Egentliga Finland	100	1,11	30 926	17 897 101	579	-1 505 417	-3
Satakunta	0	0,00	0	0	0	0	0
Egentliga Tavastland	0	0,00	0	0	0	0	0
Birkaland	0	0,00	0	0	0	0	0

Välfärdsområde	Poängen för områden som får över 70 skärgårdspoäng	Skärgårdskoefficienten	Invånare i skärgården i området	Den finansiering som hänförs via kriteriet för skärgårdsförhållanden, euro och euro/inv.		Förändring i den kalkylerade finansieringen, euro och euro/inv.	
Päijänne-Tavastland	0	0,00	0	0	0	0	0
Kymmenedalen	0	0,00	0	0	0	0	0
Södra Karelen	0	0,00	0	0	0	0	0
Södra Savolax	70	0,78	10 576	4 284 286	405	-701 410	-5
Norra Savolax	0	0,00	0	0	0	0	0
Norra Karelen	0	0,00	0	0	0	0	0
Mellersta Finland	0	0,00	0	0	0	0	0
Södra Österbotten	0	0,00	0	0	0	0	0
Österbotten	82	0,91	11 446	5 431 584	475	665 011	4
Mellersta Österbotten	0	0,00	0	0	0	0	0
Norra Österbotten	0	0,00	0	0	0	-809 067	-2
Kajanaland	0	0,00	0	0	0	0	0
Lappland	0	0,00	0	0	0	0	0
Totalt			57 434	29 963 854	522	0	0

Enligt tabell 11 hänförs via det kriterium som gäller skärgårdsförhållanden framöver finansiering till fem välfärdsområden, som är Västra Nylands, Östra Nylands, Egentliga Finlands, Södra Savolax och Österbottens välfärdsområden. Framöver definieras Västra Nylands och Östra Nylands välfärdsområden som välfärdsområden med skärgårdsförhållanden och utifrån kriteriet för skärgårdsförhållanden får de finansiering från och med år 2027. Däremot definieras inte Norra Österbottens välfärdsområde längre som ett välfärdsområde med skärgårdsförhållanden, eftersom Karlö kommun i poängsättningen av skärgårdsförhållanden klassificeras som en ö med en fast vägförbindelse efter att Karlö bro slutförs år 2026. På grund av detta allokeras finansiering inte längre via kriteriet för skärgårdsförhållanden från och med år 2027.

Ju högre skärgårdskoefficienten är i området, desto större är den finansiering som delas till området utifrån kriteriet för skärgårdsförhållanden i förhållande till de andra områdena. Jämfört med de andra områdena har Egentliga Finlands och Östra Nylands välfärdsområden den högsta skärgårdskoefficienten, varför området får en större andel av den statliga finansiering som delas via kriteriet för skärgårdsförhållanden. Koefficienterna för Västra Nylands och Södra Savolax välfärdsområden är jämfört med de andra områdena lägre, varvid dessa områden får mindre finansiering som delas via kriteriet för skärgårdsförhållanden.

Ändringen påverkar inte den finansiering som delas med andra kalkylerade kriterier.

Det är inte möjligt att göra någon bedömning av konsekvenserna av ändringarna av den bestämmingsfaktor som gäller skärgårdsförhållanden enligt nivån på finansieringen år 2027, eftersom den statistiska information som gäller bestämmingsfaktorn färdigställs först senare under år 2026. På grund av detta görs konsekvensbedömningen i propositionen enligt uppgifterna för finansieringen år 2026 och i bedömningen av de sammantagna konsekvenserna

höjs den till nivån på finansieringen åren 2027–2029 enligt den uppskattade uppgången i den kalkylerade finansieringen för social- och hälsovården.

4.2.1.5 De föreslagna ändringarna i övergångsutjämnarna

Ändring av graderingen av övergångsutjämnarna

Det föreslås att graderingen av övergångsutjämnarna i den gällande finansieringslagen ändras på så sätt att graderingen av övergångsutjämningsavdragen och övergångsutjämningsstilläggen ökas årligen med 10 euro mer per invånare. För de områden som får övergångsutjämningsstillägg ökas graderingen med omkring 10 euro per invånare år 2027, med omkring 20 euro per invånare år 2028, med omkring 30 euro per invånare år 2029 och med omkring 40 euro per invånare år 2030 i förhållande till graderingen enligt den gällande lagen. Den övergångsutjämnning som återstår efter ändringen av graderingen blir en permanent del av välfärdsområdenas finansiering från och med år 2030. Ändringen av graderingen påverkar finansieringen endast för de välfärdsområden som har övergångsutjämnning kvar åren 2027–2029. I tabell 12 beskrivs de områdesvisa övergångsutjämnarna efter den föreslagna graderingsändringen.

Tabell 12. Övergångsutjämnarna efter den föreslagna graderingsändringen

Välfärdsområde	2027, euro och euro/inv.		2028, euro och euro/inv.		2029, euro och euro/inv.		fr.o.m. 2030, euro och euro/inv.	
Helsingfors	99 817 559	144	106 386 759	151	99 817 559	140	93 248 359	129
Vanda och Kervo	0	0	0	0	0	0	0	0
Västra Nyland	0	0	0	0	0	0	0	0
Östra Nyland	-17 370 244	-174	-10 492 464	-104	-4 597 224	-46	-3 614 684	-36
Mellersta Nyland	13 039 731	63	9 053 131	43	7 059 831	33	5 066 531	24
Egentliga Finland	-52 306 701	-105	-18 608 491	-37	0	0	0	0
Satakunta	14 622 794	70	10 314 474	50	8 160 314	39	6 006 154	29
Egentliga Tavastland	-940 901	-6	0	0	0	0	0	0
Birkaland	0	0	0	0	0	0	0	0
Päijänne-Tavastland	-33 254 488	-163	-18 850 518	-92	-6 504 258	-32	-4 446 548	-22
Kymmenedalen	37 929 158	243	34 672 918	225	33 044 798	217	31 416 678	208
Södra Karelen	0	0	0	0	0	0	0	0
Södra Savolax	30 679 765	239	28 025 725	221	26 698 705	212	25 371 685	203
Norra Savolax	0	0	0	0	0	0	0	0
Norra Karelen	-48 489 188	-300	-37 041 598	-230	-27 229 378	-170	-25 594 008	-160
Mellersta Finland	9 401 588	34	3 949 248	14	1 223 078	4	0	0
Södra Österbotten	0	0	0	0	0	0	0	0
Österbotten	8 076 025	45	4 559 705	25	2 801 545	16	1 043 385	6
Mellersta Österbotten	-11 603 587	-172	-6 844 427	-101	-2 765 147	-41	-2 085 267	-31
Norra Österbotten	-1 318 725	-3	0	0	0	0	0	0
Kajanaland	0	0	0	0	0	0	0	0
Lappland	-38 549 646	-219	-26 183 096	-149	-15 583 196	-89	-13 816 546	-79
Totalt	9 733 140	2	78 941 366	14	122 126 628	21	112 595 739	20

Enligt tabell 12 är övergångsutjämningsarna enligt välfärdsområde efter den föreslagna graderingsändringen sammanräknat omkring 10 miljoner euro år 2027, omkring 79 miljoner euro år 2028, omkring 122 miljoner euro år 2029 och omkring 113 miljoner från och med år 2030. Enligt den gällande lagen blir 13 välfärdsområde kvar med en permanent övergångsutjämnings som en del av finansieringen från och med år 2029, men efter graderingsändringen blir 11 välfärdsområden kvar med en permanent övergångsutjämnings från och med år 2030. Det permanenta övergångsutjämningsavdraget för Egentliga Finlands välfärdsområde och det permanenta övergångsutjämningsstillägget för Mellersta Finlands välfärdsområde graderas i sin helhet bort fram till år 2030.

I tabell 13 beskrivs konsekvensen av den föreslagna graderingsändringen för övergångsutjämningsarna i förhållande till finansieringen enligt den gällande lagen.

Tabell 13. Konsekvensen av den föreslagna ändringen av graderingen av övergångsutjämningsarna i förhållande till finansieringen enligt den gällande lagen

Välfärdsområde	Förändring 2027, euro och euro/inv.		Förändring 2028, euro och euro/inv.		Förändring 2029, euro och euro/inv.		Förändring fr.o.m. 2030, euro/inv.	
Helsingfors	-6 569 200	-9	-13 138 400	-19	-19 707 600	-28	-26 276 800	-36
Vanda och Kervo	0	0	0	0	0	0	0	0
Västra Nyland	0	0	0	0	0	0	0	0
Östra Nyland	982 540	10	1 965 080	20	2 947 620	29	3 930 160	39
Mellersta Nyland	-1 993 300	-10	-3 986 600	-19	-5 979 900	-28	-7 973 200	-37
Egentliga Finland	4 814 030	10	9 628 060	19	4 166 401	8	4 166 401	8
Satakunta	-2 154 160	-10	-4 308 320	-21	-6 462 480	-31	-8 616 640	-42
Egentliga Tavastland	1 705 770	10	0	0	0	0	0	0
Birkaland	0	0	0	0	0	0	0	0
Päijänne-Tavastland	2 057 710	10	4 115 420	20	6 173 130	30	8 230 840	41
Kymmenedalen	-1 628 120	-10	-3 256 240	-21	-4 884 360	-32	-6 512 480	-43
Södra Karelen	-705 656	-6	0	0	0	0	0	0
Södra Savolax	-1 327 020	-10	-2 654 040	-21	-3 981 060	-32	-5 308 080	-42
Norra Savolax	0	0	0	0	0	0	0	0
Norra Karelen	1 635 370	10	3 270 740	20	4 906 110	31	6 541 480	41
Mellersta Finland	-2 726 170	-10	-5 452 340	-20	-8 178 510	-30	-9 401 588	-34
Södra Österbotten	0	0	0	0	0	0	0	0
Österbotten	-1 758 160	-10	-3 516 320	-20	-5 274 480	-29	-7 032 640	-39
Mellersta Österbotten	679 880	10	1 359 760	20	2 039 640	30	2 719 520	40
Norra Österbotten	4 138 300	10	0	0	0	0	0	0
Kajanaland	0	0	0	0	0	0	0	0
Lappland	1 766 650	10	3 533 300	20	5 299 950	30	7 066 600	40
Totalt	-1 081 536	-0	-12 439 900	-2	-28 935 539	-5	-38 466 427	-7

Enligt tabell 13 minskar den föreslagna graderingsändringen finansieringen för de områden som får övergångsutjämningsstillägg med omkring 10 euro per invånare år 2027, med omkring 20 euro per invånare år 2028, med omkring 30 euro per invånare år 2029 och med omkring 40 euro per invånare år 2030 i förhållande till finansieringen enligt den gällande lagen. Finansieringen för de områden som får övergångsutjämningsavdrag med motsvarande belopp åren 2027–2030. Den i tabellen beskrivna faktiska finansieringskonsekvensen i euro per invånare av graderingsändringen motsvarar inte för alla områdena full ut omfattningen av den föreslagna graderingsändringen, eftersom de graderingsändringar som gäller övergångsutjämningsarna räknas enligt invånarantalet år 2020.

Den föreslagna graderingsändringen minskar de sammanräknade övergångsutjämningsarna och således statens betalningsandel med omkring 1 miljon euro år 2027, med omkring 12 miljoner euro år 2028, men omkring 29 miljoner euro år 2029 och med omkring 38 miljoner euro år 2030 i förhållande till övergångsutjämningsarna enligt den gällande lagen. Ändringen minskar således det sammanräknade beloppet av de permanenta övergångsutjämningsarna enligt den gällande lagen (omkring 151 miljoner euro) med en fjärdedel fram till utgången av år 2030.

Den sparåtgärd som gäller övergångsutjämningsarna

Genom ovan beskrivna graderingsändring uppnås en del av besparingen i statsfinansieringen enligt riktlinjerna i regeringsprogrammet (65 miljoner euro år 2028 och 120 miljoner euro från och med år 2029). Den återstående delen av besparingen (omkring 53 miljoner euro år 2028, omkring 91 miljoner euro år 2029 och omkring 82 miljoner euro från och med år 2030) genomförs genom att överföra en del av övergångsutjämningsarna från den del som finansieras av staten till finansiering av välfärdsområdena. Besparingen riktas i en lika stor post i euro per invånare till alla välfärdsområden, med undantag för de välfärdsområden som får övergångsutjämningsstillägg och i vilka övergångsutjämningsarna med beaktande av utvecklingen för den kalkylerade finansieringen är behövlig för att trygga en tillräcklig finansiering för ordna tjänster. Den besparing som gäller övergångsutjämningsarna blir till en permanent del av områdenas finansiering från och med år 2030. Tabell 14 innehåller en beskrivning av den områdesvisa konsekvensen av de föreslagna övergångsutjämningsbesparingarna.

Tabell 14. Den områdesvisa konsekvensen av de föreslagna övergångsutjämningsbesparingarna

Välfärdsområde	Besparing år 2028, euro och euro/inv.		Besparing år 2029, euro och euro/inv.		Besparingar fr.o.m. 2030, euro och euro/inv.	
Helsingfors	-8 464 262	-12	-14 763 369	-21	-13 303 057	-18
Vanda och Kervo	-3 612 156	-12	-6 313 234	-21	-5 699 187	-18
Västra Nyland	-6 195 994	-12	-10 802 341	-21	-9 730 457	-18
Östra Nyland	-1 204 691	-12	-2 084 431	-21	-1 864 004	-18
Mellersta Nyland	0	0	0	0	0	0
Egentliga Finland	-6 001 789	-12	-10 396 539	-21	-9 307 010	-18
Satakunta	0	0	0	0	0	0
Egentliga Tavastland	-2 021 884	-12	-3 476 542	-21	-3 090 191	-18
Birkaland	-6 645 930	-12	-11 540 360	-21	-10 354 639	-18
Päijänne-Tavastland	-2 442 962	-12	-4 200 711	-21	-3 733 612	-18

Välfärdsområde	Besparing år 2028, euro och euro/inv.		Besparing år 2029, euro och euro/inv.		Besparingar fr.o.m. 2030, euro och euro/inv.	
Kymmenedalen	0	0	0	0	0	0
Södra Karelen	0	0	0	0	0	0
Södra Savolax	0	0	0	0	0	0
Norra Savolax	-2 978 214	-12	-5 130 010	-21	-4 567 202	-18
Norra Karelen	-1 930 588	-12	-3 315 171	-21	-2 942 391	-18
Mellersta Finland	0	0	0	0	0	0
Södra Österbotten	-2 258 992	-12	-3 875 760	-21	-3 437 147	-18
Österbotten	0	0	0	0	0	0
Mellersta Österbotten	-808 277	-12	-1 389 222	-21	-1 233 942	-18
Norra Österbotten	-5 070 949	-12	-8 759 729	-21	-7 819 783	-18
Kajanaland	-822 622	-12	-1 405 466	-21	-1 241 401	-18
Lappland	-2 100 789	-12	-3 611 576	-21	-3 209 549	-18
Totalt	-52 560 100	-9	-91 064 461	-16	-81 533 573	-14

I tabell 15 beskrivs de områdesvisa övergångsutjämningsarna efter den föreslagna graderingsändringen på så sätt att de besparingar som hänför sig till övergångsutjämningsarna har dragits av från dessa.

Tabell 15. Övergångsutjämningsarna efter den föreslagna graderingsändringen, med beaktande av övergångsutjämningsbesparingen

Välfärdsområde	2027, euro och euro/inv.		2028, euro och euro/inv.		2029, euro och euro/inv.		Fr.o.m. 2030, euro och euro/inv.	
Helsingfors	99 817 559	144	97 922 497	139	85 054 190	119	79 945 301	110
Vanda och Kervo	0	0	-3 612 156	-12	-6 313 234	-21	-5 699 187	-18
Västra Nyland	0	0	-6 195 994	-12	-10 802 341	-21	-9 730 457	-18
Östra Nyland	-17 370 244	-174	-11 697 155	-116	-6 681 655	-66	-5 478 688	-54
Mellersta Nyland	13 039 731	63	9 053 131	43	7 059 831	33	5 066 531	24
Egentliga Finland	-52 306 701	-105	-24 610 280	-49	-10 396 539	-21	-9 307 010	-18
Satakunta	14 622 794	70	10 314 474	50	8 160 314	39	6 006 154	29
Egentliga Tavastland	-940 901	-6	-2 021 884	-12	-3 476 542	-21	-3 090 191	-18
Birkaland	0	0	-6 645 930	-12	-11 540 360	-21	-10 354 639	-18
Päijänne-Tavastland	-33 254 488	-163	-21 293 480	-104	-10 704 969	-53	-8 180 159	-40
Kymmenedalen	37 929 158	243	34 672 918	225	33 044 798	217	31 416 678	208
Södra Karelen	0	0	0	0	0	0	0	0
Södra Savolax	30 679 765	239	28 025 725	221	26 698 705	212	25 371 685	203
Norra Savolax	0	0	-2 978 214	-12	-5 130 010	-21	-4 567 202	-18
Norra Karelen	-48 489 188	-300	-38 972 186	-242	-30 544 549	-190	-28 536 399	-178
Mellersta Finland	9 401 588	34	3 949 248	14	1 223 078	4	0	0

Välfärdsområde	2027, euro och euro/inv.		2028, euro och euro/inv.		2029, euro och euro/inv.		Fr.o.m. 2030, euro och euro/inv.	
Södra Österbotten	0	0	-2 258 992	-12	-3 875 760	-21	-3 437 147	-18
Österbotten	8 076 025	45	4 559 705	25	2 801 545	16	1 043 385	6
Mellersta Österbotten	-11 603 587	-172	-7 652 704	-113	-4 154 369	-62	-3 319 208	-49
Norra Österbotten	-1 318 725	-3	-5 070 949	-12	-8 759 729	-21	-7 819 783	-18
Kajanaland	0	0	-822 622	-12	-1 405 466	-21	-1 241 401	-18
Lappland	-38 549 646	-219	-28 283 885	-161	-19 194 772	-110	-17 026 095	-97
Totalt	9 733 140	2	26 381 266	5	31 062 166	5	31 062 166	5

4.2.1.6 Den utjämning som tryggar minimivån på den områdesvisa finansieringen

Propositionen innehåller ett förslag om bestämmelser om en utjämning som tryggar minimivån på den områdesvisa finansieringen. Utjämningen ökar finansieringen till sådana välfärdsområden, vars finansiering för finansåret minskar jämfört med det föregående årets finansiering. I finansieringen till dessa välfärdsområden görs ett tillägg av det belopp av finansieringen, vilket gör att finansårets finansiering efter tillägget motsvarar beloppet av det föregående årets finansiering. Utöver de föreslagna ändringarna påverkas utjämningsbeloppet även av uppgången i finansieringen enligt den gällande lagen. Till exempel för år 2027 uppskattas finansieringen för tre välfärdsområden minska redan utan de föreslagna ändringarna av finansieringslagen. Med beaktande av de föreslagna ändringarna bedöms finansieringen för tre välfärdsområden minska år 2027.

Nedgången i finansieringen för år 2027 beror i synnerhet på att invånarantalet minskar samtidigt och att behovskoefficienterna sjunker. Det finns inte någon prognos över de behovskoefficienter som påverkar finansieringen åren 2028 och 2029, varför konsekvensbedömningen avseende utjämningen innehåller grova uppskattningar av förändringarna i finansieringen för åren 2028 och 2029. Därför är konsekvensbedömningarna för åren 2028 och 2029 ännu förknippade med avsevärd osäkerhet. Tabell 16 beskriver inverkan av utjämningen på finansieringen för åren 2027–2029.

Tabell 16. Inverkan av den utjämning som tryggar en minimiuppgång för åren 2027–2029

Välfärdsområde	År 2027, euro	År 2028, euro	År 2029, euro	År 2027, euro/inv.	År 2028, euro/inv.	År 2029, euro/inv.
Helsingfors	-4 593 582	-3 078 364	-129 518	-7	-4	0
Vanda och Kervo	-1 929 823	-1 313 704	-55 386	-7	-4	0
Västra Nyland	0	-2 253 418	-94 768	0	-4	0
Östra Nyland	-658 774	-438 134	-18 287	-7	-4	0
Mellersta Nyland	-1 373 003	-920 380	-38 560	-7	-4	0
Egentliga Finland	-1 323 637	-2 182 788	-91 208	-3	-4	0
Satakunta	5 375 202	3 107 539	0	26	15	0
Egentliga Tavastland	0	0	0	0	0	0
Birkaland	0	0	-101 243	0	0	0
Päijänne-Tavastland	0	0	-36 853	0	0	0
Kymmenedalen	5 480 918	9 610 407	638 778	35	62	4

Välfärdsområde	År 2027, euro	År 2028, euro	År 2029, euro	År 2027, euro/inv.	År 2028, euro/inv.	År 2029, euro/inv.
Södra Karelen	6 257 059	97 099	0	50	1	0
Södra Savolax	0	0	0	0	0	0
Norra Savolax	0	0	0	0	0	0
Norra Karelen	-1 067 822	0	-29 084	-7	0	0
Mellersta Finland	0	0	0	0	0	0
Södra Österbotten	-1 253 419	0	0	-7	0	0
Österbotten	-1 187 803	-784 006	0	-7	-4	0
Mellersta Österbotten	0	0	-12 188	0	0	0
Norra Österbotten	-2 764 774	-1 844 251	0	-7	-4	0
Kajanaland	0	0	0	0	0	0
Lappland	-960 540	0	-31 684	-5	0	0
Totalt	0	0	0	0	0	0

Enligt tabell 16 ökar utjämningen finansieringen för Satakunta, Kymmenedalens och Södra Karelens välfärdsområden. År 2027 varierar utjämningens finansieringsökande inverkan mellan 26 euro och 50 euro per invånare. Det avdrag som motsvarar de sammanräknade tilläggen i finansieringen dras av från finansieringen till sådana välfärdsområden vars uppgång överskrider den genomsnittliga uppgången på riksnivå. År 2027 utgörs dessa områden av Helsingfors stad, Vanda och Kervo, Östra Nylands, Mellersta Nylands, Egentliga Finlands, Norra Karelens, Södra Österbottens, Österbottens, Norra Österbottens och Lapplands välfärdsområden. År 2027 uppgår nedgången i finansieringen till 7 euro per invånare. År 2028 ökar utjämningen finansieringen till Satakunta, Kymmenedalens och Södra Karelens välfärdsområden från 1 euro till 62 euro per invånare. Det avdrag som motsvarar tilläggen är 4 euro per invånare och det hänför sig till Helsingfors stad, Vanda och Kervo, Västra Nylands, Östra Nylands, Mellersta Nylands, Egentliga Finlands, Österbottens och Norra Österbottens välfärdsområden. År 2029 ökar utjämningen finansieringen för Kymmenedalens välfärdsområde med 4 euro per invånare och de motsvarande avdragen understiger en euro per invånare. Konsekvensbedömningarna för åren 2028 och 2029 är dock förknippade med avsevärd osäkerhet och det är möjligt att utjämningen under dessa år ökar även de andra områdenas finansiering till exempel på grund av oförutsedda stora förändringar i bestämningsfaktorerna. Dessutom är det möjligt att årsändringen av finansieringen för åren 2028 och 2029 är positiv för de välfärdsområden som presenteras i tabellen och vars finansiering ökas av utjämningen, varvid utjämningen inte påverkar deras finansiering. Det finns även osäkerhet i anknytning till definieringen av de områden där finansieringen överskrider den genomsnittliga uppgången på riksnivå och det är möjligt att de konsekvenser som blir verklighet avviker från vad som anges i tabellen även i fråga om dessa.

4.2.1.7 De sammantagna konsekvenserna av de ändringar som föreslås i propositionen

Nedan visas en uppskattning av den sammantagna konsekvensen av de föreslagna ändringarna för den områdesvisa finansieringen åren 2027–2029. I tabellen visas en uppskattning av konsekvensen av de föreslagna ändringarna för finansieringen under de enskilda åren och den sammanräknade konsekvensen av förslagen på finansieringsnivån år 2029. Tabellen innehåller en separat beskrivning av konsekvenserna av de separata förslagen och deras sammantagna konsekvens.

Tabell 17 visar konsekvensen av de föreslagna ändringarna för välfärdsområdenas finansiering år 2027. Tabellen beskriver inte ändringarna i välfärdsområdenas finansiering år 2027, utan endast konsekvenserna av de föreslagna ändringarna i förhållande till finansieringen enligt den gällande lagen.

Tabell 17. De föreslagna ändringarnas konsekvens för år 2027, euro per invånare

Välfärdsområde	Uppdateringen av behovsmodellen (inkl. avgränsningen av privata diagnoser)	Besparingarna i ökningen av servicebehovet	Ändringen av kriteriet för skärgårdsförhållanden	Ändringen av graderingen av övergångsutjämnin garna	Besparingarna i övergångsutjämnin garna	Utjämnin gsmodelle n	Förslagen s konsekve ns år 2027
Helsingfors	-19	-11	0	-9	0	-7	-46
Vanda och Kervo	7	-11	0	0	0	-7	-11
Västra Nyland	-33	-10	1	0	0	0	-41
Östra Nyland	-26	-11	18	10	0	-7	-15
Mellersta Nyland	-8	-10	0	-10	0	-7	-34
Egentliga Finland	-13	-12	-3	10	0	-3	-21
Satakunta	-1	-12	0	-10	0	26	3
Egentliga Tavastland	20	-12	0	10	0	0	19
Birkaland	1	-11	0	0	0	0	-10
Päijänne-Tavastland	6	-12	0	10	0	0	4
Kymmenedalen	26	-13	0	-10	0	35	37
Södra Karelen	27	-11	0	-6	0	50	60
Södra Savolax	22	-14	-6	-10	0	0	-8
Norra Savolax	20	-13	0	0	0	0	7
Norra Karelen	-1	-14	0	10	0	-7	-11
Mellersta Finland	30	-11	0	-10	0	0	9
Södra Österbotten	14	-13	0	0	0	-7	-6
Österbotten	7	-11	4	-10	0	-7	-17
Mellersta Österbotten	37	-12	0	10	0	0	35
Norra Österbotten	-8	-12	-2	10	0	-7	-19
Kajanaland	34	-14	0	0	0	0	20
Lappland	30	-15	0	10	0	-5	20
Totalt, euro/inv.	0	-12	0	0	0	0	-12
Totalt, miljoner euro	0	-65	0	-1	0	0	-66

Uppskattningen av den sammanräknade konsekvensen av de föreslagna ändringarna för den välfärdsområdesvisa finansieringen år 2027 varierar mellan -46 euro och 60 euro per invånare. Av de föreslagna ändringarna påverkas den områdesvisa finansieringen år 2027 av uppdateringen av behovsmodellen, avgränsningen av ökningen av servicebehovet till 60

procent, ändringarna av kriteriet för skärgårdsförhållanden, ändringen av graderingen av övergångsutjämningsarna och utjämningsarna. Eftersom de behovskoefficienter som ska beaktas i finansieringen år 2027 bestäms som ett medelvärde av behovskoefficienterna för åren 2023 och 2024 och de i propositionen föreslagna ändringarna i behovsmodellen beaktas först från och med behovskoefficienterna för år 2024, realiserar den i propositionen tidigare beskrivna uppskattningen av den sammantagna konsekvensen av ändringarna av behovsmodellen endast till hälften i finansieringen för år 2027. Den andra halvan syns som en konsekvens som hänförs till finansieringen år 2028. De besparingar som hänförs till övergångsutjämningsarna påverkar inte den områdesvisa finansieringen ännu år 2027.

Den begränsning som gäller ökningen av servicebehovet till 60 procent minskar den kalkylerade finansieringen med 65 miljoner euro år 2027. Den föreslagna graderingsändringen i övergångsutjämningsarna minskar välfärdsområdenas sammanräknade övergångsutjämningsar med omkring 1 miljon euro år 2027. Förslagen minskar välfärdsområdenas finansiering med totalt cirka 66 miljoner euro år 2027. Uppdateringen av behovsmodellen, ändringarna i kriteriet för skärgårdsförhållanden och utjämningsmodellen ändrar allokeringen av den områdesvisa finansieringen, men påverkar inte nivån på den riksomfattande finansieringen år 2027.

I tabell 18 beskrivs den nya konsekvens som uppkommer av de föreslagna ändringarna år 2028 jämfört med konsekvenserna år 2027.

Tabell 18. De föreslagna ändringarnas konsekvens för år 2028 (ny årsvis konsekvens), euro per invånare

Välfärdsområde	Uppdateringen av behovsmodellen (inkl. avgränsningen privata diagnoser)	Besparingarna i ökningen av servicebehovet	Ändringen av kriteriet för skärgårdsförhållanden	Besparingarna i övergångsutjämningsarna	Besparingarna i övergångsutjämningsarna	Utjämningsmodellen	Förslagens konsekvens år 2028
Helsingfors	-20	-16	0	-9	-12	2	-55
Vanda och Kervo	7	-16	0	0	-12	2	-20
Västra Nyland	-34	-15	0	0	-12	-4	-65
Östra Nyland	-27	-17	0	10	-12	2	-43
Mellersta Nyland	-8	-16	0	-9	0	2	-31
Egentliga Finland	-14	-18	0	10	-12	-2	-36
Satakunta	-1	-18	0	-10	0	-11	-40
Egentliga	21	-18	0	-10	-12	0	-18

Välfärdsområde	Uppdateringen av behovsmodellen (inkl. avgränsningen privata diagnoser)	Besparingarna i ökningen av servicebehovet	Ändringen av kriteriet för skärgårdsförhållanden	Besparingarna i övergångsutjämnarna	Besparingarna i övergångsutjämnarna	Utjämningsmodellen	Förslagens konsekvens år 2028
Tavastland							
Birkaland	1	-17	0	0	-12	0	-28
Päijänne-Tavastland	7	-18	0	10	-12	0	-13
Kymmenedalen	27	-19	0	-11	0	27	24
Södra Karelen	28	-17	0	6	0	-50	-33
Södra Savolax	23	-21	0	-10	0	0	-9
Norra Savolax	21	-19	0	0	-12	0	-10
Norra Karelen	-1	-21	0	10	-12	7	-17
Mellersta Finland	31	-17	0	-10	0	0	4
Södra Österbotten	14	-20	0	0	-12	7	-11
Österbotten	7	-18	0	-10	0	2	-18
Mellersta Österbotten	39	-19	0	10	-12	0	18
Norra Österbotten	-8	-18	0	-10	-12	2	-46
Kajanaland	36	-22	0	0	-12	0	3
Lappland	31	-22	0	10	-12	5	13
Totalt, euro/inv.	0	-18	0	-2	-9	0	-29
Totalt, miljoner euro	0	-100	0	-11	-53	0	-164

Vid tolkningen av siffrorna i tabell 18 bör det beaktas att de beskriver konsekvenserna av de nya ändringarna år 2028 i förhållande till konsekvenserna år 2027. Med andra ord visar tabellen inte nivån på konsekvenserna, utan förändringen i dem jämfört med det föregående året. Till exempel ökar utjämningsmodellen enligt uppskattningen finansieringen till Södra Karelens välfärdsområde med 50 euro per invånare år 2027, men år 2028 är effekten endast något över 0 euro per invånare. Då är förändringen av konsekvensen från år 2027 till år 2028 –50 euro per invånare. På motsvarande sätt syns konsekvensen i tabellen som en positiv förändring i vissa områden där utjämningsmodellen fortsättningsvis minskar finansieringsnivån, men mindre än år 2027. De föreslagna ändringarnas kumulativa inverkan på finansieringsnivån för år 2028 kan bildas genom att sammanräkna konsekvenserna i tabell 17 och 18.

Uppskattningen av den nya årsspecifika konsekvensen av de föreslagna ändringarna för den områdesspecifika finansieringen år 2028 varierar mellan –65 euro och 24 euro per invånare. Av de föreslagna ändringarna påverkas den områdesvisa finansieringen år 2028 av uppdateringen av behovsmodellen, de sparåtgärder som gäller ökningen av servicebehovet, ändringarna av kriteriet för skärgårdsförhållanden, ändringen av graderingen av övergångsutjämnarna, den sparåtgärd som gäller övergångsutjämnarna och utjämningsmodellen. Eftersom behovskoefficienterna bestäms utifrån ett tvåårsmedelvärde för behovskoefficienterna, är det medelvärde av behovskoefficienterna som ska beaktas helt förenligt med den föreslagna behovsmodellen först i finansieringen år 2028. På grund av detta syns konsekvensen av uppdateringen av behovsmodellen som en ny konsekvens även i finansieringen år 2028.

Den nya årsspecifika konsekvensen av de ändringar som föreslagits i propositionen minskar finansieringen till välfärdsområdena med omkring 164 miljoner euro år 2028. De sparåtgärder som hänför sig till ökningen av servicebehovet minskar nivån på den kalkylerade finansieringen med omkring 100 miljoner euro år 2028. Den föreslagna ändringen av graderingen av övergångsutjämnarna minskar de sammanräknade övergångsutjämnarna med omkring 11 miljoner euro jämfört med det föregående året och den nya konsekvensen av besparingen i övergångsutjämnarna är omkring 53 miljoner euro år 2028.

Den årsspecifika konsekvensen av de föreslagna ändringarna för finansieringen till välfärdsområdena år 2029 skulle vara uppskattningsvis omkring 158 miljoner euro. De sparåtgärder som hänför sig till ökningen av servicebehovet minskar nivån på den kalkylerade finansieringen med omkring 103 miljoner euro år 2029. Den föreslagna ändringen av graderingen av övergångsutjämnarna och de sparåtgärder som hänför sig till övergångsutjämnarna minskar de sammanräknade övergångsutjämnarna år 2029 med omkring 55 miljoner euro jämfört med år 2028, varvid den andel av övergångsutjämnarna som staten betalar minskar med sammanlagt omkring 120 miljoner euro fram till år 2029.

I tabellen nedan beskrivs den sammanräknade konsekvensen av de föreslagna ändringarna för nivån på finansieringen år 2029 specificerad enligt konsekvenserna av varje förslag. I tabellen beskrivs således hur mycket den områdesvisa finansieringen ändras under tre år jämfört med den finansiering som bestäms enligt den gällande lagen.

Tabell 19. Den sammanräknade konsekvensen av de föreslagna ändringarna i finansieringsnivån år 2029, miljoner euro och euro per invånare

Välfärdsområde	Uppdateringen av behovsmodellerna		Besparingarna i ökningen av servicebehovet		Ändringarna av kriteriet för skärgårdsförhållanden		Graderingsändringen av övergångsutjämnarna		Besparingarna i övergångsutjämnarna		Utjämningsmodellen		Den sammanräknade konsekvensen för finansieringsnivån år 2029	
	miljoner euro	euro/inv.	miljoner euro	euro/inv.	miljoner euro	euro/inv.	miljoner euro	euro/inv.	miljoner euro	euro/inv.	miljoner euro	euro/inv.	miljoner euro	euro/inv.
Helsingfors	-28	-39	-31	-43	0	0	-20	-28	-15	-21	0	0	-93	-131
Vanda och Kervo	4	13	-13	-43	0	0	0	0	-6	-21	0	0	-16	-51
Västra Nyland	-35	-67	-20	-39	1	1	0	0	-11	-21	0	0	-66	-126
Östra Nyland	-5	-54	-5	-45	2	19	3	29	-2	-21	0	0	-7	-71
Mellersta Nyland	-3	-16	-9	-41	0	0	-6	-28	0	0	0	0	-18	-85
Egentliga Finland	-14	-28	-25	-49	-2	-3	4	8	-10	-21	0	0	-46	-92
Satakunta	0	-2	-10	-49	0	0	-6	-31	0	0	0	0	-17	-82
Egentliga Tavastland	7	43	-8	-47	0	0	0	0	-3	-21	0	0	-4	-25
Birkaland	1	2	-25	-45	0	0	0	0	-12	-21	0	0	-36	-64
Päijänne-Tavastland	3	13	-10	-49	0	0	6	30	-4	-21	0	0	-5	-26
Kymmenedalen	8	55	-8	-53	0	0	-5	-32	0	0	1	4	-4	-25
Södra Karelen	7	57	-6	-46	0	0	0	0	0	0	0	0	1	11
Södra Savolax	6	47	-7	-58	-1	-6	-4	-32	0	0	0	0	-6	-49
Norra Savolax	11	42	-13	-52	0	0	0	0	-5	-21	0	0	-7	-30
Norra Karelen	0	-1	-9	-57	0	0	5	31	-3	-21	0	0	-8	-48
Mellersta Finland	17	63	-13	-46	0	0	-8	-30	0	0	0	0	-4	-13
Södra Österbotten	5	29	-10	-53	0	0	0	0	-4	-21	0	0	-8	-44
Österbotten	3	15	-9	-47	1	4	-5	-29	0	0	0	0	-10	-58
Mellersta Österbotten	5	78	-3	-50	0	0	2	30	-1	-21	0	0	3	37
Norra Österbotten	-7	-17	-21	-49	-1	-2	0	0	-9	-21	0	0	-37	-88
Kajanaland	5	73	-4	-58	0	0	0	0	-1	-21	0	0	0	-6
Lappland	11	63	-10	-60	0	0	5	30	-4	-21	0	0	2	13
Totalt	0	0	-268	-47	0	0	-29	-5	-91	-16	0	0	-388	-68

Förslagets sammanräknade konsekvens för nivån på välfärdsområdenas finansiering år 2029 varierar mellan -131 euro och 37 euro per invånare. Då den i tabellen beskrivna uppskattningen av den sammanräknade konsekvensen för finansieringsnivån sätts i proportion till uppskattningen av finansieringen enligt välfärdsområde år 2029, varierar konsekvensen mellan omkring -2,9 procent och 0,7 procent. De föreslagna ändringarna minskar nivån på finansieringen till välfärdsområden med sammanlagt 388 miljoner euro fram till år 2029. I proportion till den riksomfattande nivån på finansieringen minskas välfärdsområdenas finansiering med omkring 1,3 procent som en följd av konsekvensen.

I denna proposition föreslås inte något separat övergångsarrangemang eller någon separat utjämningsmodell för att jämna ut de områdesvisa årsvisa konsekvenserna. De föreslagna ändringarna träder i kraft gradvis under olika år och deras konsekvenser ökar i sakta mak. Förutom att minska behovet av en separat utjämningsmodell, innebär detta även att är svårt att skapa en fungerande utjämningsmodell. Enligt de ovan presenterade uppskattningarna varierar de områdesvisa konsekvenserna jämförelsevis mycket, men i synnerhet de största negativa finansieringskonsekvenserna bedöms hänföra sig till de områden som med tanke på tillräckligheten i finansieringen har ekonomiska bärformåga för att anpassa sig till ändringarna utan att äventyra förutsättningarna för att ordna tjänster.

4.2.1.8 Uppskattning av förändringen i finansieringen år 2027 och åren 2026–2029

Välfärdsområdenas sammanräknade finansiering uppskattas till cirka 27,8 miljarder euro år 2027. Finansieringen ökar med omkring 620 miljoner euro jämfört med år 2026, med beaktande av den senaste prognosen för välfärdsområdesindexet, ökningen av servicebehovet och uppskattningen av beloppet av justeringen i efterhand enligt finansministeriets ramförslag. Med en kostnadsutveckling enligt uppgifterna i bokslutsuppskattningarna för år 2025 uppvisar det sammanräknade räkenskapsresultat för välfärdsområdena ett överskott på omkring 650 miljoner euro. Som en följd av detta minskar den justering i efterhand som ingår i finansieringen år 2027 och uppskattningsvis uppgår den till sammanlagt något under 1 miljard euro i finansieringen. Det uppskattas att uppgången i finansieringen på riksomfattande nivå är omkring 2,3 procent år 2027.

Uppskattningen av den riksomfattande nivån på välfärdsområdenas finansiering för åren 2028 och 2029 har grovt sett bildats utifrån prognosen för välfärdsområdesindexet, ökningen av servicebehovet och uppskattningen av beloppet av justeringen i efterhand enligt finansministeriets ramförslag. Det uppskattas att uppgången i finansieringen på riksomfattande nivå åren 2026–2029 är omkring 8,4 procent.

Tabell 20 beskriver en uppskattning av förändringen i finansieringen år 2027 och åren 2026–2029 enligt den gällande lagen och enligt de ändringar som föreslagits i propositionen. Uppskattningen av hur finansieringen hänföra sig områdesvis åren 2028 och 2029 har i fråga om finansieringen gjorts grovt sett utifrån Statistikcentralens befolkningsprognos för år 2024 och i den har det inte varit möjligt att beakta utvecklingen för de andra bestämningsfaktorerna, eftersom information om dessa inte är tillgänglig och inte kan förutspås. I beräkningen baserar sig den statistiska information som gäller de andra bestämningsfaktorerna delvis på finansieringen för år 2026 och delvis på finansieringen för år 2027. På grund av detta är de uppskattningar av förändringarna i den områdesvisa finansieringen i tabellen preliminära och i synnerhet i fråga om finansieringen för år 2029 är uppskattningarna förknippade med avsevärd osäkerhet.

Tabell 20. Uppskattning av förändringen i finansieringen år 2027 och åren 2026–2029 enligt den gällande lagen och enligt de föreslagna ändringarna

Välfärdsområde	Finansieringsförändring 2027, procent		Finansieringsförändring åren 2026–2029, procent	
	Enligt den gällande lagen	Med de föreslagna ändringarna	Enligt den gällande lagen	Med de föreslagna ändringarna
Helsingfors	5,2 %	4,1 %	13,6 %	10,6 %
Vanda och Kervo	5,3 %	5,0 %	15,6 %	14,3 %

Välfärdsområde	Finansieringsförändring 2027, procent		Finansieringsförändring åren 2026–2029, procent	
	Enligt den gällande lagen	Med de föreslagna ändringarna	Enligt den gällande lagen	Med de föreslagna ändringarna
Västra Nyland	2,6 %	1,6 %	11,1 %	7,8 %
Östra Nyland	2,8 %	2,5 %	12,6 %	11,0 %
Mellersta Nyland	3,4 %	2,6 %	12,4 %	10,4 %
Egentliga Finland	2,5 %	2,0 %	10,3 %	8,3 %
Satakunta	0,0 %	0,0 %	2,7 %	1,1 %
Egentliga Tavastland	0,9 %	1,3 %	4,3 %	3,8 %
Birkaland	1,2 %	1,0 %	7,0 %	5,6 %
Päijänne-Tavastland	1,8 %	1,9 %	7,2 %	6,7 %
Kymmenedalen	-0,6 %	0,0 %	0,4 %	0,0 %
Södra Karelen	-1,2 %	0,0 %	1,5 %	1,7 %
Södra Savolax	1,6 %	1,4 %	3,9 %	3,2 %
Norra Savolax	0,6 %	0,8 %	4,7 %	4,2 %
Norra Karelen	2,6 %	2,4 %	8,2 %	7,3 %
Mellersta Finland	1,5 %	1,7 %	5,7 %	5,5 %
Södra Österbotten	2,5 %	2,4 %	6,4 %	5,6 %
Österbotten	2,9 %	2,5 %	9,5 %	8,3 %
Mellersta Österbotten	0,4 %	1,1 %	5,4 %	6,1 %
Norra Österbotten	2,9 %	2,5 %	10,4 %	8,6 %
Kajanaland	1,0 %	1,3 %	3,4 %	3,3 %
Lappland	1,7 %	2,0 %	7,2 %	7,4 %
Hela landet	2,3 %	2,0 %	8,4 %	7,0 %

De föreslagna ändringarna minskar uppgången i finansieringen på riksnivå med omkring 0,2 procentenheter år 2027 och sammanlagt 1,4 procentenheter i 2029 års nivå. De områdesvisa konsekvenserna varierar dock avsevärt. År 2027 minskar de föreslagna ändringarna uppgången i finansieringen i synnerhet i Helsingfors stad och i Västra Nylands och Mellersta Nylands välfärdsområden (över 0,8 procentenheter), medan procenttalet för uppgången i finansieringen är större än enligt den gällande lagen i Södra Karelen, Mellersta Österbottens, Kymmenedalens, Egentliga Tavastlands, Kajanalands, Lapplands, Mellersta Finlands, Norra Savolax, Päijänne-Tavastlands och Satakunta välfärdsområden.

År 2027 minskar de sparåtgärder som gäller ökningen av servicebehovet alla områdens finansiering och ändringen av graderingen av övergångsutjämningsarna minskar finansieringen till de områden som får övergångsutjämningslägg på samma gång som den ökar finansieringen till de områden som fått avdrag. Uppdateringen av behovsmodellen har en avsevärd konsekvens för ändringen av den områdesvisa finansieringen år 2027 och i synnerhet avgränsningen av privata diagnosuppgifter minskar den uppskattade uppgången i finansieringen för Helsingfors stad och Västra Nylands och Egentliga Finlands välfärdsområden.

I granskningen av åren 2026–2029 minskar de föreslagna ändringarna uppgången i finansieringen mest i Helsingfors stad och Västra Nylands, Mellersta Nylands, Egentliga Finlands och Norra Österbottens välfärdsområden (över 1,7 procentenheter). I dessa områden överstiger uppgången i finansieringen med de föreslagna ändringarna dock den genomsnittliga uppgången i finansieringen för hela landet under dessa år. De största negativa finansieringskonsekvenserna av de föreslagna ändringarna bedöms således hänföra sig till de områden som med tanke på tillräckligheten i finansieringen har ekonomisk bärförmåga att anpassa sig till förändringar utan att äventyra förutsättningarna att ordna tjänster.

I granskningen avseende åren 2026–2029 urskiljer sig några områden med exceptionellt låg uppgång i finansieringen. I huvudsak beror den låga uppgången i finansieringen inte på de nu föreslagna ändringarna. Den långsamma uppgången i till exempel Satakunta, Kymmenedalens, Södra Karelen och Södra Savolax välfärdsområden beror vid sidan om nedgången i invånarantalet på bland annat graderingen av övergångsutjämningslägget enligt den gällande lagen. Enligt propositionen hänförs inte sparåtgärder som gäller övergångsutjämningslägget till dessa områden. Uppskattningarna av uppgången i finansieringen i synnerhet för åren 2028 och 2029 är förknippade med avsevärd osäkerhet. Det är möjligt att till exempel utjämningsmodellen under dessa år, på grund av oförutsedda stora förändringar i bestämningsfaktorerna, ökar finansieringen även för sådana områden som i detta skede inte ännu är kända.

4.2.2 Konsekvenser för välfärdsområdenas ekonomi

De föreslagna ändringarna påverkar finansieringen till välfärdsområdena och därmed bidrar de till att påverka den framtida ekonomiska utvecklingen i områdena. Eftersom det till stor del handlar om besparingar som minskar finansieringen till områdena, kommer de även att innebära en extra anpassning i förhållande till utvecklingsgången enligt den gällande finansieringslagen. Enligt budgetarna för 2026 uppvisar endast tre områden ett underskott år 2026 och enligt ekonomiplanerna uppvisar alla områden ett överskott år 2027 och alla utom ett område ett överskott år 2028. På riksomfattande nivå är de besparingar som ingår i propositionen av sådan storlek att de inte ändrar det ekonomiska överskottet åren 2027 och 2028. Det ser ut som om största delen av områdena utifrån budgetarna för år 2026 dock blir kvar med ett underskott att täcka ännu efter år 2026, varvid de nu föreslagna ändringarna kommer att skärpa det framtida anpassningskravet i dessa områden. Dessutom bör det beaktas att det förbättrade ekonomiska läget och anpassningsåtgärderna i områdena enligt uppskattningar kommer att minska justeringen av finansieringen i efterhand enligt den gällande lagen under de kommande åren, vilket för sin del framhäver den låga nivån på ökningen av finansieringen.

Utifrån de budgetar för år 2026 vilka rapporterats av områdena utifrån finansieringen enligt den gällande finansieringslagen ser man att nio välfärdsområden uppskattar att de har underskott som inte täckts ännu i utgången av planperioden år 2028. Det står klart att detta är förknippat med avsevärd osäkerhet, men delvis redogör detta för att även om kostnadsutvecklingen har vänt klart nedåt i en stor del av områdena, är de ackumulerade underskotten i vissa så stora att anpassningen av ekonomin och verksamheten för att täcka dessa är långsam då den görs utan att äventyra tjänsterna. Trots att nedskärningarna i den framtida utvecklingen av finansieringen skärper målet att täcka områdenas underskott är de föreslagna ändringarna i finansieringslagen av den storleksordningen att det kan bedömas att de inte medför någon betydande förändring i områdenas målnivå. I enlighet med de regeringspropositioner om ändring av lagen om välfärdsområden som behandlas i riksdagen ska områdena ha möjlighet att ansöka om förlängning av tidsfristen för täckande av underskott till 2027, 2028 eller 2029 (RP 189/2025 rd och RP 27/2026 rd).

4.2.3 Konsekvenser för statsfinanserna

De sparåtgärder som föreslagits i propositionen har en direkt konsekvens för beloppet av den finansiering som staten betalar till välfärdsområdena på riksomfattande nivå.

Från och med år 2027 minskas den statliga finansieringen på nationell nivå årligen av den föreslagna permanenta sparåtgärd som beaktar ökningen av servicebehovet i förväg, enligt vilken 60 procent i stället för 80 procent av ökningen beaktas. Konsekvensen av sparåtgärden på statsfinansieringen skulle vara omkring 65 miljoner euro år 2027. Eftersom åtgärden i motsvarande grad minskar finansieringsbasen för välfärdsområdena, ökar dess konsekvens årligen. År 2028 skulle konsekvensen således vara sammanlagt omkring 120 miljoner euro, år 2029 omkring 180 miljoner euro och från och med år 2030 ökar den ytterligare med 60–70 miljoner euro per år.

Slopandet av den temporära höjningen av beaktandet av ökningen av servicebehovet (0,2 procentenheter åren 2023–2029) från och med år 2028 minskar statens finansiering år 2028 med omkring 44 miljoner euro och med något över 90 miljoner euro från och med år 2029. Eftersom det sparbelopp som hänförs till ökningen av servicebehovet är bundet till beloppet av välfärdsområdenas finansiering på riksnivå, ökar dess konsekvens som minskar den statliga finansieringen då välfärdsområdenas finansiering ökar årligen.

Den statsfinansierade andelen av övergångsutjämningsarna minskas för egen del av den föreslagna ändringen av graderingarna av övergångsutjämningsarna från och med år 2027 på så sätt att graderingen av såväl övergångsutjämningsavdragen som övergångsutjämningsstilläggen ökas årligen med 10 euro mer per invånare. Således minskar den statsfinansierade andelen med omkring 1 miljon euro år 2027, 12 miljoner euro år 2028, 29 miljoner euro år 2029 och 38 miljoner från och med år 2030. Dessutom föreslås att en sparåtgärd hänförs till övergångsutjämningsarna, med vilken den statsfinansierade andelen vid sidan om ovan nämnda besparing överförs för att finansieras av välfärdsområdena, på så sätt att man genom dessa ändringar sammanlagt uppnår besparingen enligt riktlinjerna i regeringsprogrammet (bilaga B), vilken är 65 miljoner euro år 2028 och 120 miljoner euro från och med år 2029.

Med tanke på uppnåendet av den statsekonomiska konsekvensen är det väsentligt att sparåtgärderna hänförs områdesvis med beaktande av de olika områdenas olika möjligheter att anpassa sin verksamhet i förhållande till den minskande finansieringen. I övrigt realiserar besparingen inte nödvändigtvis fullt ut i statsfinanserna. Om något område inte kan anpassa sin verksamhet på ett sätt som motsvarar den minskade finansieringen, ska skillnaden beaktas i justeringen i efterhand på riksomfattande nivå som skillnaden mellan finansieringen och de ökade kostnaderna. Dessutom kan besparingen leda till uppgång i behov av tilläggsfinansiering enligt 11 § i finansieringslagen. Områden där finansieringsnivån i övrigt äventyrar ordnandet av lagstadgade tjänster och tillgodoseendet av invånarnas grundläggande fri- och rättigheter har rätt att få extra finansiering.

4.2.4 Konsekvenser för välfärdsområdenas verksamhet

Genom de i propositionen föreslagna ändringarna som görs i finansieringen till välfärdsområdena strävar man efter att förbättra allokeringen av finansieringen på ett sätt som motsvarar de olika områdenas servicebehov och de kostnader som det orsakar. I detta syfte föreslås att behovsmodellen uppdateras med de nyaste uppgifterna och i detta samband även att den områdesvisa avvikande fördelningen i fråga om andra tjänster än de som finansieras av välfärdsområdena framöver beaktas bättre i modellen. Således är avsikten att öka områdenas jämlika förutsättningar att ordna lagstadgade tjänster. Även i fråga om genomförandet av de

föreslagna sparåtgärderna har man strävat efter att säkerställa att finansieringsprincipen tillgodoses och rikta besparingarna enligt område på så sätt att förutsättningar att ordna tjänster inte äventyras i något område. Genom den föreslagna nya utjämningsmodellen tryggas förutsättningarna att ordna tjänster i synnerhet i de områden där finansieringen, på grund av de olika faktorerna i finansieringsmodellen, utan utjämning kan minska jämfört med det föregående året.

En måttlig ändring föreslås för graderingen av övergångsutjämningsarna. I detta skede har det inte ansetts vara motiverat att göra desto större ändringar i övergångsutjämningsarna, så att ändringen inte i för hög grad påverkar förutsättningarna att ordna service, i synnerhet i de områden där övergångsutjämningsstillägget fortfarande är av väsentlig betydelse för beloppet av den totala finansieringen. Å andra sidan är övergångsutjämningsavdraget enligt den gällande lagen redan på väg att minska relativt snabbt under de kommande åren, vilket ökar den totala finansieringen för de områden vars finansiering är föremål för ett övergångsutjämningsavdrag. Dessa områden drar även fördel av den föreslagna ändringen av graderingen, vilken minskar övergångsutjämningsavdraget och för egen del positivt påverkar dessa områdens förutsättningar att ordna tjänster för invånarna. Ovan nämnda synvinklar har beaktats även i allokeringen av den sparåtgärd som hänför sig till övergångsutjämningsarna.

4.2.5 Konsekvenser för regionutvecklingen och landsbygden

Efter reformen av social- och hälsovården bildar välfärdsområdena en central administrativ nivå vid sidan om kommunerna. Även i fråga om välfärdsområdena är skärgårdsförhållandena en betydande faktor i områdenas verksamhet och ordnandet av tjänster. Skärgårdsförhållandena orsakar utmaningar i ordnandet av tjänster på grund av de långa avstånden och svåråtkomligheten. Skärgårdsbefolkningen är i snitt gammal, varför det även kan förekomma större efterfrågan på social- och hälsovårdstjänster i skärgårdsområden.

Propositionen kan bedömas ha i huvudsak positiva konsekvenser för regionalutvecklingen och skärgårdsområdena. I och med förslaget är det möjligt att indirekt främja ordnandet av tjänster i de områden i landet vilka har mest skärgårdsförhållanden. Välfärdsområden med skärgårdsförhållanden beviljas förhöjd finansiering utifrån skärgårdsförhållandena. För närvarande får Egentliga Finland, Södra Savolax, Österbotten och Norra Österbotten välfärdsområdesfinansiering som är föremål för allokering enligt kriteriet för skärgårdsförhållanden i finansieringslagen. Den i propositionen föreslagna bestämmelsen om ett välfärdsområde med skärgårdsförhållanden i skärgårdslagen innebär att den välfärdsområdesfinansiering som för närvarande delas utifrån skärgårdsförhållanden fördelas delvis på ett nytt sätt enligt poängsättningen av skärgårdsförhållanden. Framöver beviljas finansiering även till sådana välfärdsområden, som för närvarande trots sina skärgårdsförhållanden inte får finansiering utifrån skärgårdsförhållandena.

Genom att identifiera ett välfärdsområde med skärgårdsförhållanden genom skärgårdslagen är det möjligt att indirekt främja regionutvecklingen och lindra välfärdsområdenas geografirelaterade utmaningar i ordnandet av tjänster. Propositionens konsekvenser för regionutvecklingen anknyter för egen del till främjandet av välbefinnandet hos invånarna i skärgården och till reduceringen av skillnaderna mellan områdena. Genom att beakta att områden med skärgårdsförhållanden är olika främjas på samma gång tillgodoseendet av en platsbaserad regionutveckling.

I och med de nya kriterierna granskas alla välfärdsområdens skärgårdsförhållanden på ett sätt som är mer övergripande än för närvarande, vilket för egen del förbättrar förutsättningarna att

rikta finansiering mot de välfärdsområdena där skärgårdsförhållandena orsakar mest utmaningar i ordnandet av tjänster.

Ett välfärdsområde med skärgårdsförhållanden är ett nytt begrepp. De områden som får status som välfärdsområde med skärgårdsförhållanden kan rikta ännu mer uppmärksamhet på de egna skärgårdsförhållandena och ordnandet av tjänster i skärgårdsområden. På så sätt att kan bestämmelsen indirekt främja skärgårdens livskraft och uppmuntra till att göra satsningar på skärgårdsområden. Resurserna för att ordna social- och hälsovårdstjänster i välfärdsområdena påverkar även levnadsförhållandena i kommunerna. Servicenätets omfattning och hälso- och sjukvårdstjänsternas åtkomlighet kan påverka till exempel hur attraktiv boendekommun en viss kommun anses vara.

4.2.6 Övriga konsekvenser för människor och samhällsliga konsekvenser

4.2.6.1 Konsekvenser för välbefinnande och hälsa

På det ovan beskrivna sättet har man i propositionen strävat efter att säkerställa att den totala finansieringen möjliggör att de lagstadgade tjänsterna ordnas i samtliga områden, inklusive de åtgärder som främjar välfärden och hälsan och som ska vidtas i områdena.

Social- och hälsovårdstjänsternas åtkomlighet och servicenätets omfattning påverkar i väsentlig grad skärgårdsförhållandena. Omallokeringen av finansieringen till välfärdsområden med skärgårdsförhållanden främjar indirekt välfärden och hälsan hos skärgårdsinvånarna. Genom finansieringen är det möjligt att främja ordnandet av social- och hälsovårdstjänster, eftersom det är möjligt att hänföra tilläggsresurser på så sätt att åtkomligheten för hälso- och sjukvårdstjänsterna förbättras med beaktande av utmaningarna i skärgårdsförhållanden. Förslaget förbättrar möjligheten för skärgårdsbefolkningen att få och använda social- och hälsovårdstjänster.

4.2.6.2 Konsekvenser för jämlikheten

Förslaget främjar tillgodoseendet av jämlikheten i tillgången på social- och hälsovårdstjänster genom att man i den områdesvisa finansieringen bättre än för närvarande beaktar skillnader i behovet av service hos områdets invånare och de kostnader som de orsakar för områdena.

Även skärgårdsförhållandena orsakar utmaningar för ordnandet av social- och hälsovårdstjänster. I områden med skärgårdsförhållanden finns det inte alltid någon fast vägförbindelse på grund av vilket det kan krävas specialarrangemang för att garantera åtkomligheten för tjänster inom akut hälso- och sjukvård och hemvården. Skärgårdsbefolkningen är i snitt gammal, vilket ska beaktas i åtkomligheten för hälso- och sjukvårdstjänster. Restiderna ska vara sådana att det är möjligt för befolkningen att inom rimlig tid nå hälsovårdscentralen eller sjukhuset. Det stora antalet säsongsinvånare i skärgårdsområden gör det därtill svårt att dimensionera hälso- och sjukvårdstjänsterna på så sätt att det är möjligt att trygga tillräckliga resurser i synnerhet under semesterperioder.

Enligt hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010) ska akut hälso- och sjukvård ges den som behöver det oberoende av boendeplatsen. I och med förslaget beaktas även antalet säsongsinvånare i området i fastställandet av ett välfärdsområde med skärgårdsförhållanden. Då antalet säsongsinvånare och resenärer är högt i skärgården ska hälso- och sjukvårdstjänsterna dimensioneras på så sätt att även tillgången till akut vård kan garanteras även för andra än de fasta invånarna. Detta krav gör det svårare att ordna hälso- och sjukvården, om resurserna dimensionerats enligt de fasta invånarna. Å andra sidan främjar denna ändring att även

skärgårdens fasta invånare har åtkomst till hälso- och sjukvårdstjänster, eftersom rättdimensionerade resurser minskar belastningen i servicesystemet.

5 Alternativa handlingsvägar

5.1 Alternativen för finansieringslagen och deras konsekvenser

5.1.1 Besparingar som hänförs till ökningen av servicebehovet

Det föreslås att inverkan av de sparåtgärder som gäller ökning av servicebehovet hänförs till alla välfärdsområden utifrån de kalkylerade bestämningsfaktorerna för social- och hälsovården. Per invånare hänför sig denna minskning i finansieringen i högre grad till de välfärdsområden, vars kalkylerade social- och hälsovårdsfinansiering proportionellt sett är större. I samband med beredningen bedömdes olika alternativ för områdesvis allokering av den sparåtgärd som anknyter till ökningen av servicebehovet.

Ett alternativt genomförandesätt är att hänföra besparingen till samtliga välfärdsområden som ett lika stort avdrag per invånare, men det är tekniskt sett svårt att genomföra. De sparåtgärder som gäller ökningen av servicebehovet såväl minskar den höjning som årligen ska göras enligt servicebehovet i nivån på finansieringen för välfärdsområdena som sänker det finansieringsbas som ligger till grund för följande års finansiering. Såväl inverkan av den årliga nya sparåtgärden som inverkan av den besparing som ingår i finansieringsbasen ska som helhet allokeras i finansieringen som ett lika stort avdrag per invånare till välfärdsområdena. Det är möjligt att rikta dessa genom att minska finansieringsandelen för den invånarbaserade bestämningsfaktorn för den kalkylerade social- och hälsovårdsfinansieringen årligen med ett belopp som motsvarar besparingen. På lång sikt leder detta till en avsevärd nedgång i andelen för den invånarbaserade bestämningsfaktorn i finansieringen.

Tabell 21 beskriver konsekvensen av det alternativa genomförandesättet för de sparåtgärder som gäller ökningen av servicebehovet för finansieringen åren 2027–2029 som årliga nya konsekvenser samt som en sammanräknad konsekvens för finansieringsnivån år 2029. I tabellen visas dessutom de motsvarande konsekvenserna av det allokeringssätt som föreslås i propositionen.

Tabell 21. Alternativet för att allokera de sparåtgärder som gäller ökningen av servicebehovet utifrån invånargrunden

Välfrädsområde	Besparingsens inverkan år 2027, euro/inv.		Den tilltagande inverkan år 2028, euro/inv.		Den tilltagande inverkan år 2029, euro/inv.		Besparingsarnas sammanräknade konsekvens för finansieringsnivå år 2029, euro/inv.	
	Utifrån invånargrunden	Med bestämningsfaktorerna för den kalkylerade social- och hälsovårdsfinansieringen	Utifrån invånargrunden	Med bestämningsfaktorerna för den kalkylerade social- och hälsovårdsfinansieringen	Utifrån invånargrunden	Med bestämningsfaktorerna för den kalkylerade social- och hälsovårdsfinansieringen	Utifrån invånargrunden	Med bestämningsfaktorerna för den kalkylerade social- och hälsovårdsfinansieringen
Helsingfors	-12	-11	-18	-16	-18	-17	-47	-43
Vanda och Kervo	-12	-11	-18	-16	-18	-17	-47	-43
Västra Nyland	-12	-10	-18	-15	-18	-15	-47	-39
Östra Nyland	-12	-11	-18	-17	-18	-17	-47	-45
Mellersta Nyland	-12	-10	-18	-16	-18	-16	-47	-41
Egentliga Finland	-12	-12	-18	-18	-18	-19	-47	-49
Satakunta	-12	-12	-18	-18	-18	-19	-48	-49
Egentliga Tavastland	-12	-12	-18	-18	-18	-18	-47	-47
Birkaland	-12	-11	-18	-17	-18	-17	-47	-45
Päijänne-Tavastland	-12	-12	-18	-18	-18	-19	-47	-49
Kymmenedalen	-12	-13	-18	-19	-18	-20	-48	-53
Södra Karelen	-12	-11	-18	-17	-18	-18	-48	-46
Södra Savolax	-12	-14	-18	-21	-18	-22	-48	-58
Norra Savolax	-12	-13	-18	-19	-18	-20	-47	-52
Norra Karelen	-12	-14	-18	-21	-18	-22	-47	-57
Mellersta Finland	-12	-11	-18	-17	-18	-18	-47	-46
Södra Österbotten	-12	-13	-18	-20	-18	-20	-48	-53
Österbotten	-12	-11	-18	-18	-18	-18	-47	-47
Mellersta Österbotten	-12	-12	-18	-19	-18	-19	-47	-50
Norra Österbotten	-12	-12	-18	-18	-18	-19	-47	-49
Kajanaland	-12	-14	-18	-22	-18	-22	-48	-58
Lappland	-12	-15	-18	-22	-18	-23	-47	-60
Totalt	-12	-12	-18	-18	-18	-18	-47	-47

5.1.2 Uppdateringen av behovsfaktorerna för social- och hälsovården

I samband med beredningen av propositionen har man bedömt olika alternativ för att genomföra uppdateringen av behovsmodellen i finansieringslagen från och med år 2027. De alternativ som beskrivits är att beakta alla förslag i undersökningen av Institutet för hälsa och välfärd, beakta den behovsfaktor som gäller användningen av servicen enligt förslaget av Institutet för hälsa och välfärd, dock i en något omarbetad form, samt den demografiska modellen. Det förslag om extrahering av långtidsdiagnoser från två år som varit på remiss samt konsekvenserna av det har bedömts i materialet från samrådet den 26 mars 2026, som också innehåller Institutet för hälsa och välfärds utlåtande om ärendet.¹¹

Nedan beskrivs de konsekvenser som en områdesspecifik finansiering skulle orsaka, om alla förslag som ingår i undersökningen av behovsmodellen från år 2025 av Institutet för hälsa och välfärd genomförs från och med år 2027. Tabell 21 visar förslagen av Institutet för hälsa och välfärd specificerade enligt de centrala ändringsförslagen. Konsekvensbedömningen har utarbetats enligt nivån på finansieringen år 2026, eftersom uppgifter inte är tillgängliga för att göra beräkningar utifrån uppgifterna för år 2024, vilka ligger till grund finansieringen år 2027.

Tabell 22. Konsekvenserna av förslagen av Institutet för hälsa och välfärd för finansieringen för välfärdsområdena utifrån finansieringsnivån år 2026 (beräknade enligt uppgifterna från år 2023), euro per invånare

Välfärdsområde	Uppdatering av bakgrundsmaterialet (uppgifter om kostnader och serviceanvändningen)	Utvidgad diagnosextrahering till alla serviceformer (bland annat företagshälsovården, studerandehälsovården, rådgivningsbyråerna)	Utvidgad diagnosextrahering till alla yrkesgrupper och kontaktsätt	Långtidsdiagnoser från två år	Utvidgad sjukdomsklassifikation	Användningen i andra sektorer, sjukdagpenning, ändringar i utbudsfaktorerna, inga negativa regressionskoefficienter	Konsekvensen av förslaget av Institutet för hälsa och välfärd enligt finansieringsnivån år 2026 totalt
Helsingfors	-6	14	43	-1	18	-6	64
Vanda och Kervo	22	67	6	1	10	27	133
Västra Nyland	37	-4	-8	39	94	-24	134
Östra Nyland	1	-20	-20	55	21	18	55
Mellersta Nyland	21	69	61	67	-13	9	215
Egentliga Finland	-9	-19	-12	5	7	8	-20

¹¹ Bildpresentationen från samrådet den 26 mars 2026 och Institutet för hälsa och välfärds sakkunnigutlåtande finns på webbadressen <https://vm.fi/sv/projekt?tunnus=VM052:00/2025>.

Välfrädsområde	Uppdatering av bakgrundsmaerialet (uppgifter om kostnader och serviceanvändningen)	Utvidgad diagnosextrahering till alla serviceformer (bland annat företagshälsovården, studerandehälsovården, rådgivningsbyråerna)	Utvidgad diagnosextrahering till alla yrkesgrupper och kontaktsätt	Långtidsdiagnoser från två år	Utvidgad sjukdomsklassifikation	Användningen i andra sektorer, sjukdagpenning, ändringar i utbudsfaktorerna, inga negativa regressionskoefficienter	Konsekvensen av förslaget av Institutet för hälsa och välfärd enligt finansieringsnivån år 2026 totalt
Satakunta	15	-14	28	-23	11	-21	-4
Egentliga Tavastland	-3	26	-34	-18	-8	6	-32
Birkaland	6	29	4	-6	-30	-2	0
Päijänne-Tavastland	-17	-44	36	-22	34	-9	-21
Kymmenedalen	7	-42	-29	-25	40	-6	-54
Södra Karelen	-4	75	-23	-7	8	-24	25
Södra Savolax	-30	4	-31	-32	-50	20	-119
Norra Savolax	8	-23	-43	-3	-57	22	-95
Norra Karelen	-61	-1	137	-22	-57	36	31
Mellersta Finland	12	13	8	-20	-17	-12	-14
Södra Österbotten	-13	-48	-56	-34	19	3	-130
Österbotten	4	-76	-6	-16	-31	-11	-136
Mellersta Österbotten	0	-69	-46	-24	-21	39	-121
Norra Österbotten	-20	5	-46	12	-43	-8	-99
Kajanaland	-29	-34	-26	-30	20	-10	-109
Lappland	-20	-71	-47	5	-56	18	-171
Fastlandet totalt	0	0	0	0	0	0	0

De största konsekvenserna av förslagen av Institutet för hälsa och välfärd för den områdesvisa finansieringen skulle bestå av den utvidgade diagnosextrahering som gäller vårdanmälningsregistret till diagnoser som registrerats i alla serviceformer (från -76 euro till +75 euro per invånare) och till diagnoser som alla yrkesgrupper registrerat på alla kontaktsätt (från -56 euro till +137 euro per invånare). Även konsekvenserna av den utvidgade sjukdomsklassifikationen är avsevärda (från -57 euro till +94 euro per invånare). I förslaget från Institutet för hälsa och välfärd är tillägget störst (över 100 euro per invånare) för Mellersta Nylands, Västra Nylands och Vanda och Kervo välfärdsområdena. Nedgången i finansieringen är störst (över -130 euro per invånare) för Lapplands, Österbottens och Södra Österbottens välfärdsområden.

I sin undersökning om behovsmodellen föreslår Institutet för hälsa och välfärd att diagnoser som registrerats inom den privata hälso- och sjukvården och som ingår i vårdanmälningsregistret framöver beaktas i kunskapsunderlaget för behovsmodellen med motsvarande extraheringsvillkor som diagnoser som registrerats inom den offentliga hälso- och sjukvården. Dessutom föreslår Institutet för hälsa och välfärd att en behovsfaktor som beskriver användningen av privata tjänster och som har en finansieringsminskande konsekvens fogas till behovsmodellen.

I samband med beredningen har man i samarbete med experter från Institutet för hälsa och välfärd bedömt ett alternativ där man även framöver inkluderar diagnoser från den privata hälso- och sjukvården i kunskapsunderlaget för behovsmodellen och på samma gång i behovsmodellen inkluderar en behovsfaktor som beskriver användningen av hälso- och sjukvården och som i huvudsak motsvarar förslaget av Institutet för hälsa och välfärd. Tabell 23 beskriver konsekvenserna av den modell som bedömts i samband med beredningen av denna proposition. Konsekvensen har räknats enligt den nu föreslagna uppdateringen av behovsmodellen utan avgränsning som gäller diagnosuppgifter från den privata hälso- och sjukvården. Tills vidare är det möjligt att bilda en behovsfaktor som beskriver användningen endast i de behovsmodeller som gäller hälso- och sjukvården och äldreomsorgen. Eftersom förslaget om en uppdatering av behovsmodellen inte omfattar utvidgande av materialextraheringen till diagnosuppgifter från företagshälsovården, munhälsovården eller studerandehälsovården, omfattar den konsekvens som beskrivs i tabellen inte konsekvensen av de behovsfaktorer som beskriver ändringen av dessa.

Tabell 23. Konsekvensen av inkludering av en behovsfaktor som beskriver användningen av privat hälso- och sjukvård för välfärdsområdenas finansiering i 2027 års nivå (behovskoefficienterna för år 2024)

Välfärdsområde	Konsekvensen av en behovsfaktor som beskriver användningen av privat hälso- och sjukvård, euro	Konsekvensen av en behovsfaktor som beskriver användningen av privat hälso- och sjukvård, euro/inv.
Helsingfors	-704 170	-1
Vanda och Kervo	-1 830 083	-6
Västra Nyland	-7 423 189	-15
Östra Nyland	-265 721	-3
Mellersta Nyland	-2 772 127	-13
Egentliga Finland	301 491	1
Satakunta	-256 850	-1
Egentliga Tavastland	465 745	3
Birkaland	2 598 016	5
Päijänne-Tavastland	-887 173	-4
Kymmenedalen	1 969 022	13
Södra Karelen	36 138	0
Södra Savolax	1 402 275	11
Norra Savolax	2 397 496	10
Norra Karelen	438 822	3
Mellersta Finland	1 295 713	5
Södra Österbotten	829 225	4

Välfärdsområde	Konsekvensen av en behovsfaktor som beskriver användningen av privat hälso- och sjukvård, euro	Konsekvensen av en behovsfaktor som beskriver användningen av privat hälso- och sjukvård, euro/inv.
Österbotten	586 993	3
Mellersta Österbotten	1 185 535	18
Norra Österbotten	735 420	2
Kajanaland	-61 445	-1
Lappland	-41 133	0
Fastlandet totalt	0	0

Inkludering i modellen av en behovsfaktor som beskriver användningen av privat hälso- och sjukvård i den form som bedömts under beredningen av propositionen minskar finansieringen mest (över -10 euro per invånare) för Västra Nylands och Mellersta Nylands välfärdsområden. Inkluderingen av behovsfaktorn skulle öka finansieringen (över 10 euro per invånare) mest för Mellersta Österbottens, Kymmenedalens, Södra Savolax och Norra Savolax välfärdsområden. Konsekvenserna av den behovsfaktor som beskriver användningen av privat hälso- och sjukvård är områdesvis dock avsevärt mindre än konsekvenserna av de förslag som gäller diagnoser från den privata hälso- och sjukvården, vilka bedöms i avsnittet om bedömning av nuläget i propositionen (2.1.2.4). I samband med beredningen av propositionen har det konstaterats att det inte är möjligt att i tillräcklig mån bedöma de orsaker som förklarar konsekvensen av den behovsfaktor som gäller användningen av service och behovsfaktorns funktion för att den ska vara redo att införas i denna form från och med år 2027.

I samband med beredningen av propositionen har man även bedömt den så kallade demografiska behovsmodell som bedömts i undersökningen om behovsmodellen av Institutet för hälsa och välfärd från år 2025. Den demografiska modellen beaktar ålders- och könsstrukturen i välfärdsområdenas befolkning och innehåller bland annat behovsfaktorer som beskriver befolkningens socioekonomiska faktorer. Sjuklighetsinformation inkluderas dock inte den. De servicebehovskoefficienter som den demografiska modellen tar fram avviker dock avsevärt från behovskoefficienterna enligt såväl den nu föreslagna modellen enligt modellen i undersökningen av Institutet för hälsa och välfärd, eftersom sjuklighetsinformation omfattar sådan information som förutspår serviceanvändningen vilken inte kan beskrivas med ålders- och könsstrukturen. En demografisk modell som endast baserar sig på ålders- och könsstrukturen i befolkningen och socioekonomiska faktorer kan minska de exceptionella ändringar som förekommer i behovskoefficienterna, men med den är det inte möjligt att på ett omfattande sätt beskriva befolkningens servicebehov. Den demografiska modellen skulle avsevärt avvika från behovsmodellen i den gällande lagen, varför genomförande av den förutsätter ytterligare beredning och således bedöms den inte vara genomförbar från och med finansieringen för år 2027.

5.1.3 Ändringarna i övergångsutjämningsmodellen och allokeringen av besparingen i övergångsutjämningsmodellen

Ändringen av övergångsutjämningsmodellen

I samband med beredningen av propositionen har man granskat även olika alternativ där modellen med övergångsutjämningsmodell ändras på så sätt att man helt slopar övergångsutjämningsmodellerna. Det är befogat att ändra övergångsutjämningsmodellen inom en sådan

tidsplan som möjliggör att områden i olika situationer kan anpassa sig till ändringarna utan att äventyra förutsättningarna för ordnande av tjänsterna.

I vissa områden är i synnerhet det permanenta övergångsutjämningsavdraget så stort i förhållande till den kalkylerade finansieringen att det är motiverat att slopa det i brådskande ordning. Konsekvensen är i vissa områden så betydande att avdraget även kan ha en konsekvens för behovet av att bevilja statlig tilläggsfinansiering till området. Med tanke på finansieringens tillräcklighet finns det dock på motsvarande sätt inte längre grunder för ett permanent övergångsutjämningsstillägg i alla områden, varvid det är befogat att slopa det inom en kort tid. Å andra sidan har övergångsutjämningsstillägget i vissa områden ännu en så betydande ställning i finansieringen för området att det med tanke på finansieringens tillräcklighet inte är motiverat att slopa det i brådskande ordning.

I samband med beredningen har man bedömt en alternativ modell där graderingen av ändringen är snabbare för de områden som får övergångsutjämningsavdrag. Enligt beredningsgruppen finns det ett behov av att i dessa områden slopa övergångsutjämningsavdraget relativt snabbt för att trygga tillräckligheten i finansieringen. På grund av samma orsak verkar det inte vara möjligt att snabbt minska övergångsutjämningsstillägget i många områden som får övergångsutjämningsstillägg. I de områden som får övergångsutjämningsstillägg är det motiverat att koppla snabbheten för graderingen av ändringen till hur väl den kalkylerade finansieringen tryggar förutsättningarna för att ordna tjänster i dem. På grund av transparensen och begripligheten för finansieringsmodellen är det å andra sidan motiverat att undvika väldigt komplexa modeller för att göra de behövliga ändringarna.

I samband med beredningen har man även bedömt en modell där övergångsutjämningsavdraget slopas före utgången av år 2035. Graderingen av övergångsutjämningsavdraget skulle ändras för alla områden som får övergångsutjämningsavdrag årligen på ett måttligt och lika stort sätt. Övergångsutjämningsavdraget enligt den gällande lagen skulle graderas nedåt med 20 euro/invånare, 40 euro/inv., 60 euro/invånare, 80 euro/invånare, 100 euro/invånare, 130 euro/invånare, 160 euro/invånare, 190 euro/invånare, 240 euro/invånare åren 2027–2035, varvid övergångsutjämningsavdraget upphör fram till utgången av år 2035. Övergångsutjämningsavdraget enligt den alternativa modellen har beskrivits i tabell 24.

Tabell 24. Övergångsutjämningsavdraget enligt det alternativa genomförandesättet 2027–2035, miljoner euro

Välfärdsområde	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035
Helsingfors	93,2	93,2	80,1	67,0	53,8	34,1	14,4	0,0	0,0
Vanda och Kervo	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Västra Nyland	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Östra Nyland	-16,4	-8,5	-1,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Mellersta Nyland	11,0	5,1	1,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Egentliga Finland	-47,5	-9,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Satakunta	12,5	6,0	1,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Egentliga Tavastland	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Birkaland	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Päijänne-Tavastland	-31,2	-14,7	-0,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Kymmenedalen	36,3	31,4	28,2	24,9	21,6	16,8	11,9	7,0	0,0
Södra Karelen	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Södra Savolax	29,4	25,4	22,7	20,1	17,4	13,4	9,4	5,5	0,0

Välfärdsområde	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035
Norra Savolax	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Norra Karelen	-46,9	-33,8	-22,3	-19,1	-15,8	-10,9	-6,0	-1,1	0,0
Mellersta Finland	6,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Södra Österbotten	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Österbotten	6,3	1,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Mellersta Österbotten	-10,9	-5,5	-0,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Norra Österbotten	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Kajanaland	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Lappland	-36,8	-22,6	-10,3	-6,7	-3,2	0,0	0,0	0,0	0,0
Fastlandet totalt	5,8	68,0	98,5	86,1	73,9	53,4	29,8	11,4	0,0

Ändringarna av övergångsutjämningsarna enligt det alternativa genomförandesättet i förhållande till övergångsutjämningsarna enligt den gällande lagen visas i tabell 25.

Tabell 25. Ändringarna av övergångsutjämningsarna enligt det alternativa genomförandesättet i förhållande till övergångsutjämningsarna enligt den gällande lagen 2027–2035, miljoner euro

Välfärdsområde	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035
Helsingfors	-13,1	-26,3	-39,4	-52,6	-65,7	-85,4	-105,1	-119,5	-119,5
Vanda och Kervo	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Västra Nyland	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Östra Nyland	2,0	3,9	5,9	7,5	7,5	7,5	7,5	7,5	7,5
Mellersta Nyland	-4,0	-8,0	-12,0	-13,0	-13,0	-13,0	-13,0	-13,0	-13,0
Egentliga Finland	9,6	19,3	4,2	4,2	4,2	4,2	4,2	4,2	4,2
Satakunta	-4,3	-8,6	-12,9	-14,6	-14,6	-14,6	-14,6	-14,6	-14,6
Egentliga Tavastland	2,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Birkaland	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Päijänne-Tavastland	4,1	8,2	12,3	12,7	12,7	12,7	12,7	12,7	12,7
Kymmenedalen	-3,3	-6,5	-9,8	-13,0	-16,3	-21,2	-26,0	-30,9	-37,9
Södra Karelen	-0,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Södra Savolax	-2,7	-5,3	-8,0	-10,6	-13,3	-17,3	-21,2	-25,2	-30,7
Norra Savolax	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Norra Karelen	3,3	6,5	9,8	13,1	16,4	21,3	26,2	31,1	32,1
Mellersta Finland	-5,5	-9,4	-9,4	-9,4	-9,4	-9,4	-9,4	-9,4	-9,4
Södra Österbotten	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Österbotten	-3,5	-7,0	-8,1	-8,1	-8,1	-8,1	-8,1	-8,1	-8,1
Mellersta Österbotten	1,4	2,7	4,1	4,8	4,8	4,8	4,8	4,8	4,8
Norra Österbotten	5,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Kajanaland	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Lappland	3,5	7,1	10,6	14,1	17,7	20,9	20,9	20,9	20,9
Fastlandet totalt	-5,0	-23,4	-52,6	-64,9	-77,2	-97,6	-121,3	-139,7	-151,1

Allokeringen av besparingarna i övergångsutjämningsarna

I samband med beredningen av propositionen granskades även alternativa modeller för att överföra den andel som finansieras av staten från övergångsutjämningsarna för att finansieras av områdena. I propositionen föreslås att besparingen riktas i en lika stor post i euro per invånare till alla välfärdsområden, med undantag för sådana områden som får övergångsutjämningsstillägg och i vilka övergångsutjämningsstillägget med beaktande av utvecklingen för den kalkylerade finansieringen är behövligt för att trygga en tillräcklig finansiering för att ordna tjänster.

Som ett alternativt genomförandesätt bedömdes en modell där besparingen hänförs jämnt till alla välfärdsområden som en lika stor post i euro per invånare. Efter den föreslagna ändringen i graderingen av övergångsutjämningsarna är det för att uppnå besparingen enligt riktlinjerna i regeringsprogrammet behövligt att till övergångsutjämningsarna rikta en besparing, vars belopp är 53 miljoner euro år 2028, 91 miljoner euro år 2029 och 82 miljoner euro från och med år 2030 i en post som i euro per invånare är lika stor för alla välfärdsområden. Tabell 26 beskriver konsekvenserna enligt det alternativa genomförandesättet för finansieringen till välfärdsområdena.

Tabell 26. Det alternativa sättet att rikta den sparåtgärd som hänför sig till övergångsutjämningsarna

Välfärdsområde	Besparing år 2028, euro och euro/inv.		Besparing år 2028, euro och euro/inv.		Besparing fr.o.m. år 2030, euro och euro/inv.	
Helsingfors	-6 554 119	-9	-11 450 621	-16	-10 334 427	-14
Vanda och Kervo	-2 796 995	-9	-4 896 610	-16	-4 427 391	-14
Västra Nyland	-4 797 734	-9	-8 378 407	-16	-7 559 067	-14
Östra Nyland	-932 827	-9	-1 616 706	-16	-1 448 044	-14
Mellersta Nyland	-1 959 574	-9	-3 409 099	-16	-3 064 418	-14
Egentliga Finland	-4 647 356	-9	-8 063 663	-16	-7 230 114	-14
Satakunta	-1 932 969	-9	-3 315 973	-16	-2 940 536	-14
Egentliga Tavastland	-1 565 603	-9	-2 696 442	-16	-2 400 603	-14
Birkaland	-5 146 132	-9	-8 950 822	-16	-8 043 960	-14
Päijänne-Tavastland	-1 891 655	-9	-3 258 115	-16	-2 900 441	-14
Kymmenedalen	-1 429 682	-9	-2 442 774	-16	-2 157 992	-14
Södra Karelen	-1 148 469	-9	-1 972 322	-16	-1 750 962	-14
Södra Savolax	-1 177 561	-9	-2 015 468	-16	-1 783 049	-14
Norra Savolax	-2 306 116	-9	-3 978 889	-16	-3 548 013	-14
Norra Karelen	-1 494 910	-9	-2 571 281	-16	-2 285 785	-14
Mellersta Finland	-2 543 844	-9	-4 390 746	-16	-3 916 476	-14
Södra Österbotten	-1 749 202	-9	-3 006 079	-16	-2 670 134	-14
Österbotten	-1 669 220	-9	-2 887 546	-16	-2 581 109	-14
Mellersta Österbotten	-625 872	-9	-1 077 495	-16	-958 583	-14
Norra Österbotten	-3 926 580	-9	-6 794 136	-16	-6 074 767	-14
Kajanaland	-636 980	-9	-1 090 094	-16	-964 378	-14
Lappland	-1 626 700	-9	-2 801 175	-16	-2 493 325	-14
Fastlandet totalt	-52 560 100	-9	-91 064 461	-16	-81 533 573	-14

Med beaktande av konsekvensen av den föreslagna ändringen av graderingen av övergångsutjämningsarna och den sparåtgärd som riktas mot övergångsutjämningsarna bedöms de nedgångar i de övergångsutjämningsarna vilka orsakas av ändringarna för välfärdsområden som får övergångsutjämningsstillägg vara så stora att anpassningen av dessa till verksamheten kan äventyra förutsättningarna att ordna tjänster i dessa områden.

5.1.4 De metoder som påverkar finansieringens särutveckling

I samband med beredningen av propositionen har man bedömt möjligheterna att jämna ut de konsekvenser som påverkar särutvecklingen i områdenas finansiering. Det utkast som var på remiss omfattade ett förslag om en så kallad sparkompensation, med vilken 1 procentenhet av finansieringsandelen för den invånarbaserade bestämningsfaktorn hade överförts till andelen för den servicebehovsbaserade finansieringen år 2028. Remissvaren på förslaget beskrivs i avsnitt 6.2.1. Förslaget med konsekvensbedömningar har presenterats i detalj i det utkast till proposition som var på remiss.

I finansieringsmodellen påverkar i synnerhet utvecklingen för invånarantalet uppgången i den kalkylerade finansieringen för området. Det är befogat att beakta uppgången i invånarantalet i finansieringen, eftersom den ökar det invånarunderlag för vilken service ordnas och därmed kan den öka bland annat det behövliga antalet anställda och verksamhetslokaler. Å andra sidan har ett område som förlorar sin befolkning inte nödvändigtvis möjlighet att anpassa sin servicestruktur då invånarantalet minskar så snabbt som en minskad finansiering förutsätter. Syftet med kompensationen är att jämna ut de områdesvisa konsekvenserna av sparåtgärderna och bidra till att trygga jämlika förutsättningar för att ordna tjänster i de områden där invånarna har ett högt servicebehov och där finansieringen ökar långsammare än i andra områden på grund av den svaga befolkningstillväxten.

Tabell 27. Konsekvensen av ändringen av andelarna för den behovsbaserade och den invånarbaserade finansieringen för finansieringen

Välfärdsområde	Den totala behovskoefficienten enligt den föreslagna uppdateringen av behovsmodellen	Konsekvensen av ökningen av den behovsbaserade andelen (+1 %-enhet), euro och euro/inv.		Konsekvensen av sänkningen av den invånarbaserade andelen (-1 %-enhet), euro och euro/inv.		Förändring i den kalkylerade finansieringen totalt, euro/inv.	
Helsingfors	0,886	30 874 032	44	-34 786 830	-49	-3 912 798	-6
Vanda och Kervo	0,901	13 395 219	44	-14 845 414	-49	-1 450 195	-5
Västra Nyland	0,766	19 534 842	38	-25 464 592	-49	-5 929 751	-11
Östra Nyland	0,914	4 534 471	45	-4 951 098	-49	-416 627	-4
Mellersta Nyland	0,883	9 201 967	44	-10 400 690	-49	-1 198 723	-6
Egentliga Finland	1,034	25 543 229	51	-24 666 441	-49	876 788	2
Satakunta	1,063	10 926 193	52	-10 259 481	-49	666 712	3
Egentliga Tavastland	1,027	8 548 148	51	-8 309 637	-49	238 511	1
Birkaland	0,969	26 519 613	48	-27 313 761	-49	-794 148	-1
Päijänne-Tavastland	1,065	10 712 572	53	-10 040 204	-49	672 368	3
Kymmenedalen	1,169	8 883 406	58	-7 588 223	-49	1 295 183	8

Välårsområde	Den totala behovskoefficienten enligt den föreslagna uppdateringen av behovsmodellen	Konsekvensen av ökningen av den behovsbaserade andelen (+1 %-enhet), euro och euro/inv.		Konsekvensen av sänkningen av den invånarbasade andelen (-1 %-enhet), euro och euro/inv.		Förändring i den kalkylerade finansieringen totalt, euro/inv.	
Södra Karelen	1,005	6 135 583	50	-6 095 648	-49	39 934	0
Södra Savolax	1,252	7 836 234	62	-6 250 058	-49	1 586 177	12
Norra Savolax	1,125	13 796 533	56	-12 240 008	-49	1 556 524	6
Norra Karelen	1,236	9 822 181	61	-7 934 425	-49	1 887 756	12
Mellersta Finland	1,000	13 530 663	49	-13 501 782	-49	28 881	0
Södra Österbotten	1,166	10 841 555	58	-9 284 116	-49	1 557 439	8
Österbotten	0,950	8 433 981	47	-8 859 601	-49	-425 620	-2
Mellersta Österbotten	1,094	3 640 233	54	-3 321 895	-49	318 339	5
Norra Österbotten	1,045	21 815 636	52	-20 840 832	-49	974 804	2
Kajanaland	1,223	4 143 620	60	-3 380 851	-49	762 769	11
Lappland	1,191	10 299 599	59	-8 633 922	-49	1 665 678	10
Totalt		278 969 510	49	-278 969 510	-49	0	0

Ökningen av den behovsbaserade andelen år 2028 med en procentenhet skulle öka den finansiering som allokeras utifrån den med uppskattningsvis omkring 279 miljoner euro. På motsvarande minskar sänkningen av andelen för finansieringen utifrån invånarantalet med en procentenhet den kalkylerade finansiering som ska allokeras utifrån den med omkring 279 miljoner euro. På riksomfattande nivå är de tillägg och avdrag i finansieringen vilka orsakas av ändringen i andelarna lika stora, varför ändringen inte påverkar beloppet av välfärdsområdenas totala finansiering.

Enligt tabell 27 är tillägget i den finansiering som orsakas av ökningen av andelen för den behovsbaserade finansieringen per invånare störst i områden med högt servicebehov, såsom Södra Savolax, Norra Karelens och Kajana välfärdsområden och minst för välfärdsområden med lågt servicebehov, såsom Helsingfors stad och Västra Nylands, Mellersta Nylands samt Vanda och Kervo välfärdsområden. Ju högre total behovskoefficient i välfärdsområdet, desto större är det tillägg som hänförs till området. Sänkningen av andelen för den invånarbasade finansieringen skulle minska finansieringen för samtliga välfärdsområden med uppskattningsvis omkring 49 euro per invånare. Den sammantagna konsekvensen av de ändringar som gäller andelarna skulle variera från -11 euro till 12 euro per invånare i välfärdsområdenas finansiering. I välfärdsområdena där servicebehovet är högre än i snitt (den totala behovskoefficienten är över 1) ökar ändringen finansieringen. I välfärdsområdena där servicebehovet är lägre än i snitt (den totala behovskoefficienten är under 1) minskar ändringen finansieringen. En ändring av andelarna för bestämningsfaktorerna skulle orsaka en förändring i nivån på finansieringen från och med år 2028. I områden med ett högre servicebehov än i snitt stiger finansieringen till ännu högre nivå än tidigare och i områdena med lägre servicebehov än i snitt sjunker finansieringen till en ännu lägre nivå.

I propositionen föreslås i stället för ovan nämnda kompensation den utjämningsmodell som presenterats som genomförandealternativ under remissförandet, vilken tryggar en årlig

mininivå på finansieringen till områdena på så sätt att finansieringen inte minskar jämfört med det föregående året. Modellen utjämnar de årliga ändringarna i finansieringen oberoende av vilken omständighet som ligger till grund för dessa. Modellen fungerar som en temporär mekanism som säkerställer att inte ett enda områdes finansiering ändras på ett oförutsett och exceptionellt svagt sätt och således äventyrar områdets möjligheter att ordna tillräckliga tjänster för sin befolkning.

5.2 Alternativen för skärgårdslagen och deras konsekvenser

Under beredningen av propositionen har man vägt olika alternativ för att fastställa ett välfärdsområde med skärgårdsförhållanden och precisera begreppet skärgård. Bland annat observationerna och slutsatserna i bedömningspromemorian om behoven av att uppdatera skärgårdslagen har utnyttjats som kunskapsunderlag i bedömningen av alternativen.

5.2.1 Välfärdsområde med skärgårdsförhållanden

Vid beredningen av propositionen har man strävat efter att identifiera de särdrag och omständigheter som bäst fastställer ett välfärdsområde med skärgårdsförhållanden. Vid beredningen har man riktat särskild uppmärksamhet på att de kriterier som definierar ett välfärdsområde med skärgårdsförhållanden ska vara tydliga och mätbara.

I början av beredningen av propositionen övervägdes om det finns något behov av att utfärda separata bestämmelser om välfärdsområdena med skärgård i skärgårdslagen. För närvarande får fyra välfärdsområden förhöjd finansiering utifrån skärgårdsförhållandena. Dessa välfärdsområdena väljs till den förhöjda finansieringen utifrån det faktum att det finns skärgårdskommuner i dessa. I den nuvarande modellen granskas således inte alla välfärdsområdenas skärgårdsförhållanden, förekomsten av skärgårdsförhållanden eller skärgårdsområdenas invånare som helhet, utan det enda kriteriet för höjd finansiering utifrån skärgårdsförhållanden är skärgårdskommunens placering i välfärdsområdet och denna kommuns fasta invånare.

Numera bildar välfärdsområdena en självständig administrativ nivå. Det har ansetts vara ändamålsenligare att granska skärgårdsförhållandena ur välfärdsområdenas synvinkel och inte via kommunernas skärgårdsförhållanden, vilket är fallet för närvarande. En granskning som baserar sig på välfärdsområdenas förhållanden kan genomföras genom att utfärda bestämmelser om exakta kriterier för ett välfärdsområde med skärgårdsförhållanden i skärgårdslagen. Således har det ansetts att en ny paragraf som gäller välfärdsområden med skärgårdsförhållanden är behövlig.

Under beredningen granskades omständigheter som beskriver ett välfärdsområde med skärgårdsförhållanden. Vid beredningen bedömdes bland annat beaktande av säsongsinvånarna som en faktor som bestämmer ett välfärdsområde med skärgårdsförhållanden. I synnerhet med tanke på serviceproduktionen i välfärdsområdena har det ansetts vara viktigt att beakta säsongsinvånare, eftersom säsongsbostäder finns uttryckligen i skärgårds- och insjöområden och säsongsinvånarna använder välfärdsområdenas tjänster. Under beredningen identifierade man att statistikföringen av säsongsinvånare är bristfällig, vilket för egen del kan göra det svårare att beakta säsongsinvånare i lagen. Utifrån olika studier är det dock känt att det i snitt finns omkring fyra regelbundna användare per fritididsbostad. Vid beredningen av propositionen konstaterades att säsongsinvånarna är en avsevärd faktor i verksamheten i välfärdsområden med skärgårdsförhållanden, varför det är ändamålsenligt att beakta dessa i fastställandet av ett välfärdsområde med skärgårdsförhållanden.

Vid beredningen av propositionen vägdes behovet av att göra avgränsningar för att avgränsa centralorter i skärgårdsområden utanför definieringen av ett välfärdsområde med skärgårdsförhållanden. Å ena sidan övervägdes ett alternativ där avgränsningar inte görs, varvid till exempel Drumsö i Helsingfors, som enligt naturgeografisk definition är en ö, omfattas av bestämningen av ett välfärdsområde med skärgårdsförhållanden. Å andra sidan övervägdes ett alternativ där centralorter av en viss storlek avgränsas utanför poängsättningen för ett välfärdsområde med skärgårdsförhållanden. Som ett resultat av bedömningen under beredningen ansågs det vara ändamålsenligt att lämna urbana skärgårdsområden utanför bestämningen av välfärdsområden med skärgårdsförhållanden, eftersom skärgårdsförhållandena i stadsområden är annorlunda än i landsbygdsområden, till exempel med tanke på närheten för tjänsterna. Enligt Finlands miljöcentral klassificeras centralorter med över 15 000 invånare som stadsområden. Denna avgränsning som är i allmän användning lämpar sig väl som utgångspunkt för att avgränsa urbana skärgårdsområden utanför definieringen av ett välfärdsområde med skärgårdsförhållanden.

5.2.2 Begreppet skärgård

I definieringen av begreppet skärgårdsförhållanden har en central fråga varit hur tätt det är ändamålsenligt att koppla begreppet till naturgeografin och hur mycket prövning marginal det är behövligt att lämna för gränserna för definieringen av begreppet skärgårdsförhållanden. Vid beredningen har man som en lösning bedömt ett alternativ att i definieringen av begreppet skärgård fortsätta med modellen enligt den gällande regleringen, där skärgårdsområden inte klassificeras utifrån skärgårdens geografiska egenskaper. Man har ansett att ett annat alternativ är att binda begreppet till en naturgeografisk klassificering, såsom skärgårdsklassificeringen av Finlands miljöcentral.

I bedömningspromemorian om behoven av att uppdatera skärgårdslagen konstateras att definitionen av begreppet skärgård ska vara så tydlig som möjligt. Ett av målen med reformen av bestämmelserna i skärgårdslagen är därtill att öka transparensen i begreppet skärgård. Som ett resultat av bedömningen av alternativen har man utifrån dessa utgångspunkter ansett att det är ändamålsenligt att begreppet skärgård framöver baserar sig på naturgeografin. Den skärgårdsklassificering som Finlands Miljöcentral utarbetat år 2022 fungerar som kunskapsunderlag. Den identifierar de olika typerna av skärgårdsområdena i Finland och delar in dem i fyra olika skärgårdsklasser: yttre skärgård, mellanskärgård, inre skärgård och fastlandsområden med skärgårdsförhållanden. Utnyttjande av det nya kunskapsunderlaget och delvis av den etablerade terminologin i bestämningen av begreppet skärgård skulle avsevärt minska utrymmet för tolkningen i fråga om den gällande paragrafen.

Även olika lagtekniska alternativ har bedömts för att fastställa begreppet skärgård. I anknytning till skärgårdsklasserna övervägdes på vilken precisionsnivå det är ändamålsenligt att utfärda bestämmelser om de olika skärgårdsklassernas särdrag. I beredningen beslutade man sig för ett alternativ där man utfärdar bestämmelser om centrala särdrag för skärgårdskategorierna, dock utan att utfärda för detaljerade bestämmelser om naturgeografiska omständigheter som beskriver kategorierna på lagnivå. Under beredningen övervägdes i fråga om begreppet skärgård ett alternativ där begreppet skärgård är en del av definitionsparagrafen i lagen. Med tanke på hela skärgårdslagen ansågs dock definieringen av begreppet skärgårdsförhållanden vara en central betydelse, varför det ansågs vara befogat att behålla begreppet skärgårdsförhållanden som en separat paragraf.

6 Remissvar

6.1 Allmänt om remissvaren

Utkastet till regeringens proposition var på remiss mellan den 2 februari och den 11 mars 2026 i tjänsten Utlåtande.fi. Ett utlåtande begärdes av bland annat välfärdsområdena, Helsingfors stad, HUS-sammanslutningen, ministerierna, Institutet för hälsa och välfärd, Välfärdsområdesbolaget Hyvil Ab samt i synnerhet på grund av ändringarna av skärgårdslagen till exempel av skärgårdskommuner och -delkommuner, landskapsförbunden, livskraftscentralerna och föreningarna inom området. Övriga aktörer har kunnat ge ett utlåtande om de så önskat. Finansministeriet ordnade därtill den 5 februari 2026 ett informationstillfälle om de föreslagna ändringarna. Tillfället ordnades som ett distansmöte.

Före utgången av den utsatta tiden mottogs sammanlagt 85 utlåtanden. Ett utlåtande gavs av samtliga 21 välfärdsområden, Helsingfors stad, HUS-sammanslutningen och Välfärdsområdesbolaget Hyvil Ab. Ett utlåtande mottogs även från social- och hälsovårdsministeriet, inrikesministeriet, jord- och skogsbruksministeriet, arbets- och näringsministeriet samt Institutet för hälsa och välfärd. Dessutom avgavs ett yttrande om utkastet till proposition av sammanlagt 12 kommuner eller städer, 8 landskapsförbund, 17 föreningar, 4 företag samt 10 andra aktörer. Utlåtandena och sammandraget av remissvaren om förslagen om ändring av finansieringslagen och skärgårdslagen finns på webbadress <https://vm.fi/sv/projekt?tunnus=VM052:00/2025> under punkten Dokument.

Den föreslagna måttliga uppdateringen av behovsmodellen i finansieringslagen och rätten för Institutet för hälsa och välfärd och finansministeriet att rätta fel i kunskapsunderlaget fick mest understöd i utlåtanden. Däremot motsatte sig remissinstanserna i omfattande grad de sparåtgärder som hänför sig till ökningen av servicebehovet och övergångsutjämnningarna. Välfärdsområdena framförde ett tydligt budskap om att finansieringen inte får skäras ned utan att de lagstadgade uppgifterna minskas på samma gång. På samma gång ska hänförandet av nedskärningarna även motiveras och bedömas mer ingående med tanke på tillgodoseendet av jämlikheten mellan områdena och tjänsterna. I synnerhet i fråga om den områdesvisa allokeringen av besparingarna, den kompensation som ingick i det utkast som var på remiss samt avgränsningen av diagnoser från de privata tjänsterna i behovsmodellen var välfärdsområdena remissvar klart delade beroende på förslagets konsekvenser för området i fråga.

Dessutom ordnade finansministeriet den 26 mars 2026 ett samråd på distans för välfärdsområdena, Helsingfors stad, HUS-sammanslutningen och Välfärdsområdesbolaget Hyvil Ab om uppdateringen av konsekvensbedömningarna i utkastet till proposition till finansieringsnivån för år 2027. Vid den tidpunkten begärdes i synnerhet kommentarer på konsekvenserna av förslaget om extrahering av långtidsdiagnoser från två år och den utjämningsmodell som utgjorde ett genomförandealternativ i remissförfarandet. De instanser som deltog i samrådet hade möjlighet att lämna in skriftlig respons fram till den 30 mars 2026.

6.2 Remissvaren på finansieringslagen och beaktande av dem

6.2.1 De förslag som gäller ökningen av servicebehovet och sparåtgärderna

I utlåtandena ansågs att förslaget om att utfärda bestämmelser om den beräknade ökningen av servicebehovet för åren 2027–2030 är ett förslag av teknisk karaktär och remissinstanserna hade egentligen inte något att yttra om det.

Största delen av remissinstanserna och i synnerhet så gott som alla välfärdsområden motsatte sig däremot förslagen om att sänka den ökning av servicebehovet som beaktas i förväg i finansieringen på riksnivå. I många utlåtanden ansågs att besparingarna ska genomföras i första hand genom att lätta på välfärdsområdenas uppgifter eller serviceskyldigheter eller alternativt genom att hänföra besparingarna till välfärdsområdenas totalfinansiering enligt bestämningsfaktorerna.

I flera utlåtanden ansågs det kalkylerade sättet att allokera de besparingar som hänför sig till ökningen av servicebehovet i sig vara motiverat och ett sätt som främjar förutsebarheten, även om man förhöll sig kritiskt till själva besparingarna. Remissförfarandet omfattade även ett förslag enligt vilket man i samband med besparingarna hade ökat andelen för den bestämningsfaktor som gäller servicebehovet med 1 procentenhet och på motsvarande sätt minskat andelen för invånarantalet med 1 procentenhet från och med år 2028. Största delen av välfärdsområdena och de andra remissinstanserna ansåg att förslaget om att öka andelen för servicebehovet som en kompensation var ett förslag som gick i rätt riktning. I utlåtandena betonades dock olikheterna i konsekvenserna av förslaget i olika typer av områden. I synnerhet de nyländska remissinstanserna motsatte sig förslaget och ansåg att det var konstgjort och skadligt, eftersom det överför finansiering från de områden där finansieringen per invånare redan nu är låg. Å andra sidan understöddes kompensationen av områden med minskande befolkning och högt servicebehov och vissa andra stora områdena utanför Nyland, men de ansåg att nivån inte var tillräcklig.

Utifrån remissvaren och de uppdaterade konsekvensbedömningarna har propositionen ändrats på så sätt att förslaget om ändring av andelarna för servicebehovet och invånarantalet har slopats. Däremot är målet att jämma ut de områdesvisa skillnaderna i uppgången i finansieringen genom den nya utjämningsmodellen (41 §).

6.2.2 De förslag som gäller behovsmodellen

Största delen av välfärdsområdena understödde den föreslagna måttliga uppdateringen av behovsmodellen utifrån den grunden att kunskapsunderlagets kvalitet och jämförbarhet ska säkerställas innan modellen utvidgas. Uppdateringen av bakgrundsuppgifterna för modellen med nytt material och extraheringen av långtidsdiagnoser från två år fick brett understöd under remissförfarandet. Variationen i antalet långtidsdiagnoser och i innehållet i dessa mellan områdena bedömdes å andra sidan i högre grad bero på de olika informationssystemens funktion än egentliga skillnader i servicebehovet. Områdena önskade en mer omfattande uppdatering än vad som föreslagits i synnerhet i fråga om behovsfaktorerna och kunskapsunderlaget för socialvården. Dessutom ansågs det vara viktigt att beakta åtminstone distansmottagningar i och med att förfaringsätten utvecklas i en allt mer digital riktning.

I synnerhet remissinstanserna från Nyland ansåg att den föreslagna uppdateringen av behovsmodellen allmänt var för snäv. Enligt utlåtandet av till exempel Helsingfors stad är den föreslagna helheten för att uppdatera servicebehovsmodellen selektiv och det ser ut som om man i utvecklingen av modellen valt de åtgärder som gör det möjligt att överföra pengar från växande områden till andra områden.

I propositionen föreslås inte att ovan nämnda förslag om extrahering av långtidsdiagnoser från två år genomförs. Det var inte ännu möjligt att lägga fram någon konsekvensbedömning för remissförfarandet, eftersom uppgifterna om de servicebehovskoefficienter som baserar sig på uppgifterna från år 2024 ficks från Institutet för hälsa och välfärd så sent som i mars 2026. Enligt den bedömning som beredningsgruppen gjort utifrån de uppdaterade konsekvenserna och den expertutvärdering som fåtts från Institutet för hälsa och välfärd den 24 mars 2026 ser det

inte ut som om förslaget påverkar finansieringen och inte heller förbättrar modellens förmåga att beskriva det områdesvisa servicebehovet. I synnerhet det patient- och klientuppgiftssystem som används i de olika områdena ser ut att påverka antalet långtidsdiagnoser då granskningen omfattar två år. Utifrån de konsekvensbedömningar som uppdaterats till nivån för finansieringen år 2027 och som presenterats för områdena via samrådet den 26 mars 2026 bedömde även områdena sin ståndpunkt om beaktandet av uppgifter om långtidsdiagnoser från två år på annat sätt än under remissförfarandet. Enligt responsen från samrådet delas synpunkterna klart utifrån om genomförandet av förslaget är till nytta i finansieringen för området baserat på konsekvensbedömningen. Sammanlagt 13 välfärdsområden (Södra Österbotten, Södra Savolax, Egentliga Tavastland, Mellersta Österbotten, Mellersta Finland, Kymmenedalen, Lappland, Birkaland, Österbotten, Norra Österbotten, Norra Savolax, Egentliga Tavastland, Satakunta) understödde beredningsgruppens förslag, enligt vilket långtidsdiagnoser inte beaktas från två år i detta skede. Helsingfors stad och Västra Nylands, Norra Karelen och Vanda och Kervo välfärdsområden samt HUS-sammanslutningen understödde det förslag som var på remiss, enligt vilket långtidsdiagnoser beaktas från två år.

I anknytning till uppdateringen av behovsmodellen understödde de flesta områdena, i synnerhet de minsta områdena och de områden som har ett mindre privat serviceutbud, samt flera andra remissinstanser den föreslagna avgränsningen, enligt vilken de diagnoser som registrerats av den privata hälso- och sjukvården i vårdanmälningsregistret beaktas i finansieringsberäkningen endast i fråga om köpta tjänster och servicesedlar. Grunden utgjordes bland annat av att de privata diagnoserna inte beskriver välfärdsområdets verkliga kostnadsansvar och att de regionala skillnaderna i det privata serviceutbudet har lett till att finansieringen fördelas på ett ojämnt sätt. En del av områdena ville till och med helt avgränsa privata diagnoser utanför finansieringskalkylen.

Däremot motsatte sig välfärdsområdena i Nyland, Helsingfors stad och HUS-sammanslutningen den avgränsning som gäller privata diagnoser och ansåg att den var tendensiös. Enligt dem beskriver de privata diagnoserna den verkliga sjukligheten och servicebehovet i området oberoende av vem som producerat servicen.

Bestämmelserna om rätten för Institutet för hälsa och välfärd och finansministeriet att rätta fel i kunskapsunderlaget fick brett understöd och ansågs vara behövliga. Förslagen ansågs även öka rättvisan och trovärdigheten i finansieringsmodellen. I utlåtanden belystes även vissa behov av att precisera regleringen. Utifrån utlåtandena har man strävat efter att komplettera motiveringarna i propositionen bland annat i fråga om vad som avses med uppenbart fel i bestämmelserna och hur felets betydelse för finansieringen bedöms i förhållande till finansieringen för ett enskilt område och andra områden.

6.2.3 Den finansiering som bestäms utifrån skärgårdsförhållanden

I utlåtandena ansågs förslaget om en bestämningsfaktor som gäller skärgårdsförhållanden i finansieringslagen i huvudsak vara värt att understödja eller så tog man inte ställning till det. Motiveringarna till bestämmelsen har precisats i viss mån genom att i beräkningen av skärgårdscoeffcienten justera hänvisningen till poänggränsen enligt skärgårdsförordningen (områden som har *minst* 70 poäng beaktas).

6.2.4 Förslagen avseende övergångsutjämnningar och sparätgården

Flera välfärdsområden och andra remissinstanser ansåg att ändringen av graderingen av övergångsutjämnningarna var motiverad eller så konstaterade de att understödjer att de permanenta övergångsutjämnningarna slopas helt och hållet. Det har inte ansetts att det längre

finns tillräckliga grunder för permanenta övergångsutjämnings under välfärdsområdenas senare verksamhetsår och de ansågs i vissa fall öka ojämlikheten mellan områdena. I flera utlåtanden belystes att det kommunala kostnads- och kunskapsunderlag för år 2022 vilket legat till grund för övergångsutjämnings varit delvis bristfälligt eller oenhetligt, varför de permanenta övergångsutjämnings ansågs basera sig på felaktiga utgångsuppgifter.

Remissvaren var dock tydligt indelade enligt område beroende på konsekvensen av förslaget för varje enskilt område. Flera välfärdsområden (Kajanaland, Egentliga Tavastland, Mellersta Österbotten, Birkaland, Päijänne Tavastland, Norra Karelen, Norra Österbotten och Lappland) och bland annat Välfärdsområdesbolaget Hyvil Ab, Institutet för hälsa och välfärd och social- och hälsovårdsministeriet konstaterade att de permanenta övergångsutjämnings i princip är problematiska och ansåg att den föreslagna ändringen av graderingen inte var tillräcklig. Enligt dem ska ändringen av graderingen av övergångsutjämnings vara snävare än vad som föreslagits, eller så ska övergångsutjämnings slopas i sin helhet. Fyra välfärdsområden konstaterade direkt att de understödjer förslaget (Östra Nyland, Kajanaland, Norra Savolax och Egentliga Finland).

Sex välfärdsområden (Södra Savolax, Mellersta Finland, Mellersta Nyland, Kymmenedalen, Österbotten och Satakunta), Helsingfors stad och några enskilda andra remissinstanser motsatte sig ändringen av graderingen av övergångsutjämnings. Enligt dem som motsatte sig ändringen innebär ändringen i praktiken extra besparingar i en situation där områdena redan genomföra avsevärda ekonomiska anpassningsåtgärder och täcker sina underskott. Ändringen ansågs försämra möjligheterna att förutspå finansieringen och göra det svårare planera ekonomin på lång sikt mitt i övergångsskedet. Helsingfors stad motsatte sig skarpt propositionen, eftersom övergångsutjämnings enligt den är en väsentlig del av finansieringsmodellen.

Största delen av välfärdsområdena förhöll sig till kritiskt till den föreslagna sparåtgärden eller så motsatte de sig den. Enligt utlåtandena från områdena ska finansieringsnedskärningarnas allokering motiveras och bedömas mer ingående. Även det föreslagna allokeringssätet mötte mycket kritik.

En del av områdena konstaterade att allokeringen av besparingar även till sådana områden som inte har övergångsutjämnings eller vars finansiering minskas av ett övergångsutjämningsavdrag är synnerligen problematisk. Besparingarna ska hänföras i synnerhet till områden som får övergångsutjämningsstillägg. En del av områdena påpekade att besparingarna i princip ska hänföras enligt bestämningsfaktorerna för finansieringen. Helsingfors stad betonade att nedskärningen ska hänföras jämligt till alla områden utan undantag.

Det ansågs inte vara befogat att avgränsa vissa områden utanför sparåtgärdena utifrån utvecklingen för den kalkylerade finansieringen och tryggandet av tjänster. Endast två områden (Satakunta och Mellersta Nyland) understödde direkt att välfärdsområden med en svag finansieringsutveckling avgränsas utanför de sparåtgärder som gäller övergångsutjämnings.

6.2.5 Den utjämnings som tryggar minimiuppgången av finansieringen

I det utkast som var på remiss presenterades den utjämnings som gäller minimiuppgången i finansieringen endast i det avsnitt som gäller de alternativa handlingsvägarna i propositionen (avsnitt 5). Vid det samråd som ordnades den 26 mars 2026 för välfärdsområdena begärdes synpunkter av områdena även på utjämningsmodellen. Sammanlagt sex välfärdsområden (Södra Karelen, Södra Österbotten, Södra Savolax, Mellersta Österbotten, Kymmenedalen, Satakunta) bedömde att utjämningsmodellen i princip är värd att understödja. Sammanlagt sju

instanser som deltog i samrådet motsatte sig det (Lapplands, Västra Nylands, Norra Karelen, Päijänne-Tavastlands och Vanda och Kervo välfärdsområden, Helsingfors stad samt HUS-sammanslutningen). De återstående bedömde modellen i sina kommentarer, men framförde inga väldigt tydliga ståndpunkter om den eller så konstaterade de att de inte är möjligt att avge något yttrande om den i detta skede.

Områdena konstaterade att de understödjer övergångsmodellen införs temporärt och används fram till dess att den behovsprövade finansieringsmodellen fungerar på tillförlitligt sätt. Genom modellen ska man säkerställa att den årliga uppgången i finansieringen i alla områden motsvarar till exempel den genomsnittliga uppgången i finansieringen eller nivån på välfärdsområdesindexet. Utjämnningen ska finansieras genom att minska finansieringen med en lika stora andel per invånare för sådana områden vars uppgång är till exempel 25 procent högre än i snitt. Å andra sidan konstaterades att man med modellen inte ska finansiera områden som är föremål för övergångsutjämningsavdrag.

De områden som motsatte sig modellen konstaterade bland annat att en potentiell uppgång i finansieringen inte ensam är tillräckligt för att säkerställa ett enskilt områdes förutsättningar att ordna tjänster för sin befolkning. En modell som årligen garanterar en viss minimiuppgång i finansieringen för alla områden i förhållande till den genomsnittliga uppgången i hela landet löser inte de problem som anknyter till finansieringssystemet. Utjämningsmodellen konstaterades vara problematisk med tanke på de grundläggande principerna för finansieringsmodellen och gör den ännu mer komplicerad. Utjämningsmodellen skulle skydda de områden vars finansiering utvecklas svagt, men den finansieras genom att skära ner finansieringen för områden med snabbare tillväxt. I en optimal situation ska uppgången i områdenas finansiering följa uppgången i servicebehovet. Om befolkningen minskar i vissa områden och servicebehovet således sjunker, är det logiskt att finansieringen ökar endast måttligt. Stödet till områden med en svag ekonomisk situation ska genomföras med de förfaranden som redan är i användning och temporära lösningar, inte med permanenta enskilda ändringar.

6.3 Remissvaren på skärgårdslagen och beaktande av dem

De föreslagna ändringarna i begreppet skärgård ansågs i regel vara bra. Så gott som alla remissinstanser var av den åsikten att propositionen förtydligar den nuvarande lagstiftningen. Remissinstanserna ansåg att det vara bra att begreppet baserar sig på den skärgårdsklassificering som utarbetats av Finlands miljöcentral.

I vissa utlåtanden belystes dock att begreppet skärgård även ska beakta tjänsterna och deras åtkomlighet samt de kostnadskonsekvenser som säsongsinvånarna för med sig. I några utlåtanden fördes det dock fram att man i begreppet skärgård dock inte beaktar de långa avstånd som följer av skärgårdsförhållandena och vattendragen eller de kostnader som orsakas av privatvägsfärjor.

Definitionen av ett välfärdsområde med skärgårdsförhållanden ansågs vara en behövlig reform och en tydlig och transparent definition ansågs vara bra. I utlåtandena understöddes en konsekvent definition och den förutsägbarhet som en sådan för med sig för klassifikationen av välfärdsområden. Flera remissinstanser ansåg att beaktandet av säsongsinvånare som en bestämningsfaktor för poängsättningen av ett välfärdsområdes skärgårdsförhållanden var viktigt. I många utlåtanden fördes dock fram att säsongsinvånarnas nuvarande 0,5-viktcoefficient är för låg och inte motsvarar den verkliga servicebelastning som säsongsinvånarna för med sig. I flera utlåtanden betonades att den säsongsvariation för

säsongsinvånarna för med sig ökar servicebehovet i synnerhet i räddningsväsendet och i social- och hälsovårdstjänsterna.

I några utlåtanden motsatte man sig förslaget om en gräns på minst 1 000 fasta invånare i förordningen som ett kriterium för ett välfärdsområde med skärgårdsförhållanden. Enligt remissinstanserna orsakas den mest avsevärda kostnaden av ansvaret för att ordna service för ett lägre invånarantal än så.

I remissvaren föreslogs även att man överväger att uppdatera förordningen med en tätare cykel än de föreslagna fem åren. Skärgårdsdelegationen ansåg dock att det var befogat att det granskas om förteckningen över välfärdsområden med skärgårdsförhållanden är uppdaterad med fem års mellanrum så att förändringar ska beaktas regelbundet.

Begreppet skärgård baserar sig enligt förslaget på skärgårdsklassificeringen av Finlands Miljöcentral, vilken baserar sig på naturgeografiska och trafikförbindelserna i skärgårdsområden. Genom begreppet skärgård är det möjligt att definiera den finländska skärgårdsområdena på karta med hjälp av enhetliga kriterier. Skärgårdsklassificeringen av Finlands miljöcentral baserar sig till största del på naturgeografiska och den beaktar inte servicen eller dess åtkomlighet. Därför beaktas inte heller de kostnadskonsekvenser som orsakas av säsongsinvånare eller privatvägsfärjor i definieringen. Inte heller skärgårdens fasta invånare beaktas i definieringen. Syftet är att begreppet skärgård baserar sig på naturgeografiska och därför är definieringen så bestående som möjlig. Eventuella uppdateringar i skärgårdsklassificeringen av Finlands miljöcentral beaktas dock.

Säsongsinvånare beaktas för första gången i skärgårdslagen och således även i definieringen av ett välfärdsområde med skärgårdsförhållanden. Säsongsinvånare är en avsevärd invånargrupp i många välfärdsområden och enligt Stugbarometern 2025 tillbringar säsongsinvånarna i snitt 85 dygn per år i sin säsongsbostad. De fasta invånarna och säsongsinvånarna i områden med skärgårdsförhållanden på fastlandet beaktas för närvarande i poängsättningen av skärgårdspoängen med samma viktkoefficient på 0,5.

Säsongsinvånarna är en viktig invånargrupp i många välfärdsområdena och de orsakar belastning i service i synnerhet under semestermånaderna på sommaren, men viktningsvärdet för fasta invånare ska väga tyngre. Välfärdsområdena har inte någon skyldighet att ordna tjänster för säsongsinvånare. Det föreslås inte att kostnaderna för ett välfärdsområde i anknytning till ordnandet av tjänster beaktas i poängsättningen av ett välfärdsområde med skärgårdsförhållanden. Kostnadskonsekvenserna för tjänster som ordnas för skärgårdsinvånarna har räknats i samband med finansministeriets finansieringskalkyler för välfärdsområdena. Därför beaktas kostnadskonsekvenserna av säsongsinvånare inte i beräkningen av skärgårdspoängen för välfärdsområdena.

Enligt förordningen ska det i ett välfärdsområde bo minst 1 000 fasta invånare i ett område enligt begreppet skärgård i skärgårdslagen, så att det ska kunna definieras som ett välfärdsområde med skärgårdsförhållanden. Definitionen avgränsas så att den täcker de välfärdsområden som har ett avsevärt antal fasta invånare i skärgårdsområdet.

Förordningen uppdateras med fem års mellanrum eftersom det i så fall är möjligt att bättre beakta faktiska förändringar i välfärdsområdenas invånarantal och trenden på lång sikt. Detta möjliggör även att tjänsterna i välfärdsområden med skärgårdsförhållanden utvecklas bättre.

Utifrån remissvaren föreslås inte ändringar i begreppet skärgård. Det föreslås att en ändring som förtydligar bemyndigandet att utfärda förordning görs i 9 a § i skärgårdslagen. Enligt den

version som var på remiss uppdateras förteckningen över välfärdsområden med skärgårdsförhållanden med fem års mellanrum. Avsikten är dock att bedöma om förordningen som helhet är aktuell med fem års mellanrum, och uppdateringsbehovet hänför sig inte nödvändigtvis endast till förteckningen över välfärdsområden med skärgårdsförhållanden, utan även exempelvis poängsättningen och poänggränsen kan bli föremål för ändringar. Små ändringar som gäller lagspråket görs i statsrådets förordning.

7 Specialmotivering

7.1 Lagen om välfärdsområdenas finansiering

7 §. Beaktande av förändringen i servicebehovet. Paragrafen innehåller bestämmelser om hur den beräknade förändringen i servicebehovet inom social- och hälsovården årligen ska beaktas i förväg vid justeringen av den statliga finansieringen till välfärdsområdena på riksnivå. Enligt paragrafens 2 mom. används som grund för bedömning av förändringen i servicebehovet den beräknade ökningen av servicebehovet enligt den prognosmodell för utgifter för social trygghet vilken utvecklats av Institutet för hälsa och välfärd. Bestämmelser om den beräknade årliga ökningen av servicebehovet utfärdas med högst fyra års mellanrum.

I prognosmodellen för utgifter för social trygghet delas de offentliga utgifterna in i tre delområden som täcker pensioner, andra transfereringar samt kostnaderna för social- och hälsovårdstjänster. Utvecklingen för dessa förklaras i väsentlig grad av de konsekvenser som uppkommer via befolkningsstrukturens utveckling. Det gemensamma för granskningen av alla utgifter i modellen är att de delas in enligt kön och årsåldersklass, varvid det utifrån Statistikcentralens befolkningsprognos är möjligt att projicera utgifternas utveckling i framtiden antingen utifrån utgifternas nuvarande struktur eller alternativa förmodanden om kostnadernas utveckling enligt kön och årsåldersklass.

Beräkningen enligt prognosmodellen för utgifter för social trygghet baserar sig i princip på ett förmodande om att fördelningen av utgifterna i olika åtgärder och förmåner inom varje åldersklass förblir den samma som i nuläget, med undantag för pensioner, men då åldersgruppernas storlek ändras enligt befolkningsprognosen ändras de totala kostnaderna enligt ändringarna i åldersgrupperna. Det alternativa sättet att tolka beräkningen är att föreställa sig att resultatet är representativt för åtgärdernas kostnader per klient i de olika åldersgrupperna, varvid utvecklingen för antalet klienter enligt åldersgrupp prognostiseras enligt befolkningsprognosen.

De utvecklingsbedömningar som tagits fram med prognosmodellen för utgifter för social trygghet används även i finansministeriet för att utarbeta uppskattningen av underhållsunderskottet i den offentliga ekonomin. Besluten om det material, de beräkningsmetoder och de förmodanden vilka ska användas fattas av styrgruppen för prognosmodellen för utgifter för social trygghet, vilken består av företrädare för Institutet för hälsa och välfärd, finansministeriet, social- och hälsovårdsministeriet, Statistikcentralen, Folkpensionsanstalten och Pensionsskyddscentralen. Prognosmodellen för utgifter för social trygghet är en prognos vars uppskattningar uppdateras och preciseras i takt med att nytt material uppkommer (till exempel befolkningsprognosen och kostnads- och användningsuppgifterna för social- och hälsovårdstjänsterna enligt kön och åldersgrupp). Även de förmodanden som används i modellen går igenom och granskas i utvecklingsarbetet i synnerhet utifrån forskningslitteraturen.

Det föreslås att paragrafens 1 mom. innehåller bestämmelser om den beräknade ökningen av servicebehovet vilken ska tillämpas på finansåren 2027–2030. Enligt prognosmodellen för utgifter för social trygghet uppskattas ökningen av behovet av social- och hälsovårdstjänster på

grund av ändringen i åldersstrukturen uppgå till 1,01 procent år 2027, 0,98 procent år 2028, 0,97 procent år 2029 och 1,01 procent år 2030 utifrån det material som är tillgängligt i mars 2026.

I paragrafens 1 mom. föreslås att 60 procent av den beräknade ökningen av servicebehovet utifrån prognosmodellen för utgifter för social trygghet inkluderas i finansieringen för varje finansår från och med år 2027. Från och med år 2028 slopas dessutom den temporära höjningen på 0,2 procentenheter som regleras i 36 § 1 mom. i finansieringslagen och som ska tillämpas i beaktandet av ökningen av servicebehovet. Således är den ökning av servicebehovet vilken ska beaktas i förväg för år 2027 sammanlagt $0,60 \times (1,01 \text{ procent} + 0,2 \text{ procent})$ och år 2028 sammanlagt $0,60 \times 0,98 \text{ procent}$.

Nedskärningen i finansieringen utifrån ovan nämnda statsekonomiska sparåtgärder hänförs till områdena enligt bestämmningsfaktorerna för finansieringen för social- och hälsovården.

14 §. Servicebehovskoefficient för hälso- och sjukvården, äldreomsorgen och socialvården. Paragrafens 1 mom. innehåller bestämmelser om hur servicebehovskoefficienter för hälso- och sjukvården, äldreomsorgen och socialvården räknas för varje välfärdsområde. Bestämningsfaktorerna beskriver invånarnas servicebehov i förhållande till landets medelvärde. Enligt det gällande momentet beräknas servicebehovskoefficienterna för hälso- och sjukvården, äldreomsorgen och socialvården utifrån behovsfaktorer som beskriver behov och kostnader i fråga om hälso- och sjukvårdstjänster, äldreomsorgstjänster och socialvårdstjänster och som bygger på sjukdomar och socioekonomiska faktorer, utifrån faktorernas viktcoefficienter och utifrån de uppgiftsvisa viktningar som avses i 13 § 3 mom. Behovsfaktorerna och deras viktcoefficienter finns som bilaga till finansieringslagen.

Utifrån undersökningen år 2025 av Institutet för hälsa och välfärd föreslås en uppdatering av de bakomliggande kostnads- och serviceanvändningsuppgifterna i den behovsfaktormodell som ligger till grund för den behovsprövade finansieringen för social- och hälsovården. De behovsfaktorer som används i beräkningen av servicebehovskoefficienterna baserar sig dock i princip på behovsfaktorerna enligt bilagan till den gällande lagen. I behovsfaktorerna görs de justeringar och preciseringar som föreslagits i undersökningen, vilka delvis även gäller precisering av benämningen av behovsfaktorerna. Således är den föreslagna uppdateringen avsevärt snävare än vad som föreslagits i undersökningen från år 2025 av Institutet för hälsa och välfärd. Grunden för detta avgörande utgörs av de problem som anknyter till kunskapsunderlaget för behovsfaktorerna, vilka har refereras detaljerat ovan i avsnittet Nuläget och bedömning av nuläget (2.1.2.3) och De viktigaste förslagen (4.1.1.2).

Således föreslås att man från och med år 2027 inte ännu beaktar de utvidgade behovsfaktorerna såsom en mer omfattande sjukdomsklassifikation än den nuvarande klassifikationen eller utvidgad dataextrahering av diagnosuppgifter i anknytning till sjukdomsklassifikationen till exempel i form av extrahering som även gäller diagnoser som registrerats av andra yrkesgrupper än läkare eller på mottagningar med andra kontaktsätt än mottagningar på plats eller till andra serviceformer utöver de nuvarande serviceformerna inom öppenvården och den specialiserade sjukvården. Dessutom föreslås inte att långtidsdiagnoser beaktas från två år.

Inte heller den nya behovsfaktor som beskriver en persons användning av privat vård (hälso- och sjukvård och äldreomsorg) och företagshälsovård beaktas ännu. Däremot föreslås att konsekvensen av diagnosuppgifter från den privata hälso- och sjukvården för finansieringen begränsas genom att i dataextraheringen från vårdanmälningsregistret beakta information om huruvida en vårdhändelse gäller den privata hälso- och sjukvården eller ett välfärdsområdes tjänster. I praktiken genomförs detta enligt följande: Om serviceproducentens OID-identifieringskod (Object Identifier) meddelats på vårdanmälan, fastställs det om det handlar

om en offentlig eller privat serviceproducent utifrån sektorsinformationen i registret över social- och hälsovårdsorganisationer. Sektorinformationen grupperar totala utläggningar till offentliga tjänster. Bland de privata serviceproducenternas händelser beaktas de vårdhändelser som enligt registerinformationen är händelser i anknytning till köpta tjänster eller servicesedlar. Om en OID-identifieringskod inte finns, görs offentlig-privat-indelningen med hjälp av serviceproducentens kod i registret över verksamhetsställen inom social- och hälsovården (TOPI). De privata serviceproducenternas TOPI-koder börjar i regel med siffran 6. Utifrån dessa har man strävat efter att identifiera totala utläggningar och överföra dem till den offentliga sektorn, om information om köpta tjänster eller servicesedlar inte kombinerats med dessa. Även bland de privata serviceproducenternas händelser vilka grupperats enligt TOPI-koden beaktas de vårdhändelser som enligt registerinformationen är händelser i anknytning till köpta tjänster eller servicesedlar. Grunderna för förslaget refereras ovan i de allmänna motiveringarna i avsnitten Nuläge och bedömning av nuläget (2.1.2.4), medan konsekvenserna refereras i bedömningarna av konsekvenserna för finansieringen (4.2.1.3).

I samband med uppdateringen beaktas förslagen i undersökningen från år 2025 av Institutet för hälsa och välfärd om uppdatering och rättelse av uppgiftsinnehållet i fråga om behovsfaktorerna enligt den gällande lagen, vars syfte är att öka behovsfaktorernas determinationskoefficient och tillförlitlighet.

Den nya utbudsfaktorn ”antalet anställda i välfärdsområdet i förhållande till befolkningen” vilken föreslagits i undersökningen år 2025 av Institutet för hälsa och välfärd har inte ännu ansetts vara tillräckligt färdig för att kunna verkställas redan från och med år 2027. Inte heller restiden till närmaste hälsovårdsstation fogas till utbudsfaktorerna. Således innehåller modellen i enlighet med den gällande lagen endast en utbudsfaktor, ”restid till närmaste jour inom den specialiserade sjukvården”. Det föreslås att prognoskapaciteten för denna utbudsfaktor utifrån undersökningen från år 2025 av Institutet för hälsa och välfärd förbättras genom att ändra beräkningen av restiden så att den baserar sig på kartrutor som horisontellt sett är en kilometer långa. Tidigare har utbudsfaktorn baserat sig på inexakta restider som beräknats utifrån postnummerområdena. Beaktandet av utbudsfaktorerna förbättrar prognoskapaciteten för behovsmodellen och förklarar därmed bättre även kostnaderna för användningen av tjänster. Servicebehovet i välfärdsområdet räknas dock endast utifrån behovsfaktorerna. Detta görs på så sätt att konsekvensen av utbudsfaktorerna sätts på samma nivå för alla områden i beräkningen av de områdesvisa servicebehovskoefficienterna. På så sätt undviker man att finansieringsmodellen kompenserar områdena för ett bättre serviceutbud än i snitt.

Dessutom beaktas följande preciseringar och tekniska korrigeringar som föreslagits i undersökningen av Institutet för hälsa och välfärd:

- Den utvidgade materialextraheringen i fråga om sjukligheten från Folkpensionsanstaltens rehabiliteringsuppgifter på så att även andra än lagbaserade rehabiliteringar omfattas av extraheringen.
- Den utvidgade materialextraheringen i fråga om sjukligheten från Folkpensionsanstaltens uppgifter om läkemedelsersättningsrätten på så sätt att man använder diagnoser i anknytning till läkemedelsersättningsrätten i stället för numret på läkemedelsersättningsrätten.
- Framöver extraheras ICPC-2-diagnoser från vårdanmälningsregistret för hälso- och sjukvården endast om de registreras av en läkare.

- Från vårdanmälningsregistret för hälso- och sjukvården extraheras inte diagnoser från besök från vilka information om specialområdet saknas.
- I materialextraheringen för sjukligheten extraheras framöver inte diagnoser utifrån ICD-9-diagnoskoderna i fråga om något register.
- I materialextraheringen i fråga om sjukligheten preciseras indelningen av vårdanmälningshändelser ännu bättre i servicehändelser inom den offentliga och privata sektorn.
- Till materialet om serviceanvändningen fogas även prestationer med bristfälliga uppgifter i fråga om kontaktsättet eller yrkesgruppen. Från vårdanmälningsregistret för öppenvården inom primärvården inkluderas även prestationer där besökargruppen är bristfällig. Dessutom uppdateras AURA-klassificeringen.
- Arbetslösa avskiljs från andra personer utanför arbetskraft i den socioekonomiska behovsfaktor som beskriver den huvudsakliga verksamheten.

Regressionskoefficienten för behovsfaktorerna finns som bilaga till lagen. Det föreslås att viktningsvärdena för behovsfaktorerna framöver regleras direkt utifrån den regressionskoefficient som beskriver behovsfaktorernas kostnadskonsekvens i stället för de viktcoeffienter som föreskrivs i den gällande lagen och i dess bilaga. Det handlar om en ändring av presentationssättet som inte påverkar slutresultatet för den områdesspecifika finansieringen. En positiv regressionskoefficient redogör för att denna faktor har en kostnadsökande konsekvens och en negativ regressionsfaktor redogör för att denna faktor har en kostnadsminskande konsekvens. Till exempel i undersökningen från år 2022 av Institutet för hälsa och välfärd får diabetes värdet 707 för regressionskoefficienten i hälso- och sjukvårdsmodellen, vilket innebär att en diabetikers kostnader för hälso- och sjukvården i snitt är 707 euro större per år än för en i övrigt likadan person utan diabetes. Viktkoefficienten för de andra behovsfaktorer än de som beskriver åldern räknas å sin sida genom att dela regressionskoefficienten enligt det genomsnittliga behovet i hela landet. Således sätter behovskoefficienten konsekvensen av en enskild behovsfaktor i proportion till behovet hos en genomsnittlig person. Det har dock varit svårt att förstå viktcoefficienternas samband med regressionskoefficienterna. På grund av detta föreslås att man i bilagan till finansieringslagen utfärdar bestämmelser om regressionskoefficienten för varje behovsfaktor, vilken bättre beskriver konsekvensen av varje behovsfaktor för de kalkylerade kostnaderna.

Utöver regressionskoefficienterna för behovsfaktorerna beskrivs kostnadskonsekvensen av användningen av tjänsterna av den invånarspecifika posten, det vill säga den konstant som ingår i behovsmodellen. Konstanten beskriver volymen på serviceanvändningen i snitt vid varje enhet oberoende av ålder, sjuklighet och andra egenskaper. I modellen för hälso- och sjukvården är konstanten 1 373,3 i äldreomsorgen 13 155,8 och i socialvården 4 655,0. Det föreslås att bilagan till lagen framöver innehåller bestämmelser även om konstanter.

Då behovsfaktorn utgörs av flera grupper som utesluter varandra, anges regressionskoefficienterna på så sätt att de beskriver konsekvenserna i förhållande till den grupp som utgörs referensklass i beräkningen. Till exempel i de behovsfaktorer som beskriver åldern ska en av åldersgrupperna väljas som referensklass. Referensklassens konsekvens ingår i modellens konstant och ingen separat regressionskoefficient bestäms för den. Övriga åldersgruppers regressionskoefficienter ger uttryck för tillägget eller avdraget i jämförelse med denna referensklass. Till exempel i de behovsfaktorer som gäller hälso- och sjukvården är den referensklass som utgör utgångspunkten för den behovsfaktor som beskriver könet ”ålder 19–

25 år, man”. Kostnadskonsekvensen för denna grupp ingår med andra ord i konstanten utan separat koefficient. Till exempel regressionskoefficienten 998,9 för behovsfaktorn ”ålder 76–80 år, man” innebär att de kalkylerade kostnader som orsakas av hälso- och sjukvårdskostnaderna för en man i åldern 76–80 år i snitt är 998,9 euro större än kostnaderna för en man i åldern 19–25 år.

I fråga om de behovsfaktorer som beskriver åldern och könet är den grupp som utgör referensklass i modellen för hälso- och sjukvården ”ålder 19–25 år, man”, och i modellen för äldreomsorgen ”ålder 65–70 år, man” och i modellen för socialvården ”ålder 0 år”. I socialvårdsmodellen beaktas könet som en separat behovsfaktor, varför den grupp som utgör referensklass beskriver endast den behovsfaktor som gäller ålder i modellen.

Även i de andra behovsfaktorer som ingår i servicemodellen, vilka baserar sig på flera grupper som utesluter varandra, ingår referensklassens kostnadskonsekvens i modellens konstant: Referensklassen för den behovsfaktor som beskriver Världshälsoorganisationen WHO:s (World Health Organization) klassifikation av synskador är ”WHO:s klassifikation av synskada, ingen synskada”, ”ingen invalidpension” för den behovsfaktor som beskriver invalidpension, ”barn, pensionär eller annan person utanför arbetskraften” för den behovsfaktor som beskriver den huvudsakliga sysselsättningen”, utbildning lägre nivå (ingen information eller grundskola)” för den behovsfaktor som beskriver utbildningsnivån, ”ogift” för den behovsfaktor som beskriver civilståndet och ”inte ensamboende” för den behovsfaktor som beskriver en ensamboende person.

I behovsfaktorerna görs tekniska ändringar på så sätt att referensklassen för den behovsfaktor som beskriver civilståndet ändras från klassen ”ogift” i klassen enligt den gällande lagen till klassen ”gift”. I fråga om personer utanför arbetskraften i den behovsfaktor som beskriver den huvudsakliga sysselsättningen avskiljs dessutom de sysselsatta på så sätt att referensklassen för denna variabel framöver utgörs av barn, pensionärer och andra utanför arbetskraften.

Institutet för hälsa och välfärd har i sin undersökning år 2022 publicerat regressionskoefficienter som motsvarar viktningskoefficienterna för de behovsfaktorer som finns som bilaga till finansieringslagen. Detta möjliggör att ändringarna i kostnadskonsekvenserna för de behovsfaktorer som ska uppdateras i bilagan bedöms i förhållande till kostnadskonsekvenserna enligt den gällande lagen.

Institutet för hälsa och välfärd planerar att i april 2026 publicera en beskrivning av behovsmodellen i den form som den föreslås vara i kraft från och med år 2027.

I propositionen föreslås inte ändringar av 2 mom. i den nu aktuella paragrafen, utan det motsvarar gällande 2 mom.

Det föreslås att paragrafens 3 mom. preciseras med reglering kring uppgifterna för Institutet för hälsa och välfärd i bestämningen av behovskoefficienter. Genom ändringen förtydligas i synnerhet befogenheten för Institutet för hälsa och välfärd att rätta uppenbara fel som upptäckts i de registeruppgifter som används i beräkningen av behovskoefficienterna. För att säkerställa ett jämlikt bemötande av välfärdsområdena och finansieringens riktighet och trovärdighet har Institutet för hälsa och välfärd möjlighet att rätta felaktiga uppgifter som är betydande för det kunskapsunderlag som extraherats för beräkningen av behovskoefficienterna, till exempel att siffran för en viss sjukdom på ett felaktigt sätt tydligt avviker i fråga om en stor del av befolkningen i området.

Enligt den föreslagna regleringen har Institutet för hälsa och välfärd till uppgift att sammanställa de uppgifter som ligger till grund för bestämningen av servicekoefficienterna, säkerställa informationens kvalitet och rätta uppenbara fel i uppgifterna för användningsändamålet samt räkna områdesvisa behovskoefficienter.

Med skyldigheten för Institutet för hälsa och välfärd att säkerställa kvaliteten på kunskapsunderlaget för servicebehovskoefficienterna efter att uppgifterna extraherats avses i praktiken en likadan form av materialvalidering som sedvanligen görs i registerundersökningar. Till exempel granskas de årliga ändringarna av de variabler som används i beräkningen av behovskoefficienter. Omfattningen av kvalitetssäkringen i samband med beräkningen av behovskoefficienten begränsas i praktiken väsentligt av tidspressen på beräkningen och den tid som är tillgänglig efter den utsatta tiden för att lämna registerinformation för kvalitetssäkringen. Genom den föreslagna kvalitetssäkringen vid Institutet för hälsa och välfärd strävar man efter att göra det möjligt att ingripa i de felaktigheter som är de mest uppenbara och väsentliga för beräkningen av behovskoefficienterna.

Enligt förslaget har Institutet för hälsa och välfärd även rätt att ingripa i uppenbara fel som upptäckts i kvalitetssäkringen. Institutet för hälsa och välfärd strävar efter att säkerställa att kunskapsunderlaget för behovskoefficienterna är högklassigt genom kvalitetssäkring och genom att begära korrigeringar av välfärdsområdena till registren. Finansieringen ska dock kunna anvisas rättvist och i rätt tid till välfärdsområdena även i situationer där välfärdsområdet till exempel på grund av tekniska hinder inte rätter tydligt felaktiga uppgifter i registret innan beräkningsmaterialet extraheras ur registret för bestämningen av behovskoefficienterna. Ett fel i källregistret kan därtill upptäckas först i det skede då det beräkningsmaterial som används för att bestämma behovskoefficienten redan extraherats från registret. En korrigering som gjorts endast i registret förmedlas inte i detta skede längre automatiskt till beräkningsmaterialet. I praktiken är det ofta inte heller tekniskt sett möjligt för den aktör som levererar uppgifterna att själv rätta fel som upptäckts i detta skede i registret och därefter på nytt extrahera registermaterial inom den tidtabell som förutsätts för definieringen av behovskoefficienter. Det är dock möjligt att göra en korrigering direkt i beräkningsmaterialet. En möjlighet som är oberoende av åtgärderna av det välfärdsområde som är skyldigt att lämna uppgifter att rätta uppenbara fel i beräkningsmaterialet undanröjer dessutom det uppenbara incitamentsrelaterade problemet i en situation där väldigt snabba och eventuellt kostnadskrävande åtgärder krävs av finansieringsmottagaren för att rätta ett sådant fel som minskar områdets finansiering efter att det rättats.

Rätten för Institutet för hälsa och välfärd att korrigera beräkningsmaterialet berör sådana uppenbara fel i materialet vilka det till exempel är möjligt att identifiera som fel som beror på sådana uppgiftsleveranser som är felaktiga på så sätt att uppgifterna har lämnats till fel register (till exempel Terveyshilmo i stället för Avohilmo), uppgiften om serviceformen har meddelats fel (till exempel hemvård som öppensjukvård), uppgiften om yrkesgruppen har lämnats på fel sätt (till exempel besök hos en skötare har meddelats som ett besök hos en läkare) eller om kontaktsätten har levererats på fel sätt (till exempel en konsultation som registrerats som ett mottagningsbesök). Beroende på situationen innebär korrigering av ett fel antingen ersättning av eller avlägsnande av felaktiga uppgifter från beräkningsmaterialet.

Institutet för hälsa och välfärd ska i princip utreda ett upptäckt eventuellt fel i materialet tillsammans med den aktör som lämnat uppgiften. Vid sidan om diagnosuppgifter som välfärdsområdena lämnat kan ett fel även gälla andra uppgifter som används i beräkningen av behovskoefficienten. Den uppenbara felaktighet som krävs för att korrigera ett fel förutsätter dock inte att felet inte är tvistigt. Fel ska dessutom bedömas i förhållande till materialets användningsändamål, det vill säga till bestämningen av behovskoefficienten. Till exempel i en

situation där den aktör som lämnat uppgifterna har en avvikande tolkning om den rätta leveransen av registerinformation jämfört med den registeransvarige, är det exceptionellt möjligt att rätta de lämnade uppgifter i beräkningen, om detta är nödvändigt för att göra det kunskapsunderlag som används i bestämningen av en behovskoefficient och som fås från de olika områden tillräckligt jämförbart.

Institutet för hälsa och välfärd kan få kännedom om ett fel i kunskapsunderlaget även på annat sätt än via den materialvalidering som görs som en del av beräkningen. Även uppenbara fel som blivit kända via ett sådant annat sätt kan i princip korrigeras, om en tillräcklig utredning om dessa kan inhämtas. I praktiken begränsas möjligheten att betrakta fel som upptäckts på annat sätt än via materialvalideringen avsevärt av tidspressen på beräkningen av behovskoefficienter: behovskoefficienterna ska kunna produceras med de tillgängliga resurserna i rätt tid. På grund av detta har Institutet för hälsa och välfärd rätt att pröva hurudana fel som beaktas och hur sent upptäckta fel som ännu kan korrigeras i beräkningen. I sin prövning ska Institutet för hälsa och välfärd beakta i synnerhet felets betydelse för användningsändamålet för materialet. Dessutom begränsas tolkningen på det sätt som förutsätts i 6 § i förvaltningslagen bland annat av kraven på opartiskhet, ändamålsbundenhet och jämlik behandling av välfärdsområdena.

Den skyldighet att göra en kvalitetskontroll vilken förskrivs för Institutet för hälsa och välfärd och dess möjlighet att rätta uppenbara fel i beräkningsmaterialet garanterar inte heller framöver att kunskapsunderlaget för beräkningen av behovskoefficienterna är fullständigt. Den väldigt omfattande registerinformation som används i beräkningen och som i fråga om till exempel diagnosuppgifter består av över hundra miljoner anteckningar är alltid av delvis inexakt natur.

Korrigerings av ett fel som upptäckts i en registeruppgift i beräkningsmaterialet för behovskoefficienten avlägsnar i princip inte behovet av att korrigera felet även i källregistret. Korrigeringar av registeruppgifter är dock inte förknippat med någon motsvarande tidspress, varför de kan göras inom en längre tid utifrån en mer omfattande utredning och på ett sätt som beaktar de tekniska systemen för informationsinsamling. Dessutom bedöms de korrigeringar som görs i registret inte på motsvarande endast med tanke på ett enskilt användningsändamål. Som en följd av dessa skillnader är det möjligt att en korrigering som görs senare i registret inte fullt ut motsvarar den korrigering som gjorts i beräkningsmaterialet för servicebehovsfaktorn.

I paragrafens 4 mom. föreskrivs att bestämmelser om de i 1 mom. avsedda behovsfaktorer som beskriver behov och kostnader i fråga om tjänster och deras viktcoefficients ska utfärdas med högst fyra års mellanrum med utgångspunkt i undersökningar som utförs av Institutet för hälsa och välfärd. En ändring av ordalydelsen som motsvarar 1 mom. föreslås för momentet, med vilken viktcoefficients ersätts med en regressionskoefficient.

19 §. Skärgårdskoefficient. Paragrafen innehåller bestämmelser om hur den kalkylerade finansieringen för social- och hälsovården bestäms utifrån skärgårdsförhållandena. Enligt den gällande lagen baserar sig finansieringen på det antal invånare som bor i skärgården i skärgårdskommuner enligt definitionen i skärgårdslagen. Det föreslås att en ny definition av ett välfärdsområde med skärgårdsförhållanden föreskrivs i skärgårdslagen, som är en lag som anknuter till denna proposition (9 a §).

Definieringen av ett välfärdsområde med skärgårdsförhållanden baserar sig enligt skärgårdslagen på poängsättningen av skärgårdsförhållanden. Vid poängsättningen beaktas antalet fasta invånare och säsongsinvånare i skärgården, deras andel av hela välfärdsområdets befolkning samt skärgårdsförhållandena i välfärdsområdet. Genom förordning av statsrådet utfärdas närmare bestämmelser om bestämning av ett välfärdsområde med skärgårdsförhållanden och beräkningen av skärgårdspoängen samt en förteckning över

välårsområdena med skärgårdsförhållanden. Med fem års mellanrum granskas om den förteckning som fastställer välårsområden med skärgårdsförhållanden är uppdaterad. Förslaget till ändring av skärgårdslagen beskrivs mer detaljerat i specialmotiveringen till 9 a § i skärgårdslagen och utkastet till statsrådets förordning finns som bilaga till denna proposition. Enligt förordningen ska ett välårsområde som fastställs som ett välårsområde med skärgårdsförhållanden ha minst 70 skärgårdspoäng på intervallet 0–100. Från och med början av år 2027 utgörs välårsområdena med skärgårdsförhållanden av:

Egentliga Finland	100
Östra Nyland	99
Österbotten	82
Västra Nyland	71
Södra Savolax	70

Det föreslås att den ifrågavarande paragrafen i finansieringslagen innehåller bestämmelser om att finansiering som baserar sig på skärgårdsförhållanden räknas utifrån den skärgårdskoefficient som räknats utifrån skärgårdspoängen för ett välårsområde med skärgårdsförhållanden. Skärgårdskoefficienten räknas genom att dela de skärgårdspoäng för välårsområdena vilka åtminstone överskrider poänggränsen på 70 poäng med medelvärdet av skärgårdspoängen viktat enligt invånarantalet i skärgården. I viktningen beaktas endast invånare som bor i skärgården i områden som har minst 70 poäng.

Den kalkylerade finansiering som delas utifrån kriteriet för skärgårdsförhållanden bildas genom att multiplicera grundpriset för kriteriet för skärgårdsförhållanden med skärgårdskoefficienten och invånarantalet i skärgården i ett välårsområde med skärgårdsförhållanden. Genom kriteriet för skärgårdsförhållanden hänförs finansiering endast till välårsområden med skärgårdsförhållanden.

26 a §. Rättelse av räknefel och fel i registeruppgifter. Det föreslås att ett nytt 2 mom. fogas till paragrafen och på samma gång ändras paragrafens rubrik. Momentet innehåller bestämmelser om att man i finansieringsberäkningarna och finansieringsbesluten ska beakta sådana fel i registeruppgifterna vilka har en avsevärd inverkan på finansieringen för ett eller flera välårsområden.

Paragrafen i den gällande lagen innehåller reglering kring rättelse av räknefel, vilken fogades till lagen genom den lag om ändring av välårsområdenas finansiering (1047/2023) vilken trädde i kraft i december 2023. Utifrån den kan finansministeriet begära att räkne- eller uppgiftsfel i finansieringsberäkningarna eller -besluten rättas i högre grad än vad regleringen kring rättelse av fel i beslut enligt förvaltningslagen i övrigt ger möjlighet till. I bestämmelsen föreskrivs att med avvikelse från vad som i 50 och 51 § i förvaltningslagen föreskrivs om förutsättningarna för rättelse av fel kan finansministeriet självt eller på ansökan rätta räknefel i beslut som avses i denna lag och i de uppgifter som ligger till grund för besluten. Således krävs för korrigeringen inte till exempel något samtycke av det område vars finansiering berörs av korrigeringen av felet. På rättelse av räknefel tillämpas i övrigt vad som föreskrivs i 8 kap. i förvaltningslagen.

Framöver ingår ovan nämnda reglering i 1 mom. i paragrafen. Tillämpningen av bestämmelsen bland annat i förhållande till regleringen kring rättelse av fel i beslut enligt 8 kap. i förvaltningslagen beskrivs mer ingående i specialmotiveringen till 26 a § den regeringsproposition som ledde till att finansieringslagen utfärdades (RP 43/2023).

Föreslagna nya 2 mom. kompletterar ovan nämnda reglering. Enligt det kan finansministeriet i finansieringsanalyser och finansieringsbeslut rätta ett uppenbart fel i registeruppgifter som ligger till grund för finansieringen, om felet har en betydande effekt på ett eller flera välfärdsområdens finansiering. Som ett fel som ska beaktas då finansieringen bestäms beaktas i så fall även sådan information som i sig har extraherats korrekt från ett register i enlighet med finansieringslagen, men som de facto är felaktig, om felet är av uppenbar natur och avsevärt påverkar finansieringen till ett eller flera välfärdsområden. Bestämmelsen har en väsentlig koppling till den rätt som föreslås för Institutet för hälsa och välfärd i 14 § i finansieringslagen att rätta uppenbara fel som upptäckts i de uppgifter som ligger till grund för servicebehovskoefficienten, men som i högre grad gäller även andra uppenbara fel som upptäckts i olika register, såsom i Statistikcentralens registeruppgifter, om felet på motsvarande sätt har en inverkan som avsevärt snedvrider finansieringen till ett eller flera välfärdsområden.

Med uppenbart fel avses i fråga om de uppgifter som avses i det föreslagna momentet i princip fel av motsvarande karaktär som vad som mer ingående beskrivs ovan i specialmotiveringen till 14 §. En ytterligare förutsättning för att tillämpa bestämmelsen är att konsekvensen för den välfärdsområdesvisa finansieringen är avsevärd. Avsikten är således att tröskeln för att tillämpa bestämmelsen ska vara relativt hög. På grund av finansieringens förutsägbarhet och stabilitet är det inte befogat att göra det möjligt att göra ändringar i redan beviljad områdesvis finansiering, såvida det inte handlar om ett fel som är betydande för den områdesvisa fördelningen av finansieringen. Det är inte heller befogat att börja utreda fel av ringa betydelse med tanke på den administrativa arbetsmängd som uppkommer i välfärdsområdena och statsförvaltningen. Bedömningen av om ett fel är betydande baserar sig för det första på felets proportionella betydelse för finansieringen till det område som påverkas direkt av felet. Dessutom beaktas felets signifikans med tanke på områdenas finansiering. Storleksklassen om ekonomin i områdena varierar stort. Beroende på ekonomins storlek kan exempelvis en inverkan på två eller några miljoner euro för finansieringen vara betydande med tanke på ekonomin i mindre områden. Ett fel av denna omfattning påverkar dock inte avsevärt finansieringen till de största områdena eller å andra sidan till de andra områdena. I fråga om de största områdena är inte ens ett fel på 10 miljoner euro nödvändigtvis på motsvarande sätt betydande för ekonomin i detta område. Ett fel av denna omfattning kan dock redan ha en inverkan som ska anses vara betydande då det granskas i förhållande till hur inverkan fördelar sig över finansieringen till de andra områdena.

Syftet med regleringen i momentet är att konsekvenserna av fel som är uppenbara och som väsentligt påverkar finansieringen i registeruppgifterna kan rättas även om felet till exempel upptäcks först efter beräkningen av de servicebehovskoefficienter som avses i 14 § och som ligger till grunden för finansieringen för det aktuella året. I så fall kan finansministeriet beakta en uppenbart felaktig registeruppgift som avsevärt påverkar finansieringen i korrigerad form i finansieringsberäkningarna och finansieringsbeslutet. I finansieringsmodellen för välfärdsområdena kan en felaktig registeruppgift i ett enskilt område bidra till att avsevärt påverka även de övriga områdenas finansiering. Inverkan av felaktig registerinformation ska därför bedömas genom att göra finansieringsberäkningarna på nytt för alla områden, varvid man får fram den verkliga områdesvisa inverkan av den felaktiga uppgiften på finansieringen. Om en felaktig registeruppgift gäller de uppgifter som ligger till grund för behovskoefficienten, ska finansministeriet begära uppgifter om de regionala servicebehovskoefficienterna vilka korrigerats med den aktuella uppgiften från Institutet för hälsa och välfärd.

I princip kan ändringen på grund av rättelsen av ett fel göras i de finansieringsberäkningar som är under beredning för det respektive året, men även oberoende av den utsatta tid för en begäran om korrigerad finansiering som föreskrivits för områdena för finansieringsbeslutet för respektive år. Utifrån bestämmelsen är det även möjligt att ändra ett finansieringsbeslut som redan vunnit laga kraft,

men det ska göras endast i undantagssituationer. En sådan exceptionell situation kan föreligga till exempel då det framgår att något välfärdsområde uppsåtligt eller avsiktligt strävat efter att dra fördel genom att i finansieringen låta bli att rätta fel som observerats i de registeruppgifter som det överlämnat. Syftet med den föreslagna regleringen är således även att förbättra de andra välfärdsområdenas ställning i de situationer där välfärdsområdena är medvetna om att avsevärt felaktiga uppgifter i sista hand kan rättas även vid finansministeriet direkt i finansieringsberäkningarna och finansieringsbesluten.

Om inverkan av ett fel i registerinformation bedömt på ovan beskrivna sätt är betydande för ett eller flera områden, har finansministeriet befogenhet att utifrån den föreslagna bestämmelsen beakta felet i finansieringsberäkningarna eller ändra ett finansieringsbeslut som redan fattats för det aktuella året. I detta sammanhang ska man bedöma även förutsättningarna för betalning av utebliven förmån enligt 27 § i finansieringslagen och återbetalning av grundlös förmån enligt 28 §, en eventuell skyldighet att betala ränta samt tidpunkten för utbetalningen av den finansiering som ändras. Det är möjligt att fatta beslut om finansiering som justeras enligt dessa bestämmelser först i samband med följande års finansiering. Ändringen av finansieringsbesluten flera gånger under ett år är i allmänhet inte ändamålsenligt, såvida det uteblivna finansieringsbeloppet inte är exceptionellt stort. Således är det enligt finansministeriets bedömning möjligt att beakta ändringar av finansieringsbeslut som gäller korrigerande av fel i registerinformation i utbetalningen av finansiering även som tillägg och avdrag som görs först i samband med följande års finansiering.

35 §. Övergångsutjämnning. Paragrafens innehåller bestämmelser om de övergångsutjämnningar genom vilka man jämnar ut skillnaden mellan kostnadsnivån år 2022 i kommunerna i varje välfärdsområde och den kalkylerade finansieringen enligt finansieringslagen till välfärdsområdet. Det föreslås att graderingen av övergångsutjämnningarna ändras från och med år 2027. Övergångsutjämnningarna ökas i fråga om både övergångsutjämningsavdragen och övergångsutjämningsstilläggen årligen med ytterligare 10 euro per invånare, så att beloppet av de permanenta övergångsutjämnningarna på riksnivå minskar med en fjärdedel fram till utgången av 2030.

I paragrafens 2 mom. ändras graderingen av övergångsutjämningsavdrag. Om välfärdsområdets kalkylerade kostnader är större än de faktiska kostnaderna, minskas skillnaden mellan de kalkylerade och faktiska kostnaderna från välfärdsområdets finansiering som ett övergångsutjämningsavdrag. Beloppet per invånare av den skillnad som utjämnas som ett avdrag år 2027 är högst 100 euro i stället för 90 euro enligt den gällande lagen. Vidare ändras graderingen år 2028 och 2029 under bägge år med ytterligare 10 euro, det vill säga att den skillnaden på 150 euro per invånare enligt den gällande lagen år 2028 i stället kan vara högst 170 euro och skillnaden på högst 200 euro enligt den lag som gäller år 2029 kan vara högst 230 euro per person invånare. Den finansieringsskillnad som ska beaktas som övergångsutjämningsavdrag år 2030 är högst 240 euro per invånare. Övergångsutjämningsavdragen minskar således snabbare och mer än i den gällande regleringen.

Paragrafens 3 mom. innehåller bestämmelser om det övergångsutjämningsavdrag som tills vidare blir permanent. Enligt momentet utjämnas den skillnad som överskrider 240 euro per invånare genom en övergångsutjämnning som tillsvidare är permanent. Jämfört med beloppet enligt den gällande lagen, vilket är 200 euro per invånare, är den skillnad som utjämnas av det övergångsutjämningsavdrag som blir permanent således 40 euro mindre per invånare.

Det föreslås att graderingen av övergångsutjämningsstillägget ändras i paragrafens 4 mom. Om välfärdsområdets kalkylerade kostnader är mindre än de faktiska kostnaderna, ökas skillnaden mellan de kalkylerade och faktiska kostnaderna från välfärdsområdets finansiering som ett

övergångsutjämningsstillägg. Beloppet av den skillnad som utjämnas som övergångsutjämningsstillägg ändras med 10 euro mer årligen 2027–2030. År 2027 är beloppet av den skillnad som ska utjämnas i stället för 40 euro enligt den gällande lagen 50 euro per invånare och år 2028 i stället 50 euro enligt den gällande lagen högst 70 euro per invånare. Graderingen fortsätts på så sätt att beloppet av den skillnad som ska utjämnas år 2029 är högst 80 euro per invånare och år 2030 högst 90 euro per invånare. Övergångsutjämningsstilläggen minskar således snabbare och mer än enligt den gällande lagen.

Paragrafens 5 mom. innehåller bestämmelser om det övergångsutjämningsstillägg som tills vidare blir permanent. Enligt momentet utjämnas den skillnad som överskrider 90 euro per invånare genom en övergångsutjämningsstillägg som tills vidare är permanent. Jämfört med beloppet enligt den gällande lagen, vilket är 50 euro per invånare, är den skillnad som utjämnas av det övergångsutjämningsstillägg som blir permanent således 40 euro mindre per invånare.

Dessutom föreslås att regleringen i paragrafens 8 mom. preciseras. I momentet föreskrivs bland annat hur den statsfinansierade andelen av övergångsutjämningsstilläggen beaktas vid justering av finansieringen i efterhand enligt 10 § i finansieringslagen. Den statsfinansierade andelen av övergångsutjämningsstilläggen beaktas genom att tillägga den i den kalkylerade finansiering som betalats till välfärdsområdena på så sätt att andelen inte höjer beloppet av den justering i efterhand vilken ska göras utifrån skillnaden mellan de kalkylmässiga och de faktiska kostnaderna.

Bestämmelsen innehåller dock inte direkta bestämmelser om en situation där övergångsutjämningsstilläggenas sammanräknade belopp är negativt. Detta tomrum som blivit kvar i lagen beror på det stora antalet ändringar som gjorts i momentet. I den ursprungliga bestämmelsen föreskrevs att man i situationer där de sammanräknade övergångsutjämningsstilläggen översteg övergångsutjämningsstilläggen återbetalade skillnaden till finansieringen till välfärdsområdena i en post som var lika stor i euro per invånare. Utifrån den ändring som gjordes i momentet i samband med att bestämmelserna om universitetssjukhusstillägget utfärdades återbetalades inte skillnaden längre till välfärdsområdena från och med år 2024. I detta sammanhang utfärdades dock inte bestämmelser om hur nedgången i den statliga finansieringen på grund av detta ska behandlas i justeringen i efterhand. Regleringen i detta moment och i 10 § har tolkats på så sätt att man i justeringen i efterhand som statlig finansiering beaktar endast det belopp som i verkligheten har betalats till områdena, det vill säga att nedgången i den statliga finansieringen på grund av övergångsutjämningsstilläggen har dragits av från den kalkylerade finansieringen. Detta finansieringsbelopp har således jämförts med de faktiska kostnaderna enligt bokslutsuppgifterna. Tolkningen genomför syftet med justeringen i efterhand och har en förmånligare konsekvens för områdena, eftersom man i så fall i jämförelsen beaktar endast den finansieringsandel som i verkligheten betalats till områdena.

Det föreslås att momentet kompletteras på så sätt att ovan nämnda tolkning framgår tydlig även av ordalydelsen i momentet.

36 §. Undantagsbestämmelser om justering av den statliga finansieringen. Enligt det gällande 1 mom. i paragrafen höjs utöver vad som föreskrivs i 7 § 1 mom. den beräknade årliga ökningen av servicebehovet med 0,2 procentenheter 2023–2029. Det föreslås att momentet ändras för att genomföra de statsfinansiella besparingarna så att den temporära höjningen beaktas sista gången i finansieringen år 2027.

39 §. Tidsbegränsad minskning av övergångsutjämningsstillägget 2026 och 2027. Paragrafen är i kraft temporärt fram till slutet av år 2027. I paragrafen beaktas den ändring i graderingen av

övergångsutjämningsvilken ovan föreslagits i fråga om 35 § 4 mom., enligt vilken graderingen av övergångsutjämningsstillägget ändras från och med år 2027. På grund av detta ska den temporära regleringen uppdateras så att den statsfinansiella besparingen enligt den lag som trätt i kraft den 1 januari 2026 ska bli verklighet.

40 §. Minskning av den statligt finansierade andelen av övergångsutjämningsvilken från och med 2028. Den föreslagna nya paragrafen innehåller bestämmelser om den statsfinansiella sparåtgärd som riktas mot övergångsutjämningsvilken från och med år 2028. En del av den statsfinansierade andelen av övergångsutjämningsvilken överförs för att finansieras av välfärdsområdena. Besparingen hänförs i princip till alla välfärdsområden, det vill säga att avdraget hänförs även till de områden som inte har kvar någon övergångsutjämningsvilken.

I 35 § 8 mom. i finansieringslagen föreskrivs att om de avdrag som sammanlagt görs i välfärdsområdenas finansiering i form av övergångsutjämningsvilken är större än de tillägg som sammanlagt görs i form av övergångsutjämningsvilken, läggs det belopp som motsvarar denna skillnad inte till välfärdsområdenas finansiering. Den statsfinansierade andelen minskar delvis redan från och med år 2027 på grund av de graderingsändringar som föreslagits i fråga om 35 § 2–5 mom. i finansieringslagen. Enligt 1 mom. i den nu aktuella paragrafen ska från det belopp som motsvarar de återstående övergångsutjämningsvilkenstilläggen och -avdragen görs i form av en sparåtgärd ett avdrag på 53 miljoner euro år 2028, 91 miljoner euro år 2029 och 82 miljoner euro från och med år 2030.

Enligt 2 mom. ska finansieringsnedskärningen beaktas i finansieringen för alla välfärdsområden, med undantag för de områden som får övergångsutjämningsvilken, där övergångsutjämningsvilken ännu är behövlig för att trygga en tillräcklig finansiering för att ordna tjänster med beaktande av utvecklingen för den kalkylerade finansieringen. De områden som har ett övergångsutjämningsvilkenavdrag som ska göras från finansieringen drar fördel av de föreslagna ändringarna i graderingen av övergångsutjämningsvilken i sin finansiering från och med år 2027. I de områden där övergångsutjämningsvilken redan graderats bort, har denna ändring inte någon konsekvens för finansieringen. Däremot innebär den föreslagna ändringen av graderingen en nedgång i finansieringen i de områden som får övergångsutjämningsvilkenstillägg. Dessa områden är Helsingfors stad och Mellersta Nylands, Satakunta, Kymmenedalens, Södra Karelen, Södra Savolax, Mellersta Finlands och Österbottens välfärdsområden.

De områden som får övergångsutjämningsvilkenstillägg är sinsemellan i väldigt olika situationer i fråga om utvecklingen för finansieringen och ekonomin samt ordnandet av tjänster. I en del av områdena har den kalkylerade finansieringen utvecklats snabbare än i andra och övergångsutjämningsvilkenstilläggets betydelse för finansieringshelheten är sjunkit (bedömningen finns ovan i avsnitt 2.2.2, tabell 6 och figur 2). I alla områden finns det inte längre grunder som motsvarar de ursprungliga grunderna för övergångsutjämningsvilken i fråga om utjämningsvilken av de skillnader som anknyter till övergången från den kommunala finansieringsnivån till den kalkylerade finansieringsmodellen. Till denna del har i synnerhet Helsingfors stads kalkylerade finansiering ökat snabbare än i de andra områdena baserat på en granskning av utfallet för utvecklingen åren 2023–2026. På riksnivå har finansieringen under denna tidsperiod ökat med i snitt totalt 17,5 procent. Uppgången i Helsingfors stads kalkylerade finansiering har varit 22,3 procent, det vill säga den näst högsta i hela landet. Å andra sidan har uppgången i den kalkylerade finansieringen i de områden som får övergångsutjämningsvilkenstillägg varit långsammare än i snitt, med ett variationsintervall från 11,1 i Södra Karelen och 12,8 i Satakunta till 16,7 procent i Mellersta Nyland. I dessa områden har övergångsutjämningsvilken ännu en betydande ställning även för att trygga en tillräcklig finansiering för att ordna tjänster, med beaktande av uppgången i den kalkylerade finansieringen. Utifrån bokslutsuppgifterna har den totala finansieringen

överskridit de kostnader som orsakats av ordnandet av tjänster under åren 2023–2026 endast i Helsingfors stad. Således är det inte befogat att hänföra sparåtgärden till andra områden.

Flera områden som får övergångsutjämningsstillägg har även ett relativt stort underskott att täcka. Beloppen av områdenas underskott beskrivs i bedömningen av nuläget i det avsnitt som gäller ekonomins särutveckling (2.2.4, figur 3). Åren 2023–2025 har endast Helsingfors stads resultat uppvisat överskott. I andra områden som får övergångsutjämningsstillägg orsakar täckningen av underskottet fortfarande ett stort anpassningstryck, vilket avspeglas på ordnandet av tjänsterna. Även uppgången i områdenas kostnader håller tydligt på att ta olika riktningar (avsnitt 2.2.3, tabell 7). I de andra områden som får övergångsutjämningsstillägg har uppgången i kostnaderna enligt bokslutsuppskattningarna år 2025 varit relativt måttliga (mellan –1,1 och 1,7 procent), men i Helsingfors stads social- och hälsovård och räddningsväsende steg kostnaderna med 4,3 procent. Det överskott som ackumulerats hos Helsingfors stad möjliggör att kostnaderna utökas avsevärt ytterligare från och med år 2026.

I momentet avses med områden som får övergångsutjämningsstillägg de områden till vilka övergångsutjämningsstillägg betalas året före den föreslagna lagens ikraftträdande, det vill säga år 2026. De områden som får övergångsutjämningsstillägg och som inte är föremål för den föreslagna sparåtgärden utgörs således av andra områden som får övergångsutjämningsstillägg än Helsingfors stad. Som bedömningsgrund används i synnerhet den faktiska uppgången i den kalkylerade finansieringen för området, vilken ovan i avsnitt 2.2.2 beskrivs för åren 2023–2026 (andra kolumnen i tabell 6) och finansieringsändringen 2025–2026 (figur 2).

I momentet avses med det invånarantal enligt vilket minskningen av finansieringen riktas det invånarantal som bestäms enligt 2 § 2 mom. i finansieringslagen. Valfärdsområdets invånarantal bestäms utifrån uppgifterna i Statistikcentralens statistik över befolkningsstrukturen vid utgången av året före det år som föregått finansåret.

41 §. Utjämning av minimivån på finansieringen. Paragrafen är helt ny och innehåller bestämmelser om den utjämning som gäller minimivån på den områdesvisa finansieringen. Syftet med den utjämning som föreskrivs i paragrafen är att jämna ut den årsvisa uppgången i den områdesvisa finansieringen och att trygga tillräckligheten i synnerhet för de områden vars finansiering i annat fall skulle minska i förhållande till föregående års finansiering.

Paragrafens första mening innehåller för det första bestämmelser om de områden vars finansiering avses ökas. Enligt bestämmelsen gäller utjämningen för de valfärdsområden vars finansiering utifrån den kalkylerade finansieringen och övergångsutjämnningen i annat fall skulle minska under det aktuella året. För det andra föreskrivs i vilken grad områdets finansiering ökas utifrån den föreslagna utjämningen. Finansieringen kompletteras för det aktuella finansåret med ett belopp som gör att beloppet av valfärdsområdets finansiering, efter tillägget, motsvarar beloppet av dess finansiering för föregående år.

I den andra meningen i paragrafen föreskrivs att ovan avsedda tillägg i finansieringen dras av från finansieringen till de områden där finansieringen ökar mer än i snitt under det aktuella året. Ett belopp som motsvarar de sammanräknade tilläggen i finansieringen dras av som en lika stor post per invånare från finansieringen till de områden, vars finansieringsuppgång under året i fråga överskrider den genomsnittliga uppgången i finansieringen på riksnivå. I bestämmelsen avses med genomsnittlig uppgång i finansieringen den viktade genomsnittliga uppgången, det vill säga den årliga uppgången i finansieringen i hela landet (på fastlandet).

Enligt den tredje meningen i paragrafen kan ovan nämnda finansieringsavdrag inom varje område dock göras högst till ett sådant belopp att områdets finansiering efter avdraget inte

underskrider den genomsnittliga ökningen av finansieringen i hela landet. Syftet med bestämmelsen är att säkerställa att finansieringen till de områden som finansierar utjämningen inte i något fall kan minska på grund av utjämningen så att den blir lägre än i de områden som får utjämning.

Ikraftträdandebestämmelse. Lagen avses träda i kraft i början av 2027. De föreslagna ändringarna tillämpas således för första gången på välfärdsområdenas finansiering för år 2027.

Bilaga. I 14 § 1 mom. i finansieringslagen föreskrivs att välfärdsområdets servicebehovskoefficienter för hälso- och sjukvården, äldreomsorgen och socialvården beräknas utifrån behovsfaktorer som beskriver behov och kostnader i fråga om hälso- och sjukvårdstjänster, äldreomsorgstjänster och socialvårdstjänster och som bygger på sjukdomar och socioekonomiska faktorer, utifrån regressionskoefficienter som beskriver behovsfaktorernas kostnadseffekt och utifrån uppgiftsspecifika viktningar som avses i 13 § 3 mom. Behovsfaktorerna och deras viktcoefficients finns som bilaga till den gällande finansieringslagen. Det föreslås att detta moment ändras på så sätt att man i stället för viktcoefficients för behovsfaktorerna i förordningen framöver reglerar behovsfaktorerna och deras regressionskoefficienter. Ändringsförslaget motiveras ovan i specialmotiveringen till 14 §.

Det föreslås att bilagan till lagen innehåller bestämmelser om behovsfaktorer som beskriver behovet av hälso-, äldre- och socialvårdstjänster och deras regressionskoefficienter, vilka tillämpas på välfärdsområdena från och med finansieringen för år 2027. Ändringarna refereras mer ingående ovan i specialmotiveringen till 14 §.

Utifrån den behovsmodell som föreskrivs i bilagan beräknas de områdesspecifika behovskoefficienterna för hälso- och sjukvården, äldreomsorgen och socialvården årligen utifrån de nyaste uppgifterna om sjukligheten, befolkningsstrukturen och socioekonomiska och andra uppgifter.

Utvecklingen av den behovsprövade finansieringsmodellen är ett kontinuerligt arbete. Enligt 14 § 4 mom. i finansieringslagen utfärdas bestämmelser om de behovsfaktorer som beskriver behov och kostnader i fråga om tjänster och deras viktcoefficients med högst fyra års mellanrum med utgångspunkt i undersökningar som utförs av Institutet för hälsa och välfärd.

7.2 Lagen om främjande av skärgårdens utveckling

3 §. Begreppet skärgård. Det föreslås att paragrafen ändras i sin helhet. Två nya moment fogas till paragrafen. Syftet med de föreslagna ändringarna är att precisera begreppet skärgård och binda begreppet till det färiska kunskapsunderlaget.

I paragrafens 1 mom. föreskrivs att skärgård finns i havsområden och insjöområden. I praktiken motsvarar bestämmelsen med andra ord den nuvarande bestämmelsen eftersom begreppet skärgård även i gällande 3 § avgränsas till att gälla öar i havsområdet och insjövattnendrag. Begreppet skärgård består framöver av fyra skärgårdskategorier. Dessa är yttre skärgård, mellanskärgård, inre skärgård och skärgård på fastlandet. Kategorierna motsvarar indelningen i den skärgårdsklassificering som publicerats av Finlands miljöcentral år 2022. Klassificeringen baserar sig i regel på naturgeografin och trafikförbindelserna i skärgårdsområdena.

Paragrafens 2 mom. innehåller bestämmelser om de centrala särdragen i skärgårdskategorierna. Med yttre skärgård avses skärgård som ligger längst bort från fastlandet och till vilken det inte finns någon fast vägförbindelse. Yttre skärgård karakteriseras av omfattande

vattendragsområden och långa avstånd till andra öar. Avsaknaden av vägförbindelse innebär att det är karakteristiskt för yttre skärgård att den kan nås från fastlandet med färjor eller förbindelsefartyg. Sjöområden har inte yttre skärgård, utan yttre skärgård förekommer endast i havsområden. Vidare föreslås det att bestämmelser utfärdas om att mellanskärgård avser skärgård som ligger mellan inre skärgård och yttre skärgård. Mellanskärgård karakteriseras av ett stort antal öar och relativt korta avstånd till andra öar. Områden som omfattas av mellanskärgården kan i princip nås från fastlandet med förbindelsefartyg eller färjeförbindelser och i allmänhet finns det inte någon fast vägförbindelse från fastlandet till mellanskärgården. Enligt bestämmelsen avses med inre skärgård den skärgård som ligger närmast fastlandet. Det karakteristiska för inre skärgård är stora markarealer. Den inre skärgården finns i princip i slutet av en fast vägförbindelse. Dessutom föreskrivs att skärgård på fastlandet avser områden som påminner om skärgård och som finns i områden som splittras kraftigt av vattendrag och förekommer i synnerhet i inlandets insjöområden. Områdena avgränsas till närheten av betydande vattendrag. Det är inte ändamålsenligt att enskilda yttersta spetsar av uddar på halvöar eller splittrade, smala kustnära områden betraktas som skärgård på fastlandet, utan det som avses är större sammanhängande områden. Områden med öar som inte bildar skärgård faller utanför begreppet skärgård.

I 3 mom. föreslås en bestämmelse om att vid identifiering av skärgårdskategori iakttas den skärgårdsklassificering som Finlands miljöcentral har publicerat. I skärgårdsklassificeringen placeras skärgårdskategorierna på kartan och gränserna mellan områden som hör till olika skärgårdskategorier fastställs. Den klassificeringen ska enligt förslaget tillämpas vid tolkningen av begreppet skärgård och skärgårdskategorierna enligt skärgårdslagen. Om skärgårdsklassificeringen ses över är det ändamålsenliga att den nyaste versionen av klassificeringen används vid tolkningen av begreppet skärgård i bestämmelsen och vid identifieringen av skärgårdskategorier.

9 a §. Valfärdsområde med skärgårdsförhållanden. En ny bestämmelse som gäller ett valfärdsområde med skärgårdsförhållanden fogas till skärgårdslagen. I paragrafen föreslås bestämmelser om hur valfärdsområden med skärgårdsförhållanden fastställs och om skärgårdspoäng. Bakgrunden till paragrafen är en avsikt att identifiera de särdrag som skärgårdsförhållanden innebär för att därigenom främja utvecklingen i de valfärdsområden där skärgårdsförhållandena medför väsentliga svårigheter när det gäller att ordna och producera tjänster.

I 1 mom. föreslås en bestämmelse enligt vilken ett valfärdsområde inom vilket det finns sådan skärgård som avses i 3 § kan fastställas som ett valfärdsområde med skärgårdsförhållanden. Fastställandet förankras i det i lag definierade begreppet skärgård genom en uttrycklig hänvisning. I ett valfärdsområde med skärgårdsförhållanden kan en eller flera i 3 § avsedda skärgårdskategorier förekomma.

Enligt föreslagna 2 mom. fastställs valfärdsområdena med skärgårdsförhållanden på basis av skärgårdspoäng. Vid poängsättningen beaktas antalet fasta invånare boende och säsongsinvånare i skärgården, deras andel av hela valfärdsområdets befolkning samt skärgårdsförhållandena i valfärdsområdet. Säsongsinvånare använder hälso- och sjukvårdstjänster på ett sätt som är jämförbart med fasta invånare. Lagstiftningen gör det möjligt att använda hälso- och sjukvårdstjänster oberoende av bosättningsort. I enlighet med 50 § i hälso- och sjukvårdslagen får en person välja vid vilken hälsovårdscentral eller vilken hälsostation vid en hälsovårdscentral han eller hon vill få de hälso- och sjukvårdstjänster som avses i lagen, oavsett inom vilket valfärdsområdes område hälsovårdscentralen eller hälsostationen finns. I enlighet med 50 § i hälso- och sjukvårdslagen ska brådskande sjukvård

ges till den patient som behöver det oberoende av var patienten är bosatt. Säsongsinvånare är således en väsentlig faktor när det gäller välfärdsområdets verksamhet.

Med skärgårdsförhållanden i ett välfärdsområde avses enligt föreslagna 3 § skärgårdsarealen i välfärdsområdet samt förekomsten av områden som tillhör en skärgårdskategori. Med förekomsten av områden som tillhör en skärgårdskategori avses i sin tur hur mycket av en viss skärgårdskategori som förekommer i välfärdsområdet i förhållande till välfärdsområdets areal. Genom kriteriet blir det möjligt att indirekt beakta bland annat servicens tillgänglighet. I regel kan tillgängligheten anses vara sämre för dem som bor i yttre skärgård och mellanskärgård jämfört med dem som bor i inre skärgård och i skärgård på fastlandet. I momentet föreslås dessutom en bestämmelse enligt vilken stadsregionernas centrala tätorter inte beaktas i poängsättningen. Syftet med bestämmelsen är att utesluta urbana skärgårdsområden från bestämmelsens tillämpningsområde. Det ändamålsenliga är att begreppet stadsregionernas centrala tätorter tolkas utifrån Finlands miljöcentrals definition av central tätort, som utgår från en nedre gräns på cirka 15 000 invånare. Genom den föreslagna bestämmelsen utesluts bland annat stadskärnorna i Nådendal, Kuopio och Torneå från definitionen.

Enligt föreslagna 3 mom. utfärdas närmare bestämmelser om fastställande av välfärdsområden med skärgårdsförhållanden och beräkning av skärgårdspoäng samt en förteckning över välfärdsområden med skärgårdsförhållanden genom förordning av statsrådet. Med fem års mellanrum granskas om poängsättningen av skärgårdsförhållanden och förteckningen är uppdaterad.

Med andra ord ses statsrådets förordning som helhet över med fem års mellanrum. I det sambandet bedöms till exempel hur många skärgårdspoäng ett välfärdsområde med skärgårdsförhållanden ska få och hur skärgårdspoängen räknas. På samma gång uppdateras förteckningen över välfärdsområden med skärgårdsförhållanden och även deras skärgårdspoäng.

8 Bestämmelser på lägre nivå än lag

Med stöd av skärgårdslagen bemyndigas statsrådet att genom förordning utfärda närmare kompletterande bestämmelser om välfärdsområden med skärgårdsförhållanden. I föreslagna 9 a § 3 mom. föreskrivs att genom förordning av statsrådet utfärdas närmare bestämmelser om poängsättningen av ett välfärdsområde med skärgårdsförhållanden och en förteckning över välfärdsområden med skärgårdsförhållanden. Dessutom föreslås att man med fem års mellanrum granskar om poängsättningen av skärgårdsförhållanden och förteckningen är uppdaterad.

Statsrådets förordning innehåller bestämmelser om det minsta antalet fasta invånare, det minsta antalet poäng för ett välfärdsområde med skärgårdsförhållanden, beräkningen av antalet säsongsinvånare i skärgården, beräkningen av skärgårdspoäng och beaktande av skärgård utan fast vägförbindelse. Dessutom ges en förteckning över välfärdsområden med skärgårdsförhållanden. Utkastet till förordning finns som bilaga till propositionen.

9 Ikraftträdande

Det föreslås att lagarna träder i kraft den 1 januari 2027.

10 Verkställighet och uppföljning

Finansministeriet följer funktionen för finansieringsmodellen enligt finansieringslagen. För närvarande är information tillgänglig om finansieringsnivån och -fördelningen enligt finansieringslagen för åren 2023–2026. Den finns information om utfallet för kostnadsutvecklingen i välfärdsområdena rapporterad i form av bokslutsuppgifter för åren 2023 och 2024 och i form av uppgifter från bokslutsuppskattningen för år 2025. Dessutom har välfärdsområdena till Statskontorets informationsresurs för ekonomisk information lämnat budgetuppgifter från år 2026 och ekonomplanuppgifter för åren 2027–2028.

Ny information om utfallet för servicen i områdena fås bland annat enligt den områdesvisa bedömningen av Institutet för hälsa och välfärd vilken ingår i styrningsprocessen för områdena och vilken föreskrivs i 30 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård. Institutet från hälsa och välfärd publicerade sina sakkunnigbedömningar som granskar år 2024 och delvis om år 2025 i oktober 2025.¹² Utifrån 31 § i den nämnda lagen utarbetar social- och hälsovårdsministeriet därtill årligen en riksomfattande redogörelse där det ingår en bedömning av hur väl kravet på jämlikhet i social- och hälsovården uppfyllts och om finansieringen är på en tillräcklig nivå. Social- och hälsovårdsministeriets utredning om år 2025 har publicerats i februari 2026¹³. Enligt 15 § i lagen om ordnande av räddningsväsendet upprättar inrikesministeriet årligen en riksomfattande redogörelse för bedömning av genomförandet av ett räddningsväsende som motsvarar behoven och riskerna samt för bedömning av finansieringens tillräcklighet.¹⁴

Som en del av styrningen av välfärdsområdena och planen för de offentliga finanserna bedömer ministeriet även i enlighet med 12 § i lagen om välfärdsområdena tillräckligheten i välfärdsområdenas finansiering för skötseln av deras uppgifter som helhet och enligt välfärdsområde. Den nyaste utvärderingen publiceras den 30 april 2026 som en del av planen för de offentliga finanserna för åren 2027–2030.

I november 2025 har finansministeriet tillsatt styr- och sakkunniggrupper för utveckling och administrering av behovsmodellen inom social- och hälsovården för att utveckla kunskapsunderlaget för servicebehovskoefficienterna för social- och hälsovården.¹⁵ Den styrgrupp som består av företrädare för finansministeriet, social- och hälsovårdsministeriet och Institutet för hälsa och välfärd har till uppgift att styra utvecklingsarbetet i anknytning till behovsmodellen och den ansvarar för att det kunskapsunderlag som används i behovsmodell och arbetet med att utveckla modellen motsvarar kraven på finansieringsmodellen. Institutet för hälsa och välfärd ansvarar för att genomföra utvecklingsarbetet i anknytning till behovsmodellen för social- och hälsovård. Styrgruppen har till uppgift att bland annat identifiera och prioritera framtida utvecklings- och uppdateringsbehov och föra en dialog om de behov och synpunkter som i välfärdsområdena anknyter till behovsmodellen inom social- och hälsovården. Den sakkunniggrupp som består av sakkunniga inom behovsmodellen och finansieringsmodellen för välfärdsområdena har till uppgift att föra en dialog om utvecklingen

¹² Ordnande av social- och hälsovård i Finland: Riksomfattande expertbedömning, hösten 2025.

Institutet för hälsa och välfärd Stöd för beslut 40/2025. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-408-600-4>

¹³ Utredning om hur välfärdsområdenas ansvar för ordnandet av social- och hälsovården uppfylldes 2025. Social- och hälsovårdsministeriets rapporter och promemorior 2026:9. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-7510-1>.

¹⁴ Läget för räddningsväsendets tjänster och ekonomi 2024: Inrikesministeriets redogörelse.

Inrikesministeriets publikationer 2025:17. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-324-371-2>.

¹⁵ Tillsättningsbeslut <https://vm.fi/sv/projekt?tunnus=VM178:00/2025> > Dokument.

av behovsmodellen och kvaliteten på kunskapsunderlaget för modellen ur olika synvinklar och bereda ärenden som ska hänskjutas till styrgruppen. Mandatperioden för de inrättade arbetsgrupperna fortsätter till denna del fram till utgången av år 2027.

11 Förhållande till andra propositioner

11.1 Samband med andra propositioner

Propositionen hänför sig för egen del även till totalreformen av skärgårdslagen, vilken baserar sig på skrivningen om uppdatering av skärgårdslagen i regeringsprogrammet. I samband med den mer omfattande reformen görs en översyn av uppdateringsbehoven i hela lagen. Bestämmelserna om välfärdsområden med skärgårdsförhållanden och begreppet skärgård har dock beretts i förväg då bestämmelserna anknyter till bestämningen av social- och hälsovårdsfinansieringen. Mandatperioden för den arbetsgrupp som bereder reformen av skärgårdslagen upphör i slutet av år 2026.

11.2 Förhållande till budgetpropositionen

De i propositionen föreslagna ändringarna som gäller ökningen av servicebehovet vilken ska beaktas på riksnivå för finansåret (7 och 36 §) och övergångsutjämningsarna (35, 39 och 40 §) påverkar beloppet av den icke-öronmärkta finansiering för välfärdsområdena vilken ska beaktas i statens budgetproposition 2027 (momentet 28.89.31 Allmän statlig finansiering till välfärdsområdena).

Avsikten är att beakta ändringarna i statens budgetproposition från och med år 2027.

12 Förhållande till grundlagen samt lagstiftningsordning

Regeringens proposition ska bedömas i förhållande till tillgodoseendet av den finansieringsprincip som anknyter till den regionala självstyrelse som föreskrivits i 121 § i grundlagen och som ska tillämpas i förhållandet mellan staten och välfärdsområdena. Finansieringsprincipen ingår även som en bindande princip för Finland i Europeiska stadgan om lokal självstyrelse (FördrS 65 och 66/1991), enligt vars artikel 9.2 lokalkmyndigheternas resurser ska vara tillräckliga i förhållande till de skyldigheter som tilldelats dem i grundlagen och i andra lagar. I bedömningen av propositionen ska man dessutom med tanke på de uppgifter som välfärdsområdena ansvarar för att ordna rikta uppmärksamhet på förutsättningarna att ordna tillräckliga social- och hälsovårdstjänster enligt 19 § 3 mom. i grundlagen, de tjänster inom räddningsväsendet vilka anknyter till de grundläggande fri- och rättigheter som avses i 7, 15 och 20 § i grundlagen, jämlikheten (6 §) samt den i 22 § i grundlagen föreskrivna sista handsskyldigheten för staten att trygga förutsättningarna för att tillgodose de grundläggande fri- och rättigheterna.

Dessutom ska det nya bemyndigande att utfärda förordning som föreslås i skärgårdslagen bedömas med tanke på 80 § 1 mom. i grundlagen med beaktande av de krav på exakthet och noggrann avgränsning som i grundlagsutskottets utlåtandep Praxis ställs på bemyndiganden att utfärda förordning.

12.1 Grundlagsutskottets utlåtandep Praxis om finansieringen för välfärdsområden

Grundlagsutskottet har i sin tidigare utlåtandep Praxis om finansieringslagen dragit upp riktlinjer om tillämpning av den finansieringsprincip som ingår i självstyrelsen och betonat statens

skyldighet med anledning av finansieringsmodellen för välfärdsområdena att i sista hand trygga att de grundläggande fri- och rättigheterna tillgodoses.

I samband med bedömningen av regeringens proposition med förslag till lagstiftning om inrättande av välfärdsområden och om en reform av ordnandet av social- och hälsovården och räddningsväsendet (RP 241/2020 rd) har grundlagsutskottet hänvisat till dess bedömningar om tillämpningen av finansieringsprincipen på de föreslagna landskapen, vilka det lagt fram i samband med regeringspropositionen om en reform under föregående valperiod (GrUU 17/2021 rd, s. 23). Utskottet anser att till skyldigheten att tillgodose de grundläggande fri- och rättigheterna i 22 § i grundlagen hör till statens ansvar att se till att områden enligt 121 § 4 mom. i grundlagen har praktiska förutsättningar att klara av sina uppgifter (GrUU 26/2017 rd, s. 23, se också GrUU 10/2015 rd och GrUU 37/2009 rd). Grundlagsutskottet har dessutom ansett att tillgången till lagstadgade tjänster inte kan begränsas genom budgeten (GrUU 26/2017 rd, s. 24, se också GrUU 20/2004 rd, GrUU 63/2014 rd, GrUU 19/2016 rd). Finansieringsprincipens betydelse i fråga om social- och hälso- och sjukvårdstjänsterna framhåvs av den skyldighet att trygga tjänsterna som avses i 19 § 3 mom. respektive 22 § i grundlagen.

Grundlagsutskottet anser att finansieringen av de områden som avses i 121 § 4 mom. i grundlagen i tillämpliga delar ska bedömas i ljuset av grundlagsutskottets praxis i fråga om finansieringsprincipen (GrUU 15/2018 rd). Finansieringsprincipens betydelse vid den konstitutionella bedömningen av bestämmelserna om förvaltningsområden som är större än kommuner avviker dock enligt grundlagsutskottet (GrUU 17/2021 rd, s. 23) bland annat på grund av att beskattningsrätt saknas i fråga om kommuner (GrUU 15/2018 rd, s. 21). Det är uttryckligen den statliga finansieringen och fördelningen av den som intar en avgörande ställning när det gäller att se till att välfärdsområdena klarar av att sköta sina uppgifter på ett ändamålsenligt sätt (GrUU 15/2018 rd, s. 21). Grundlagsutskottet har ansett att det är väsentligt att finansieringen av social- och hälsovårdstjänster i tillräcklig mån ska motsvara servicebehovet (GrUU 17/2021 rd, stycke 96, GrUU 15/2018 rd, s. 23).

I sitt utlåtande om propositionen med förslag till lag om ändring av lagen om välfärdsområdena (RP 70/2024 rd) från hösten 2024 (GrUU 38/2024 rd, stycke 3) hänvisade grundlagsutskottet vid sidan om ovan nämnda utlåtandep Praxis på samlat sätt till det etablerade rättsliga innehållet och bedömningsgrunderna avseende den i 19 § 3 mom. nämnda rätten till social- och hälsovårdstjänster (GrUU 17/2021 rd, stycke 71). Vid bedömningen av om tjänsterna är tillräckliga är utgångspunkten en sådan nivå på tjänsterna som ger alla människor förutsättningar att fungera som fullvärdiga medlemmar i samhället (se RP 309/1993 rd, s. 75/II). Hänvisningen till var och en som är berättigad till hälso- och sjukvårdstjänster förutsätter i sista hand en individuell bedömning av tjänsternas tillräcklighet (se GrUU 30/2013 rd, s. 3/I). Rätten till tillräckliga hälso- och sjukvårdstjänster tryggas i de allvarligaste situationer av rätten till liv som tryggas som en grundläggande fri- och rättighet i 7 § i grundlagen (se GrUU 65/2014 rd, s. 4/II).

Dessutom betonade grundlagsutskottet (GrUU 38/2024 rd, stycke 4) att även om den första meningen i bestämmelsen i 19 § 3 mom. inte tryggar något uttryckligt sätt att erbjuda tjänster, är en förutsättning enligt grundlagen till denna del att det finns tillräckliga tjänster (se GrUU 26/2017 rd, s. 32 och 36–41, GrUU 12/2015 rd, s. 3 och GrUU 11/1995 rd, s. 2). Utskottet har uttryckligen betonat att det allmänna genom bestämmelsen åläggs att trygga tillgången på tjänster (se GrUU 26/2017 rd, i synnerhet s. 44–45 och GrUU 54/2014 rd, s. 2/I). Bestämmelsen innebär således ett krav på ett tillräckligt utbud av tjänster för dem som bor i olika delar av landet (GrUU 17/2021 rd, stycke 72, GrUU 26/2017 rd, s. 33).

I sitt ovan nämnda utlåtande om finansieringslagen (GrUU 38/2024 rd, stycke 5) bedömde grundlagsutskottet även målen med den i propositionen föreslagna ändringen av självrisken i justeringen i efterhand av finansieringen. Genom självriskandelen i justeringen i efterhand eftersträvade man incitamentskonsekvenser för områdena att anpassa sin verksamhet, vilket skulle minska behovet av statlig finansiering och således stärka den offentliga ekonomin. Enligt grundlagsutskottet var det möjligt att anse att det var ett befogat mål att stävja kostnaderna. I utlåtandet (stycke 6) konstaterade grundlagsutskottet (GrUU 14/2024 rd, stycke 9, GrUU 13/2024 rd, stycke 4 och GrUU 16/2023 rd, stycke 6) att det riktat uppmärksamhet på att man vid förarbetena till reformen av de grundläggande fri- och rättigheterna vid formuleringen av de förslag till bestämmelser som gäller ekonomiska och sociala grundläggande fri- och rättigheter i den dåvarande regeringsformen riktat särskild uppmärksamhet på de faktiska möjligheterna att dessa rättigheter tillgodoses och på kravet om att förslagen är tillämpliga även då de ekonomiska förhållandena förändras (RP 309/1993 rd, s. 21/I). Grundlagsutskottet har gjort en motsvarande bedömning även då det senare bedömt de social- och hälsovårdstjänster som tryggats i 19 § 3 mom. i grundlagen (GrUU 43/2024 rd, stycke 7, GrUU 48/2024 rd, stycke 7).

12.2 Uppdateringen av servicebehovsmodellen för social- och hälsovården

I sin utlåtandep Praxis om finansieringsprincipen har grundlagsutskottet ansett att det är väsentligt att finansieringen av social- och hälsovårdstjänster i tillräcklig mån ska motsvara servicebehovet (GrUU 17/2021 rd, stycke 96, GrUU 15/2018 rd, s. 23). Dessutom har det ansett att bestämmelsen i 19 § 3 mom. i grundlagen innebär bland annat även ett krav på ett tillräckligt utbud av tjänster för dem som bor i olika delar av landet (GrUU 17/2021 rd, stycke 72, GrUU 26/2017 rd, s. 33). Den i propositionen föreslagna uppdateringen av faktorerna för de servicebehovskoefficienter som gäller social- och hälsovården och som ligger till grund för bestämningen av finansieringen och deras viktcoefficienter, det vill säga den så kallade behovsmodellen, ska granskas ur dessa synvinklar.

Den behovsmodell som föreskrivs i 14 § i finansieringslagen och bilagan till lagen baserar sig enligt 4 mom. i den nämnda paragrafen på undersökningen av Institutet från hälsa och välfärd och regleringen kring behovsmodellen ska uppdateras med minst fyra års mellanrum. De behovsfaktorer som ligger till grund för servicebehovskoefficienterna för social- och hälsovården enligt den gällande finansieringslagen och deras viktcoefficienter har föreskrivits utifrån den undersökning som publicerats år 2022 av Institutet för hälsa och välfärd och de har varit i kraft sedan år 2023.

Institutet för hälsa och välfärd publicerade en uppdaterad undersökning om behovsmodellen i augusti 2025. I undersökningen föreslås utöver en uppdatering av materialet om kostnads- och användningsinformation vilket ligger till grund för modellen även ett stort antal utvidgningar såväl i behovsfaktorerna som i de dataextraheringar som gäller dessa. Genomförbarheten för förslagen har bedömts under beredningen av propositionen som ett samarbete mellan sakkunniga från finansministeriet, Institutet för hälsa och välfärd och social- och hälsovårdsministeriet och behandlats i gruppen för beredning av utveckling av finansieringsmodellen och den rådgivande grupp som består av företrädare för områdena. Dessutom har en dialog förts om förslagen med alla välfärdsområdena och i diskussionstillfällen som ordnats av finansministeriet samt genom en enkät som var riktad till alla områden och som gällde situationen i områdena i fråga om de utvidgningar av kunskapsunderlaget vilka föreslagits av Institutet för hälsa och välfärd.

Som slutsats av beredningen föreslås i propositionen i detta skede att behovsmodellen uppdateras med den så kallade minimimodellen, eftersom de utvidgningar i modellen vilka föreslagits av Institutet för hälsa och välfärd inte bedöms vara genomförbara ännu från och med

år 2027 med tanke på kunskapsunderlagets tillförlitlighet. Avsikten är att säkerställa att man genom behovsmodellen beskriver uttryckligen områdenas servicebehov och de kostnader som dessa orsakar, och de områdesvisa skillnader som visar sig i servicebehovet i stället snarare är en följd av variationen i kunskapsunderlagets tillförlitlighet i olika områden. I avsnittet om bedömning av nuläget ovan i propositionen (2.1.2.3) beskrivs bakgrunden till förslaget mer ingående. De föreslagna lösningarna har också brett stöd av välfärdsområdena.

Av de ändringar som föreslagits i undersökningen av Institutet för hälsa och välfärd beaktas i detta skede uppdateringen av bakgrundsuppgifterna för servicemodellen med de nyaste kostnads- och serviceanvändningsuppgifterna och de preciseringar och korrigeringar som gäller sådana gällande behovsfaktorer och som under beredningen bedömts förbättra faktorns determinationskoefficient och inte är förknippade med ovan nämnda problem som gäller kunskapsunderlagets tillförlitlighet.

Det föreslås att man i samband med uppdateringen beaktar även inverkan av diagnoser som registrerats i den privata hälso- och sjukvården på fördelningen av finansieringen mellan områdena. I samband med den föregående uppdateringen av behovsmodellen syntes de uppgifter som lämnats av privata hälso- och sjukvårdsaktörer år 2022 inte ännu i det vårdanmälningsmaterial som ligger till grund för de behovsfaktorer som gäller sjukdomar. I samband med undersökningen om behovsmodellen i juni 2025 förde Institutet för hälsa och välfärd fram att diagnosuppgifterna från och med år 2021 i en årligen tilltagande grad omfattat även sådana diagnosregistreringar som gjorts i den privata hälso- och sjukvården, för vilka välfärdsområdet inte är finansiär av tjänsterna. De privata hälso- och sjukvårdsaktörerna har haft en skyldighet att registrera diagnoser i samma vårdanmälningsregister sedan år 2024. Uppgifterna för år 2024 ligger till grund för finansieringen år 2027. Institutet för hälsa och välfärd föreslog i sin underökning av behovsmodellen att användningen av privat hälso- och sjukvård beaktas genom den variabel som gäller användningen av tjänsterna, vars konsekvens i fråga om användningen av tjänsterna i de övriga sektorerna har en minskande konsekvens för välfärdsområdenas finansiering.

I samband med beredningen av propositionen har man utrett konsekvensen för den välfärdsområdesvisa finansieringen av andra diagnosuppgifter som registrerats av andra än välfärdsområdena, till exempel i köpta tjänster eller tjänster som finansieras genom servicesedlar. Eftersom man utifrån behovsfaktorerna i finansieringsmodellen delar ut finansiering utifrån den kostnad som orsakats av ordnandet av tjänster på riksnivå, orsakar omfattande beaktande av diagnoser från den privata sektorn ett finansieringsunderskott i synnerhet i de områden där det inte finns något privat serviceutbud som utgör en resurs som kompletterar de offentliga tjänster i en motsvarande grad som i de andra områdena. Konsekvensen för finansieringen bedöms på årsnivå vara så stor att den kan ha betydelse för områdenas förutsättningar att ordna tjänster på jämlikt sätt (se även i bedömningen av nuläget i avsnitt 2.1.2.4 och i konsekvensbedömningarna 4.2.1.3). På grund av detta föreslås i propositionen att inverkan av en privatpersons hälso- och sjukvårdsdiagnoser på finansieringen begränsas partiellt.

I välfärdsområdenas finansiering beaktas framöver de diagnosuppgifter som registrerats av den privata hälso- och sjukvården i vårdanmälningsregistret i fråga om de tjänster som välfärdsområdena finansierar, såsom köpta tjänster och servicesedlar. I finansieringen beaktas dessutom diagnosuppgifter i andra registeruppgifter (såsom läkemedelsersättningar och sjukdagpenningar) även då de gjorts av privata aktörer, eftersom det inte är tekniskt möjligt att göra någon avgränsning i dessa uppgifter. I fråga om den föreslagna lösningen ska det observeras att servicebehovet hos en person som övergår från privat hälso- och sjukvård eller företagshälsovården till välfärdsområdets tjänster till exempel till fortsatt vård beaktas i

välårsområdenas finansiering, eftersom detta syns som en diagnosanteckning som gjorts av välårsområdet i samband med att vård tillhandahållits.

Syftet med förslagen om behovsmodellen är att förbättra möjligheten att rikta finansiering som baserar sig på behovet av social- och hälsovård till områdena på så sätt att de olika områdena har jämlika förutsättningar att ordna tjänster för sina invånare. Enligt regeringens uppfattning förverkligar de nu föreslagna ändringarna på det sätt som förutsätts i grundlagsutskottets utlåtandepraxis att finansieringen riktas rätt i förhållande till de olika områdenas servicebehov.

Utvecklingen av behovsmodellen är ett kontinuerligt arbete. Områdena behöver tid för att beakta de utvidgningar av behovsmodellen som föreslagits i undersökningen av Institutet för hälsa och välfärd i sin verksamhetspraxis och i sina informationssystem. Den mer omfattande genomförbarheten för förslagen ska bedömas vid följande uppdatering, som det är befogat att göra tidigare än inom den lagstadgade tiden på minst fyra år. Finansministeriet, social- och hälsovårdsministeriet och Institutet för hälsa och välfärd fortsätter tillsammans med välårsområdena arbetet med att förbättra tillförlitligheten i kunskapsunderlaget för behovsmodellen.

12.3 De statsfinansiella sparåtgärderna som gäller välårsområdenas finansiering

12.3.1 Sparåtgärdernas grunder och omfattning

I sitt utlåtande om den föreslagna självrisken för justering i efterhand enligt finansieringslagen (GrUU 38/2024 rd, stycke 5) har grundlagsutskottet tagit ställning till målet om att stävja kostnaderna. Genom självriskandelen i justeringen i efterhand eftersträvade man en konsekvens som innebär ett incitament för områdena att anpassa sin verksamhet, vilket skulle minska behovet av statlig finansiering och således stärka den offentliga ekonomin. Enligt grundlagsutskottet var det möjligt att anse att det var ett befogat mål att stävja kostnaderna. Dessutom (stycke 6) konstaterade grundlagsutskottet (GrUU 14/2024 rd, stycke 9, GrUU 13/2024 rd, stycke 4 och GrUU 16/2023 rd, stycke 6) att det riktat uppmärksamhet på att man vid förarbetena till reformen av de grundläggande fri- och rättigheterna vid formuleringen av de förslag till bestämmelser som gäller ekonomiska och sociala grundläggande fri- och rättigheter i den dåvarande regeringsformen riktat särskild uppmärksamhet på de faktiska möjligheterna att dessa rättigheter tillgodoses och på kravet om att förslagen är tillämpliga även då de ekonomiska förhållandena förändras (RP 309/1993 rd, s. 21/I). Grundlagsutskottet har gjort en motsvarande bedömning även då det senare bedömt de social- och hälsovårdstjänster som tryggats i 19 § 3 mom. i grundlagen (GrUU 43/2024 rd, stycke 7, GrUU 48/2024 rd, stycke 7).

Finansieringen till välårsområden står för omkring en tredjedel av statsbudgeten. Statens ekonomiska situation har väsentligt ändrats efter att finansieringslagen utfärdades år 2021. Den statliga finansiering enligt finansieringslagen vilken årligen ska betalas till välårsområdena har ökat från år 2023 till år 2026 med sammanlagt omkring 4 miljarder euro på riksnivå och därtill uppskattas finansieringen öka med omkring 620 miljoner euro för år 2027. Eftersom man samtidigt i statsfinanserna måste göra relativt kännbara nedskärningar i andra utgifter, är det inte heller motiverat att lämna välårsområdena utanför sparåtgärderna. De i propositionen föreslagna sparåtgärderna för år 2027 är sammanlagt omkring 65 miljoner euro, för år 2028 sammanlagt omkring 230 miljoner euro och för år 2029 sammanlagt omkring 390 miljoner euro. Andelarna för besparingarna av den riksomfattande finansieringen för välårsområdena är således uppskattningsvis omkring -0,2 procent år 2027, omkring -0,8 procent år 2028 och omkring -1,3 procent år 2029. Därefter ökar sparåtgärdernas inverkan ännu årligen i en omfattning som omfattar inverkan av den föreslagna nedskärningen av beaktandet av ökningen av det servicebehov som lämnar krav i finansieringsbasen.

Välfärdsområdenas ekonomi har vänt till överskott i hela landet år 2025. De områdesspecifika skillnaderna i den ekonomiska situationen är dock stora och även den finansiella utvecklingen avviker i områdena. Områdenas förutsättningar att klara av skyldigheten att täcka underskott enligt lagen om välfärdsområden varierar. På riksomfattande nivå har tjänsterna inom social- och hälsovården och räddningsväsendet enligt ministeriernas uppskattning tillhandahållits relativt väl och utifrån de tillgängliga uppgifter om utfallet för tjänsterna har man inte heller observerat att tjänsterna skulle vara äventyrade i enskilda områden. I propositionen har man riktat särskild uppmärksamhet på den områdesvisa allokeringen av sparåtgärderna så att förutsättningarna för att ordna tjänsterna inte heller framöver äventyras i något område på grund av finansieringsnivån.

12.3.2 Den ökning av servicebehovet som ska beaktas på riksnivå

I propositionen föreslås som en statsfinansiell sparåtgärd att man i den riksomfattande nivån på finansieringen för varje finansår i förväg beaktar 60 procent av den lagstadgade ökningen av servicebehovet vilken beräknats enligt prognosmodellen för utgifter för social trygghet från och med år 2027. Enligt den gällande lagen är den andel som ska beaktas 80 procent. Minskningen av den andel för ökningen av servicebehovet vilken ska beaktas i finansieringen kan motiveras med bland annat att beräkningen av ökningen av servicebehovet av Institutet för hälsa och välfärd baserar sig på den nuvarande servicestrukturen och att man i den inte beaktat de utvecklingsåtgärder som gäller innehållet i servicestrukturen och servicen och ekonomiska anpassningsåtgärder vilka gjorts av områdena. Förslaget sänker den statliga finansieringen med uppskattningsvis 65 miljoner euro år 2027, 120 miljoner euro år 2028 och 180 miljoner euro år 2029. Därefter ökar besparingen på motsvarande sätt årligen.

Dessutom föreslås att den temporära höjningen på 0,2 procentenheter av den ökning av servicebehovet vilken ska beaktas åren 2023–2029 slopas redan år 2028. Vid den tidpunkt då bestämmelserna utfärdades motiverades höjningen med de ändringskostnader som orsakas av social- och hälsovårdsreformen. Med tanke på finansieringsprincipen kan tidigareläggandet av sloandet av höjningar motiveras med att ändringskostnaderna till följd av social- och hälsovårdsreformen i detta skede redan realiserats i underlaget för välfärdsområdenas finansiering. Åtgärdens sparkonsekvens har uppskattats till 44 miljoner euro år 2028 och omkring 90 miljoner euro från och med år 2029.

Grundlagsutskottet har konstaterat att det är uttryckligen den statliga finansieringen och fördelningen av den som intar en avgörande ställning när det gäller att se till att välfärdsområdena klarar av att sköta sina uppgifter på ett ändamålsenligt sätt (GrUU 15/2018 rd, s. 21). Grundlagsutskottet har ansett att det är väsentligt att finansieringen av social- och hälsovårdstjänster i tillräcklig mån ska motsvara servicebehovet (GrUU 17/2021 rd, stycke 96, GrUU 15/2018 rd, s. 23). Finansieringens tillräcklighet påverkas väsentligt av på vilket den sparåtgärd som minskar finansieringen i hela landet fördelas mellan områdena.

Det föreslås att nedskärningen i finansieringen hänförs utifrån samtliga bestämningsfaktorer för finansieringen av social- och hälsovården. I så fall hänför den sig proportionellt i något högre grad till områden med stort servicebehov. I dessa områden kan även uppgången i finansieringen enligt den information som fås om finansieringsmodellens funktion bli jämförelsevis låg beroende på den samtidiga svaga befolkningsutvecklingen. Förslaget om uppdatering av behovsmodellen i propositionen bedöms dock förbättra allokeringen av finansiering till dessa områden. I synnerhet avgränsningen av beaktandet av diagnosuppgifter från den privata hälso- och sjukvården i behovsmodellen förbättrar i praktiken förutsättningarna för dessa områden att framöver ordna jämlika tjänster. Dessutom tryggar den föreslagna nya behovsmodellen i sista hand nivån av den årliga finansieringen.

De ändringar som gäller beaktande av den beräknade ökningen av servicebehovet bedöms således med beaktande av propositionens konsekvenser som helhet inte äventyra att finansieringsprincipen tillgodoses eller områdenas förutsättningar att ordna tillräcklig social- och hälsovårdstjänster.

12.3.3 Ändringsförslagen gällande övergångsutjämningsarna

I propositionen föreslås en måttlig ändring på omkring 10 euro per invånare årligen i graderingen, vilken leder till att beloppet av de permanenta övergångsutjämningsarna minskar med omkring en fjärdedel fram till utgången av år 2030. I bedömningen av nuläget ovan (2.1.4.2) bedöms funktionen för övergångsutjämningsmodellen. I detta sammanhang konstateras att det inte är möjligt att inom ramen för den nuvarande finansieringsmodellen helt slopa övergångsutjämningsarna, åtminstone inte inom en snäv tidsram. I synnerhet övergångsutjämningsstilläggen har med tanke på tillräckligheten i finansieringen för vissa områden ännu en stor betydelse på grund av den svaga utvecklingen för den kalkylerade finansieringen. I propositionen beaktas detta i sättet för att rikta den föreslagna sparåtgärden på den statsfinansierade andelen av övergångsutjämningsarna (finansieringslagens 40 §).

De välfärdsområden i vilka ett övergångsutjämningsavdrag görs från finansieringen drar fördel av de föreslagna ändringarna i graderingen av övergångsutjämningsarna från och med år 2027. I de områden där övergångsutjämningsarna redan graderats bort, har denna ändring inte någon konsekvens för finansieringen. Däremot innebär den föreslagna ändringen i graderingen en nedgång i finansieringen i de områden som får övergångsutjämningsstillägg. Dessa områden är Helsingfors stad och Mellersta Nylands, Satakunta, Kymmenedalens, Södra Karelen, Södra Savolax, Mellersta Finlands och Österbottens välfärdsområden. Det föreslås att den finansieringsnedskärning som hänför sig till övergångsutjämningsarna beaktas i finansieringen för alla välfärdsområden, med undantag för de områden som får övergångsutjämningsstillägg, där övergångsutjämningsarna, med beaktande av utvecklingen för den kalkylerade finansieringen, ännu är behövlig för att trygga en tillräcklig finansiering för att ordna tjänster.

De områden som får övergångsutjämningsstillägg är sinsemellan i väldigt olika situationer i fråga om utvecklingen för finansieringen och ekonomin och därmed i förhållande till de anpassningsåtgärder som hänför sig till ordnandet av tjänster. I en del av områdena har den kalkylerade finansieringen utvecklats snabbare än i andra och övergångsutjämningsstilläggets betydelse för finansieringen i sin helhet har sjunkit. Detta framgår av granskningen av finansieringsutvecklingen (2.2.2, tabell 6 och figur 2). Uppskattningarna av finansieringsutvecklingen från och med år 2027 enligt den gällande lagen och med de föreslagna ändringarna presenteras i konsekvensbedömningen (4.2.1.8, tabell 20). I alla områden finns det inte längre grunder som motsvarar de ursprungliga grunderna för övergångsutjämningsarna i fråga om utjämningsnivån av de skillnader som anknyter till övergången från kommunernas finansieringsnivån till den kalkylerade finansieringsmodellen. Med beaktande av nivån på den kalkylerade finansieringen i flera områden som får övergångsutjämningsstillägg har övergångsutjämningsstillägget dock ännu en avsevärd ställning även i tryggheten av tillräcklig finansiering för ordnandet av tjänster. Således är det inte befogat att hänföra sparåtgärden till dessa områden.

Utöver finansieringsutvecklingen förekommer tydlig differentiering i uppgången i områdenas kostnader (avsnitt 2.2.3 och om kostnadsutvecklingen, tabell 7). De flesta av de områden som får övergångsutjämningsstillägg har ett relativt stort underskott att täcka i enlighet med lagen om välfärdsområden. Åren 2023–2025 har endast Helsingfors stads resultat uppvisat överskott (se avsnitt 2.2.4, figur 3). De bakomliggande omständigheter till den differentierade ekonomiska utvecklingen bedöms ovan i avsnitt 2.2.4. I andra områden än Helsingfors stad orsakar

täckningen av underskottet fortfarande ett stort anpassningstryck, vilket enligt bedömning kan återkasta sig även på ordnandet av tjänster. Områdena har dock alltid en skyldighet att se till att de grundläggande fri- och rättigheterna tillgodoses, vilket i sista hand tryggas genom statlig tilläggsfinansiering.

Eftersom den sparåtgärd som gäller finansieringen av övergångsutjämningsarna utifrån ovan nämnda grunder föreslås att riktas till endast en del av välfärdsområdena, finns det ett behov av att bedöma förslaget även med tanke på den jämlikhetsprincip som föreskrivits i 6 § i grundlagen. Den jämlikhet som föreskrivits i grundlagen gäller för enskilda personer, inte till exempel för kommuner (GrUU 9/2015 rd, s. 2). Principen har inte tolkats innebära någon skyldighet att behandla till exempel kommuner på ett jämlikt sätt, om grunder som är godtagbara med tanke på systemet med grundläggande fri- och rättigheter kan påvisas för särbehandlingen utifrån lagstiftningen. Bland annat en strävan efter att främja var och ens rätt till tillräckliga social- och hälsovårdstjänster och förhindra att dessa rättigheter äventyras har setts som sådana grunder. Grundlagsutskottet har tidigare tolkat tillämpningen av jämlikhetsprincipen på välfärdsområden då det bedömt regeringens proposition med förslag till lag om en särskild ersättning för jourverksamheten vid Kemi och Nyslotts sjukhus (GrUU 105/2022 rd, RP 328/2022) och propositionen om ändringen av hälso- och sjukvårdslagen vad gäller jour och kirurgisk verksamhet i hälso- och sjukvården (GrUU 59/2024 rd, RP 149/2024).

De ändringar som föreslagits för övergångsutjämningsarna bedöms inte, om de genomförs på det föreslagna sättet, äventyra tillgodoseendet av finansieringsprincipen eller områdenas förutsättningar att ordna tjänster inom social- och hälsovården och räddningsväsendet. Således omfattas särbehandlingen av områdena i och med den nedskärning som gäller övergångsutjämningsarna av de grunder som avses i grundlagsutskottets utlåtandep Praxis om jämlikhetsprincipen.

12.4 Den utjämning som tryggar miniminivån på den områdesvisa finansieringen

I propositionen föreslås bestämmelser om en utjämning som tryggar miniminivån på den områdesvisa finansieringen (nya 41 §), vilken har en karaktär av en temporär lösning för att stabilisera finansieringsmodellen. Finansieringen är utsatt för tryck i synnerhet på grund av de anpassningsåtgärder som förutsätts av den svåra ekonomiska situationen och skyldigheten att täcka underskott. Områdenas finansiering reagerar känsligt bland annat på årsvisa variationer i de diagnosuppgifter som ligger till grund för behovsmodellen. I fråga om enskilda områden är det möjligt att utvecklingen för egen del försvagas även av förändringar i bestämningsfaktorer, såsom en svag befolkningsutveckling. Den justering i efterhand som ingår i finansieringen för år 2025 är därtill på väg att minska för år 2027 i och med att resultatet på riksnivå enligt välfärdsområdenas bokslutsuppgifter förbättras, vilket sänker finansieringsnivån för år 2027 kraftigare än väntat. För år 2027 ökar inte finansieringen längre i alla områden i likhet med de tidigare åren, utan i vissa områden kan finansieringen minska jämfört med det föregående året.

Syftet med den föreslagna utjämningslösningen är att fungera som en temporär lösning vilken stabiliserar finansieringen och tryggar att finansieringen är tillräcklig i synnerhet i de områden vars finansieringsändring annars skulle förändras negativt. På samma gång utjämnas den årsvisa uppgången i finansieringen mellan områdena. I praktiken gäller utjämningslösningen för de välfärdsområdena vars finansiering utifrån den kalkylerade finansieringen och övergångsutjämningslösningen i övrigt inte minskar oberoende av på grund av vilka omständigheter finansieringen minskar. I dessa områden kompletteras finansieringen för det aktuella finansåret med ett belopp som gör att beloppet av välfärdsområdets finansiering, efter tillägget, motsvarar beloppet av dess föregående års finansiering. Ett belopp som motsvarar de sammanräknade tilläggen i finansieringen dras av som en lika stor post per invånare från finansieringen till de

områden vars finansieringsuppgång under året i fråga överskrider den genomsnittliga uppgången i finansieringen på riksnivå. Finansieringsavdraget kan dock inom varje område göras högst till ett sådant belopp att områdets finansiering efter avdraget inte understiger den genomsnittliga uppgången i finansieringen på riksnivå.

Syftet med bestämmelsen är att för egen del säkerställa att finansieringsprincipen fullgörs på så sätt att även de områden där finansieringen skulle minska under det aktuella året enligt finansieringsmodellen har möjligheter att ordna lagstadgade tjänster för sina invånare. Modellen är avsedd som en lösning av temporär karaktär. Det är möjligt att slopa den till exempel efter att kunskapsunderlaget för behovsmodellen stabiliserats och förutsebarheten i finansieringsmodellen förbättrats.

12.5 Förslagets konsekvenser som helhet

I sin bedömning av förslagen om ändring av kommunernas statsandelar (GrUU 16/2014 rd, s. 4) har grundlagsutskottet ansett att det med tanke på tillgodoseendet av de grundläggande fri- och rättigheterna är viktigt att den ekonomiska anpassningen i kommuner som förlorar statsandelar lindras med en tillräckligt lång övergångstid som fastställs utifrån objektiva grunder eller med andra arrangemang. Ovan nämnda synpunkt är tillämplig även på de ändringar som föreslås i finansieringen till välfärdsområdena, med beaktande av grundlagsutskottets ståndpunkter om tillämpningen av finansieringsprincipen på välfärdsområdena (GrUU 15/2018 rd, s. 21).

De föreslagna ändringarna i denna proposition träder i kraft på graderat sätt under åren 2027, 2028 och 2029 och deras konsekvenser ökar också i sakta mak. Detta minskar behovet av att utjämna de årsspecifika ändringarna i finansieringen på grund av ändringsförslagen. På samma gång gör det även att det blir svårare att skapa en fungerande utjämningsmodell. Utifrån den konsekvensbedömning som ingår i propositionen kan det konstateras att de föreslagna årsvisa ändringarna i finansieringen eller de sammanräknade konsekvenserna för finansieringsnivån är av sådan storleksklass att de i fråga om konsekvenser inte äventyrar en tillräcklig finansiering för att ordna de lagstadgade tjänsterna på riksomfattande nivå eller i ett enskilt område.

Enligt propositionens konsekvensbedömningar (4.2.1.7, tabell 17) varierar de uppskattade årsvisa sammanräknade konsekvenserna som orsakas av de föreslagna ändringarna för år 2027 mellan -46 euro och 60 euro per invånare. De sammanräknade ändringarna på grund av förslagen i finansieringsnivån år 2029 uppskattas variera områdesvis från -131 euro till 37 euro per invånare (tabell 19). De föreslagna ändringarna bidrar även till att påverka hur finansieringen utvecklas som helhet i varje område. Enligt konsekvensbedömningen ovan (4.2.1.8, tabell 20), minskar de föreslagna ändringarna i justeringen åren 2026–2029 uppgången i finansieringen mest i Helsingfors stad samt i Västra Nylands, Mellersta Nylands, Egentliga Finlands och Norra Österbottens välfärdsområden (över 1,7 procentenheter). I dessa områden överstiger uppgången i finansieringen med de föreslagna ändringarna dock den genomsnittliga uppgången i finansieringen för hela landet.

De föreslagna ändringarnas största negativa finansieringskonsekvenser bedöms hänföra sig i regel till de områden som med tanke på finansieringens tillräcklighet har ekonomisk bärformåga att anpassa sig till ändringarna utan att förutsättningarna att ordna tjänster äventyras.

De sammanräknade uppskattade årsvisa konsekvenserna av de föreslagna ändringarna är störst för Västra Nylands välfärdsområde och Helsingfors stad och således uppskattas även de sammanräknade konsekvenserna för finansieringsnivån vara störst för dem. Grundlagsutskottet har i sin utlåtandep Praxis om den kommunala självstyrelsen bedömt ett lagförslag som gällde

nedsänkningar i bestämningsfaktorerna för de statsandelar som genomför den statliga finansieringen till kommunerna och i statsandelarna, vilket avsevärt minskade de statsandelar som vissa enskilda kommuner fick (GrUU 16/2014 rd). Enligt det lagförslag som bedömdes vid den tidpunkten var statsandelsförlusterna högst 8,8 procent av en enskild kommuns driftsutgifter. I sin bedömning riktade grundlagsutskottet uppmärksamhet på att lagstiftaren har en relativt stor prövning marginal då bestämmelser utfärdas om nedsänkningar i statsandelssystemet även då de avsevärt påverkar enskilda kommuners statsandelar. Inom denna ram kunde den föreslagna lagen utfärdas i vanlig lagstiftningsordning under förutsättning att den inte försämrar kommunernas verksamhetsförutsättningar på ett sätt som äventyrar deras möjligheter att fatta självständiga beslut om deras ekonomi och således även om den egna förvaltningen (GrUU 16/2014 rd, s. 3–4). Konsekvensen av de nu aktuella i propositionen föreslagna ändringarna för finansieringen för Helsingfors stad är fram till år 2029 omkring -131 euro per invånare, det vill säga 93 miljoner euro. Den sammanräknade konsekvensen för tre år är således till exempel i proportion till den uppskattade nivån på finansieringen för Helsingfors stad år 2029 (3,5 miljarder euro) omkring 2,7 procent. Även efter ändringarna ökar finansieringen för Helsingfors stad åren 2026–2029 med uppskattningsvis 10,6 procent (i stället för 13,6 procent enligt den gällande lagen), vilket överskrider den uppskattade genomsnittliga uppgången för hela landets finansiering (7,0 procent) (se avsnitt 4.2.1.8, tabell 20). Dessutom bör det observeras att bokslutsuppskattningen för år 2025 för social- och hälsovården och räddningsväsendet i Helsingfors uppvisar ett överskott på omkring 166 miljoner euro, vilket visar att nivån på den statliga finansieringen tryggar de kostnader som orsakas av ordnandet av tjänster. Utifrån den kalkylerade finansiering som riktas till Helsingfors stad och den relativt stora övergångsutjämningsstillägg som återstår bedöms att även den finansiering som fås av Helsingfors stad, trots de föreslagna ändringarna, som helhet räcker för att trygga förutsättningarna för att ordna tjänster.

I propositionen har det inte ansetts finnas något behov av att föreslå bestämmelser om separata övergångstider eller andra utjämningsystem för att utjämna de områdesvisa konsekvenserna. I fråga om de föreslagna sparåtgärderna har man strävat efter att beakta hur de hänförs enligt område utan att äventyra förutsättningarna för att ordna tjänster. Bedömt som en helhet bedöms propositionens finansieringsminskande konsekvenser hänföra sig såväl i fråga om belopp i euro som i fråga om euro per invånare i regel i högre grad uttryckligen till sådana områden som är stabilare i fråga om ekonomisk bärformåga och som har bättre möjligheter än andra att anpassa sin verksamhet utan att äventyra ordnandet av tjänster.

Eftersom grundlagsutskottets praxis om tillämpningen av finansieringsprincipen till de delar som nämns ovan baserar sig på utlåtanden som gäller kommunerna, kan det vara motiverat att grundlagsutskottet i samband med behandlingen av propositionen bedömer hur konsekvenserna riktas till områdena och behovet av övergångsarrangemang uttryckligen med tanke på välfärdsområdenas finansiering.

12.6 Bemyndigande att utfärda förordning som föreslås i skärgårdslagen

Enligt 80 § 1 mom. i grundlagen kan republikens president, statsrådet och ministerierna utfärda förordningar med stöd av ett bemyndigande i grundlagen eller i någon annan lag. Utgångspunkten är den att statsrådets allmänna sammanträde utfärdar förordningar om vittbärande och principiellt viktiga ärenden samt om andra ärenden vilkas betydelse kräver det. Principen framgår av 67 § i grundlagen, där det föreskrivs om beslutsfattandet i statsrådet.

I denna proposition föreslås det att det till skärgårdslagen fogas en ny 9 a § om välfärdsområde med skärgårdsförhållanden. I 9 a § 3 mom. föreskrivs ett bemyndigande att utfärda förordning. Enligt momentet utfärdas närmare bestämmelser om det antal skärgårdspoäng som förutsätts av

välårsområden med skärgårdsförhållanden samt en förteckning över välårsområden med skärgårdsförhållanden genom förordning av statsrådet. Skärgårdsöingen och förteckningen ska uppdateras vart femte år enligt rådande läge. Utformningen av bemyndigandet anses uppfylla grundlagsutskottets krav i sin utlåtandepraxis om att bestämmelserna om sådant bemyndigande ska vara exakta och noggrant avgränsade (GrUU 19/2002 rd och GrUU 40/2002 rd).

På de grunder som anges ovan kan lagförslaget behandlas i vanlig lagstiftningsordning. Regeringen anser dock att det är önskvärt att grundlagsutskottet på det sätt som beskrivs närmare ovan bedömer om de föreslagna ändringarna i behovsmodellen för social- och hälsovården, den områdesspecifika inriktningen av sparåtgärderna samt de konsekvenser för finansieringen som de i propositionen föreslagna ändringarna har som helhet står i samklang med regleringen om tryggande av de grundläggande fri- och rättigheterna och finansieringsprincipen i grundlagen.

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

1.

Lag

om ändring av lagen om välfärdsområdenas finansiering

I enlighet med riksdagens beslut
ändras i lagen om välfärdsområdenas finansiering (617/2021) 7 § 1 mom., 14 §, 19 § och 26 a §, 35 § 2–5 och 8 mom., 36 § 1 mom., 39 § samt bilagan till lagen, av dem 7 § 1 mom. och bilagan sådana de lyder i lag 700/2022, 14 § sådan den lyder delvis ändrad i lag 391/2025, 26 a § sådan den lyder i lag 1047/2023, 35 § 2–5 mom. sådana de lyder i lag 292/2023 samt 35 § 8 mom. och 39 § sådana de lyder i lag 391/2025, samt
fogas till lagen nya 40 och 41 § som följer:

7 §

Beaktande av förändringen i servicebehovet

När nivån för den statliga finansieringen bestäms för finansåret beaktas av en förändring i servicebehovet så mycket att driftskostnadernas årliga ökning motsvarar 80 procent under åren 2023–2026 och 60 procent under åren 2027–2030 av den beräknade årliga ökningen av servicebehovet inom social- och hälsovården, som är följande:

- 1) 1,02 procent år 2023,
- 2) 1,05 procent år 2024,
- 3) 1,07 procent år 2025,
- 4) 1,02 procent år 2026,
- 5) 1,01 procent år 2027,
- 6) 0,98 procent år 2028,
- 7) 0,97 procent år 2029,
- 8) 1,01 procent år 2030.

14 §

Servicebehovskoefficient för hälso- och sjukvården, äldreomsorgen och socialvården

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

De kalkylerade kostnader som fastställs på grundval av servicebehovskoefficienterna för hälso- och sjukvården, äldreomsorgen och socialvården beräknas genom att multiplicera det till behovet anknyttande grundpris som beskriver användningen av hälso- och sjukvårdstjänster, äldreomsorgstjänster och socialvårdstjänster med välfärdsområdets invånarantal och ifrågavarande servicebehovskoefficient.

Servicebehovskoefficienterna för hälso- och sjukvården, äldreomsorgen och socialvården bestäms med hjälp av uppgifter av Myndigheten för digitalisering och befolkningsdata, Pensionsskyddscentralen, Folkpensionsanstalten, Institutet för hälsa och välfärd och Statistikcentralen om de på sjukdomar och socioekonomiska faktorer baserade behovsfaktorerna för hälso- och sjukvården, äldreomsorgen och socialvården. Institutet för hälsa och välfärd samlar uppgifterna, säkerställer uppgifternas kvalitet och kan för ändamålet rätta uppenbara fel i uppgifterna samt beräknar behovskoefficienten. Behovskoefficienten beräknas som medeltalet av de behovskoefficienter som beräknats på basis av uppgifterna för året före det år som föregått finansåret och året före det året. Om uppgifter för de nämnda åren inte finns tillgängliga, används vid bestämmandet av koefficienten de senaste tillgängliga uppgifterna.

Bestämmelser om de i 1 mom. avsedda behovsfaktorer som beskriver behov och kostnader i fråga om tjänster och deras regressionskoefficienter utfärdas genom lag med högst fyra års mellanrum med utgångspunkt i undersökningar som utförs av Institutet för hälsa och välfärd. Bestämmelser om regressionskoefficienterna utfärdas dessutom genom förordning av statsrådet i samband med ändringar av välfärdsområdenas uppgifter genom att den kalkylerade effekten av uppgiftsändringen beaktas i regressionskoefficienterna.

19 §

Skärgårdskoefficient

Välfärdsområdets skärgårdskoefficient beräknas för varje sådant välfärdsområde med skärgårdsförhållanden som avses i 9 a § i lagen om främjande av skärgårdens utveckling (494/1981) genom att välfärdsområdets skärgårdspoäng divideras med medelvärdet av skärgårdspoängen för välfärdsområdena med skärgårdsförhållanden, vilket har viktats med antalet i skärgården bosatta invånare.

Välfärdsområdets kalkylerade kostnader på grundval av skärgårdsförhållanden beräknas genom att det grundpris för skärgårdsförhållanden som fastställts per invånare multipliceras med antalet i skärgården bosatta invånare i välfärdsområdet och med skärgårdskoefficienten. Med i skärgården bosatt invånare avses de invånare i ett välfärdsområde med skärgårdsförhållanden som bor i skärgården. Antalet i skärgården bosatta invånare bestäms utifrån uppgifter i Statistikcentralens statistik över befolkningsstrukturen vid utgången av året före det år som föregått finansåret.

26 a §

Rättelse av räknefel och fel i registeruppgifter

Med avvikelse från vad som i 50 och 51 § i förvaltningslagen (434/2003) föreskrivs om förutsättningarna för rättelse av fel kan finansministeriet självt eller på ansökan rätta räknefel i beslut som avses i denna lag och i de uppgifter som ligger till grund för besluten. På rättelse av räknefel tillämpas i övrigt 8 kap. i förvaltningslagen.

Finansministeriet kan i finansieringskalkyler och finansieringsbeslut beakta ett uppenbart fel i de registeruppgifter som ligger till grund för finansieringen, om felet har en betydande effekt på ett eller flera välfärdsområdets finansiering.

35 §

Övergångsutjämnning

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 100 euro år 2027,
- 5) högst 170 euro år 2028,
- 6) högst 230 euro år 2029,
- 7) högst 240 euro år 2030.

Den skillnad som överstiger 240 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 50 euro år 2027,
- 5) högst 70 euro år 2028,
- 6) högst 80 euro år 2029,
- 7) högst 90 euro år 2030.

Den skillnad som överstiger 90 euro per invånare utjämnas tills vidare genom en permanent övergångsutjämnning.

Om de avdrag som sammanlagt görs i välfärdsområdenas finansiering i form av övergångsutjämnning är större än de tillägg som sammanlagt görs i form av övergångsutjämnning, läggs det belopp som motsvarar denna skillnad inte till välfärdsområdenas finansiering. Den andel av övergångsutjämnningen som staten finansierar beaktas vid den justering i efterhand som avses i 10 § genom att den läggs till den kalkylerade finansiering som betalats till välfärdsområdena, så att andelen inte höjer beloppet av den justering i efterhand som betalas på basis av skillnaden mellan de kalkylerade och de faktiska kostnaderna. 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, beaktas skillnaden vid justeringen i efterhand genom att den dras av från den kalkylerade finansiering som betalats till välfärdsområdena.

36 §

Undantagsbestämmelser om justering av den statliga finansieringen

Utöver vad som föreskrivs i 7 § 1 mom. höjs den beräknade årliga ökningen av servicebehovet med 0,2 procentenheter 2023–2027.

39 §

Tidsbegränsad minskning av övergångsutjämnningstillägget 2026 och 2027

Med avvikelse från vad som föreskrivs i 35 § 4 mom. minskas den skillnad mellan de kalkylerade och faktiska kostnaderna som läggs till finansieringen med högst 54 euro per

invånare 2026 och högst 80 euro per invånare 2027 i fråga om de välfärdsområden där ett avdrag inte äventyrar en tillräcklig finansiering för ordnandet av tjänsterna med beaktande av beloppet av den kalkylerade finansiering som på grundval av den justering i efterhand som avses i 10 § fördelas till området 2025 och 2026 och beloppet av områdets underskott eller överskott enligt boksluten för 2023 och 2024.

40 §

Minskning av den statligt finansierade andelen av övergångsutjämningsarna från och med 2028

Om de i 35 § 8 mom. avsedda tillägg som sammanlagt görs i form av övergångsutjämningsar är större än de avdrag som sammanlagt görs i form av övergångsutjämningsar, dras det från det belopp som motsvarar denna skillnad av 53 miljoner euro 2028, 91 miljoner euro 2029 och 82 miljoner euro från och med 2030.

Den minskning av finansieringen som avses i 1 mom. beaktas till ett lika stort belopp per invånare i finansieringen i alla välfärdsområden, dock inte i finansieringen i de välfärdsområden som får övergångsutjämningsar och för vilka övergångsutjämningsar behövs med beaktande av den faktiska utvecklingen av den kalkylerade finansieringen åren 2023–2026 för att trygga tillräcklig finansiering för att ordna tjänster.

41 §

Utjämningsar av miniminvåningsar på finansieringsar

Finansieringsar till de välfärdsområden vars årliga finansiering annars skulle minska på grundval av den kalkylerade finansieringsar och övergångsutjämningsar ökas för finansåret i fråga så att välfärdsområdets finansiering efter ökningen motsvarar dess finansiering för föregående år. Ett belopp som motsvarar de sammanlagda tillägg som görs i finansieringsar dras årligen av i lika stora poster per invånare från finansieringsar till de välfärdsområden i vilka den årliga ökningen av finansieringsar överstiger den genomsnittliga ökningen av finansieringsar i hela landet. Beloppet av avdraget får dock högst vara så stort att finansieringsar inte i något av dessa välfärdsområden efter avdraget underskrider den genomsnittliga ökningen av finansieringsar i hela landet.

Denna lag träder i kraft den 20 .

Bilaga

Behovsfaktorer för servicebehovskoefficienterna för hälso- och sjukvården, äldreomsorgen och socialvården och deras regressionskoefficienter enligt 14 § i lagen.

Behovsfaktor inom hälso- och sjukvården	Regressionskoefficient
Ålder 0 år, man	1 444,4
Ålder 1–6 år, man	223,1
Ålder 7–12 år, man	315,7
Ålder 13–18 år, man	71,7
Ålder 26–30 år, man	89,3
Ålder 31–35 år, man	-0,1
Ålder 36–40 år, man	-34,2
Ålder 41–45 år, man	-35,3
Ålder 46–50 år, man	-29,5
Ålder 51–55 år, man	177,5
Ålder 56–60 år, man	254,4
Ålder 61–65 år, man	393,3
Ålder 66–70 år, man	526,2
Ålder 71–75 år, man	780,4
Ålder 76–80 år, man	998,9
Ålder 81–85 år, man	1 515,4
Ålder 86–90 år, man	1 290,5
Ålder 91–95 år, man	1 098,4
Ålder minst 96 år, man	294,8
Ålder 0 år, kvinna	1 362,5
Ålder 1–6 år, kvinna	7,0
Ålder 7–12 år, kvinna	254,4
Ålder 13–18 år, kvinna	942,3
Ålder 19–25 år, kvinna	290,6
Ålder 26–30 år, kvinna	226,9
Ålder 31–35 år, kvinna	182,7
Ålder 36–40 år, kvinna	120,6
Ålder 41–45 år, kvinna	65,4
Ålder 46–50 år, kvinna	59,0
Ålder 51–55 år, kvinna	203,0
Ålder 56–60 år, kvinna	216,1
Ålder 61–65 år, kvinna	223,0
Ålder 66–70 år, kvinna	339,8
Ålder 71–75 år, kvinna	515,6
Ålder 76–80 år, kvinna	700,9
Ålder 81–85 år, kvinna	964,7
Ålder 86–90 år, kvinna	424,0
Ålder 91–95 år, kvinna	-226,5
Ålder minst 96 år, kvinna	-499,6
Tuberkulos	2 308,7
HIV, hepatit C	4 016,4
Hepatit B	1 338,5
Icke-tuberkulösa mykobakterier	4 544,9

Behovsfaktor inom hälso- och sjukvården	Regressionskoefficient
Ros	2 056,8
Condyloma acuminatum	437,3
Maligna tumörer i läpp, munhåla och svalg	2 300,0
Maligna tumörer i matsmältningsorganen	3 597,2
Maligna tumörer i andningsorganen och brösthållans organ	4 058,9
Maligna tumörer i ben och ledbrosk	4 225,5
Melanom och andra maligna tumörer i huden	673,8
Maligna tumörer i mesotelial vävnad och mjukvävnad	3 400,1
Bröstcancer	1 441,5
Maligna tumörer i de kvinnliga könsorganen	2 806,5
Maligna tumörer i de manliga könsorganen	1 051,5
Maligna tumörer i urinorganen	1 774,4
Maligna tumörer i öga, hjärnan och andra delar av centrala nervsystemet	4 709,7
Maligna tumörer i tyreoida och andra endokrina körtlar	1 019,6
Maligna tumörer med ofullständigt angivna, sekundära och ospecificerade lokalisationer	8 429,4
Maligna tumörer i lymfatisk, blodbildande och besläktad vävnad	6 005,8
Cancer in situ	421,4
Benigna tumörer i hjärnan och andra delar av centrala nervsystemet	1 098,6
Tumörer av osäker eller okänd natur	4 239,6
Kroniska förvärvade och ärftliga former av anemi, koagulationsrubbningar, neutropeni	2 823,9
Immunbrist/immunologiska störningar	5 250,4
Amyloidos	3 868,7
Hypotyreos	164,3
Diabetes	699,7
Hypertyreos	1 469,9
Struma	359,4
Hyperparatyreos	1 259,6
Fetma	829,4
Missbruksproblem och beroendestörningar (exkl. opioidberoende)	4 217,7
Opioidberoende	11 930,2
Skador orsakade av tobaksrökning	535,4
Psykosjukdomar och bipolärt syndrom	5 749,7
Depressions- och ångestsyndrom	1 179,3
Dissociativa syndrom och somatoformat syndrom	2 063,7
Anorexi	9 284,8
Åtstörningar (exkl. anorexi)	4 975,2
Sömnstörningar	498,9
Personlighetsstörningar	1 704,4
Inlärningssvårigheter i kombination med andra än genomgripande utvecklingsstörningar	1 575,1
Genomgripande utvecklingsstörningar ("autismspektrum")	1 308,7
Uppmärksamhets- och beteendestörningar	2 027,6
Delirium och psykiska störningar	1 518,6

Behovsfaktor inom hälso- och sjukvården	Regressionskoefficient
Transsexualism eller annan könsidentitet som inte motsvarar det (juridiska) kön som definierats i samband med födseln	1 174,7
Ospecificerad psykisk störning	3 725,0
Andningsförlamning	5 314,1
Parkinson och andra degenerativa rörelsestörningar	2 315,0
Epilepsi	1 145,0
Sömnapné	550,6
Neuroimmunologiska sjukdomar	1 969,9
Inflammation/inflammatoriska sjukdomar i centrala och perifera nervsystemet	2 176,5
Migrän och andra huvudvärkssjukdomar, annan kronisk smärta	786,8
Hydrocefalus	2 798,4
Neuromuskulära sjukdomar	1 915,6
Allergisk ögoninflammation + allergisk snuva	121,5
Degenerativa ögonsjukdomar	1 602,8
Glaukom	363,0
Synskada	656,0
Sjukdomar i ögats hornhinna	756,7
Näthinneavlossning och trombos i ögat	920,8
Brytningsfel i ögat	848,1
Sjukdomar i glaskroppen	717,5
Öronkirurgi	809,2
Svindel/störningar i balansorganet i örat	243,5
Konduktiv och sensorineural hörselnedsättning	321,9
Blodtryckssjukdom	304,5
Koronarkärlssjukdom	587,0
Förmaksflimmer	1 049,1
Hjärtsvikt	1 869,7
Cirkulationsrubbingar i hjärnan	913,7
Ateroskleros	4 024,9
Hjärtklaffsjukdomar	1 856,0
Kardiomyopati	1 260,1
Hjärtblock	694,3
Lungemboli	1 342,7
Aortaaneurysm	1 014,7
Lunginflammation	2 557,1
KOL (COPD)	1 101,0
Astma	411,3
Sjukdomar i lungvävnaden	2 469,6
Kronisk funktionsnedsättning i andningsorganen	4 343,8
Tandkaries och sjukdomar i vävnaderna kring tandpulpan och tandrotens spets	1 515,1
Avvikelser i tuggorgan	2 119,5
Parodontala sjukdomar	1 920,0
Oral protetik	1 540,3
Reflux och ulcus	753,6
Divertiklar och känslig tarm (IBS)	603,5

Behovsfaktor inom hälso- och sjukvården	Regressionskoefficient
Sjukdomar i gallblåsa och gallgångar	1 403,7
Leverinflammationssjukdomar och leverinsufficiens	2 708,7
Crohns sjukdom och ulcerös kolit	1 603,0
Celiaki	785,6
Atopiskt eksem	588,2
Psoriasis	874,3
Kroniska sår	5 568,7
Allergiskt kontakteksem	233,6
Aktinisk keratos	560,2
Ledgångsreumatism	1 236,7
Artrossjukdomar	1 059,0
Axelbesvär	272,1
Andra artropatier som inte klassificerats annorstädes	713,6
Sjukdomar i ryggraden	878,1
Benskörhet	1 138,8
Andra sjukliga förändringar i knäled	398,7
Förvärvade deformiteter i tår	816,8
Smärtor i extremitet	1 021,6
Nedsatt njurfunktion	6 664,3
Njursjukdomar	2 407,5
Sten i urinvägarna och urineringsstörningar	902,1
Endometriosis	1 132,9
Dysplasi i cervix	520,2
Oregelbunden menstruation	983,0
Infertilitet	1 893,4
Sjukdomar i de manliga könsorganen	654,7
Skador och förgiftningar	755,9
Höftfraktur	1 546,0
WHO:s klassificering av synskada, synskadad	107,0
WHO:s klassificering av synskada, svårt synskadad	-564,2
WHO:s klassificering av synskada, gravt synskadad	109,1
WHO:s klassificering av synskada, nästan blind	371,2
WHO:s klassificering av synskada, helt blind	1 642,6
WHO:s klassificering av synskada, icke exakt definierad	120,0
Förlossning	7 408,7
Prematurbörd i dagar	-207,5
Prematurbörd i dagar, 2:a stadiet	19,6
Sjukpension, 1:a ålderskvintilen	2 497,0
Sjukpension, 2:a ålderskvintilen	130,0
Sjukpension, 3:e ålderskvintilen	-284,5
Sjukpension, 4:e ålderskvintilen	405,5
Sjukpension, 5:e ålderskvintilen	500,1
Sysselsatt	-532,0
Arbetslös	-42,3
Studerande	-334,6
Beväring, civiltjänstgörare	-511,8
Gymnasieutbildning eller yrkesutbildning	-97,6

Behovsfaktor inom hälso- och sjukvården	Regressionskoefficient
Högskoleexamen	-225,5
Hushållets driftsinkomst, log	-36,1
Gift	46,9
Frånskild	95,1
Efterlevande make	-117,9
Ensamboende, under 75 år	1,4
Ensamboende, 75–84 år	760,8
Ensamboende, 85–89 år	1 932,5
Ensamboende, minst 90 år	3 560,9
Bakgrundsland annat än Finland	-231,9
Restid till jour (min)	-6,1
Restid till jour (min), 2:a stadiet	0,0
Konstant term	1 373,3

Behovsfaktor inom äldreomsorgen	Regressionskoefficient
Ålder 71–75 år, man	180,0
Ålder 76–80 år, man	407,0
Ålder 81–85 år, man	1233,3
Ålder 86–90 år, man	3466,7
Ålder 91–95 år, man	7187,6
Ålder minst 96 år, man	7343,0
Ålder 65–70 år, kvinna	-4,9
Ålder 71–75 år, kvinna	159,2
Ålder 76–80 år, kvinna	644,0
Ålder 81–85 år, kvinna	2478,4
Ålder 86–90 år, kvinna	5920,8
Ålder 91–95 år, kvinna	10466,3
Ålder minst 96 år, kvinna	13243,2
Tuberkulos	1431,7
Ros	1180,3
Kroniska förvärvade och ärftliga former av anemi, koagulationsrubbningar, neutropeni	-145,8
Diabetes	662,2
Fetma	669,5
Missbruksproblem och beroendestörningar (exkl. opioidberoende)	3053,4
Psykosjukdomar och bipolärt syndrom	5346,2
Depressions- och ångestsyndrom	2189,4
Dissociativa syndrom och somatoformat syndrom	661,8
Delirium och psykiska störningar	3153,3
Minnessjukdomar och Alzheimers sjukdom	16807,5
Andningsförlamning	7164,3
Parkinson och andra degenerativa rörelsestörningar	4199,5
Epilepsi	2903,9
CP-syndrom	5486,0
Neuroimmunologiska sjukdomar	7274,6
Inflammation/inflammatoriska sjukdomar i centrala och perifera nervsystemet	964,1
Hydrocefalus	8190,8
Neuromuskulära sjukdomar	4562,1
Förmaksflimmer	292,5
Hjärtsvikt	1983,2
Cirkulationsrubbningar i hjärnan	5083,2
Ateroskleros	712,2
Lungemboli	1297,6
Lunginflammation	1803,8
Kronisk funktionsnedsättning i andningsorganen	2259,3
Tandkaries och sjukdomar i vävnaderna kring tandpulpan och tandrotens spets	-3,2
Reflux och ulcus	433,2
Kroniska sår	4589,1
Ledgångsreumatism	479,4
Artrosjukdomar	294,1

Behovsfaktor inom äldreomsorgen	Regressionskoefficient
Benskörhet	2047,3
Njursjukdomar	4503,4
Sten i urinvägarna och urineringsstörningar	297,1
Skador och förgiftningar	1202,7
Höftfraktur	5181,7
WHO:s klassificering av synskada, synskadad	1800,9
WHO:s klassificering av synskada, svårt synskadad	4077,4
WHO:s klassificering av synskada, gravt synskadad	4625,4
WHO:s klassificering av synskada, nästan blind	6963,9
WHO:s klassificering av synskada, helt blind	6432,5
WHO:s klassificering av synskada, icke exakt definierad	159,8
Gymnasieutbildning eller yrkesutbildning	-288,2
Högskoleexamen	-316,5
Hushållets driftsinkomst, log	-1249,4
Gift	-1256,7
Frånskild	-792,5
Efterlevande make	-74,1
Bakgrundsland annat än Finland	-1146,7
Konstant term	13155,8

Behovsfaktor inom socialvården	Regressionskoefficient
Kvinna	5,0
Ålder 1–6 år	18,1
Ålder 7–12 år	49,0
Ålder 13–18 år	1240,1
Ålder 19–25 år	-21,4
Ålder 26–30 år	11,2
Ålder 31–35 år	122,2
Ålder 36–40 år	193,6
Ålder 41–45 år	198,0
Ålder 46–50 år	250,7
Ålder 51–55 år	281,7
Ålder 56–60 år	306,9
Ålder 61–65 år	250,8
Ålder 66–70 år	90,5
Ålder 71–75 år	111,2
Ålder 76–80 år	-17,3
Ålder 81–85 år	-131,0
Ålder 86–90 år	-356,2
Ålder 91–95 år	-660,1
Ålder minst 96 år	-968,1
HIV, hepatit C	1110,2
Ros	699,5
Missbruksproblem och beroendestörningar (exkl. opioidberoende)	2310,2
Opioidberoende	3504,2
Psykosjukdomar och bipolärt syndrom	1445,0
Depressions- och ångestsyndrom	-83,2
Intellektuell funktionsnedsättning	27848,5
Genomgripande utvecklingsstörningar ("autismspektrum")	4827,5
Uppmärksamhets- och beteendestörningar	6679,8
Minnessjukdomar och Alzheimers sjukdom	170,6
Andningsförlamning	13593,3
Parkinson och andra degenerativa rörelsestörningar	819,4
Epilepsi	2123,8
CP-syndrom	10607,7
Neuroimmunologiska sjukdomar	3129,8
Inflammation/inflammatoriska sjukdomar i centrala och perifera nervsystemet	599,5
Hydrocefalus	2026,1
Neuromuskulära sjukdomar	2352,8
Cirkulationsrubbingar i hjärnan	630,4
Lunginflammation	649,8
KOL (COPD)	151,0
Kronisk funktionsnedsättning i andningsorganen	3850,2
Tandkaries och sjukdomar i vävnaderna kring tandpulpan och tandrotens spets	669,9
Parodontala sjukdomar	701,2
Kroniska sår	1139,1

Ledgångsreumatism	79,3
Smärtor i extremitet	172,2
Njursjukdomar	698,3
Infertilitet	219,4
Skador och förgiftningar	403,4
WHO:s klassificering av synskada, synskadad	1447,6
WHO:s klassificering av synskada, svårt synskadad	2996,8
WHO:s klassificering av synskada, gravt synskadad	3821,8
WHO:s klassificering av synskada, nästan blind	5378,9
WHO:s klassificering av synskada, helt blind	13896,0
WHO:s klassificering av synskada, icke exakt definierad	1344,8
Sysselsatt	3273,8
Arbetslös	2493,9
Studerande	1242,7
Beväring, civiltjänstgörare	821,8
Gymnasieutbildning eller yrkesutbildning	782,0
Högskoleexamen	-136,3
Sjukpension, 1:a ålderskvintilen	-223,8
Sjukpension, 2:a ålderskvintilen	-433,8
Sjukpension, 3:e ålderskvintilen	-98,9
Sjukpension, 4:e ålderskvintilen	-324,7
Sjukpension, 5:e ålderskvintilen	-167,8
Hushållets driftsinkomst, log	-431,5
Gift	-202,2
Frånskild	-277,9
Efterlevande make	-315,1
Familj med ensamförsörjare	273,2
Bakgrundsländ annat än Finland	-515,1
Konstant term	4655,0

2.

Lag

om ändring av lagen om främjande av skärgårdens utveckling

I enlighet med riksdagens beslut
ändras i lagen om främjande av skärgårdens utveckling (494/1981) 3 §, sådan den lyder i lag 1138/1993, och
fogas till lagen en ny 9 a § som följer:

3 §

Begreppet skärgård

Skärgård finns i havsområden och insjöområden. Skärgården indelas i följande kategorier:

- 1) yttre skärgård,
- 2) mellanskärgård,
- 3) inre skärgård,
- 4) skärgård på fastlandet.

Med *yttre skärgård* avses skärgård som ligger längst bort från fastlandet och till vilken det inte finns någon fast vägförbindelse. Med *mellanskärgård* avses skärgård som ligger mellan inre skärgård och yttre skärgård. Med *inre skärgård* avses skärgård som ligger närmast fastlandet. Med *skärgård på fastlandet* avses sådana områden på fastlandet som ligger nära vattendrag och som splittras kraftigt av vattendrag.

Vid identifiering av skärgårdskategori iaktas den skärgårdsklassificering som Finlands miljöcentral har publicerat.

9 a §

Välfärdsområde med skärgårdsförhållanden

Ett välfärdsområde inom vilket det finns sådan skärgård som avses i 3 § kan fastställas som ett välfärdsområde med skärgårdsförhållanden.

Vilka välfärdsområden som är välfärdsområden med skärgårdsförhållanden fastställs på basis av skärgårdspoäng. Vid poängsättningen beaktas antalet fast bosatta skärgårdsinvånare och säsongsbosende i skärgården, deras andel av hela välfärdsområdets befolkning samt skärgårdsförhållandena i välfärdsområdet. Med skärgårdsförhållanden avses skärgårdsareal samt andelen av områden som tillhör en skärgårdskategori i välfärdsområdet i fråga. Stadsregionernas centrala tätorter beaktas inte vid poängsättningen.

Närmare bestämmelser om poängsättningen av välfärdsområden med skärgårdsförhållanden samt en förteckning över välfärdsområden med skärgårdsförhållanden utfärdas genom förordning av statsrådet. Det ska kontrolleras vart femte år att skärgårdspoängen och förteckningen är aktuella.

Denna lag träder i kraft den 20 .

Helsingfors den 16 april 2026

Statsminister

Petteri Orpo

Kommun- och regionminister Anna-Kaisa Ikonen

1.

Lag

om ändring av lagen om välfärdsområdenas finansiering

I enlighet med riksdagens beslut
ändras i lagen om välfärdsområdenas finansiering (617/2021) 7 § 1 mom., 14 §, 19 § och 26 a §, 35 § 2–5 och 8 mom., 36 § 1 mom., 39 § samt bilagan till lagen, av dem 7 § 1 mom. och bilagan sådana de lyder i lag 700/2022, 14 § sådan den lyder delvis ändrad i lag 391/2025, 26 a § sådan den lyder i lag 1047/2023, 35 § 2–5 mom. sådana de lyder i lag 292/2023 samt 35 § 8 mom. och 39 § sådana de lyder i lag 391/2025, samt
fogas till lagen nya 40 och 41 § som följer:

Gällande lydelse

7 §

Beaktande av förändringen i servicebehovet

När nivån för den statliga finansieringen bestäms för finansåret beaktas av en förändring i servicebehovet så mycket att driftskostnadernas årliga ökning motsvarar 80 procent av den beräknade årliga ökningen av servicebehovet inom social- och hälsovården, som är följande:

- 1) 1,02 procent år 2023,
- 2) 1,05 procent år 2024,
- 3) 1,07 procent år 2025,
- 4) 1,02 procent år 2026,

14 §

Servicebehovskoefficient för hälso- och sjukvården, äldreomsorgen och socialvården

Välfärdsområdets servicebehovskoefficienter för hälso- och sjukvården, äldreomsorgen och socialvården

Föreslagen lydelse

7 §

Beaktande av förändringen i servicebehovet

När nivån för den statliga finansieringen bestäms för finansåret beaktas av en förändring i servicebehovet så mycket att driftskostnadernas årliga ökning motsvarar 80 procent *under åren 2023–2026 och 60 procent under åren 2027–2030* av den beräknade årliga ökningen av servicebehovet inom social- och hälsovården, som är följande:

- 1) 1,02 procent år 2023,
- 2) 1,05 procent år 2024,
- 3) 1,07 procent år 2025,
- 4) 1,02 procent år 2026,
- 5) 1,01 procent år 2027,
- 6) 0,98 procent år 2028,
- 7) 0,97 procent år 2029,
- 8) 1,01 procent år 2030.

14 §

Servicebehovskoefficient för hälso- och sjukvården, äldreomsorgen och socialvården

Välfärdsområdets servicebehovskoefficienter för hälso- och sjukvården, äldreomsorgen och socialvården

Gällande lydelse

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

De kalkylerade kostnader som fastställs på grundval av servicebehovskoefficienterna för hälso- och sjukvården, äldreomsorgen och socialvården beräknas genom att multiplicera det till behovet anknyttande grundpris som beskriver användningen av hälso- och sjukvårdstjänster, äldreomsorgstjänster och socialvårdstjänster med välfärdsområdets invånarantal och ifrågasvarande servicebehovskoefficient.

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

Bestämmelser om de i 1 mom. avsedda behovsfaktorer som beskriver behov och kostnader i fråga om tjänster och deras viktcoefficients utfärdas med högst fyra års mellanrum med utgångspunkt i

Föreslagen lydelse

beräknas utifrån behovsfaktorer som beskriver behov och kostnader i fråga om hälso- och sjukvårdstjänster, äldreomsorgstjänster och socialvårdstjänster och som bygger på sjukdomar och socioekonomiska faktorer, utifrån *regressionskoefficients som beskriver behovsfaktorernas kostnadseffekt* och utifrån de viktningar för de kalkylerade kostnaderna för hälso- och sjukvården, äldreomsorgen och socialvården som avses i 13 § 3 mom. Behovsfaktorerna och deras *regressionskoefficients finns i bilagan*.

De kalkylerade kostnader som fastställs på grundval av servicebehovskoefficienterna för hälso- och sjukvården, äldreomsorgen och socialvården beräknas genom att multiplicera det till behovet anknyttande grundpris som beskriver användningen av hälso- och sjukvårdstjänster, äldreomsorgstjänster och socialvårdstjänster med välfärdsområdets invånarantal och ifrågasvarande servicebehovskoefficient.

Servicebehovskoefficienterna för hälso- och sjukvården, äldreomsorgen och socialvården bestäms med hjälp av uppgifter av Myndigheten för digitalisering och befolkningsdata, Pensionsmyndigheten, Folkpensionsanstalten, Institutet för hälsa och välfärd och Statistikcentralen om de på sjukdomar och socioekonomiska faktorer baserade behovsfaktorerna för hälso- och sjukvården, äldreomsorgen och socialvården. *Institutet för hälsa och välfärd samlar uppgifterna, säkerställer uppgifternas kvalitet och kan för ändamålet rätta uppenbara fel i uppgifterna samt beräknar behovskoefficienten.* Behovskoefficienten beräknas som medeltalet av de behovskoefficients som beräknats på basis av uppgifterna för året före det år som föregått finansåret och året före det året. Om uppgifter för de nämnda åren inte finns tillgängliga, används vid bestämmandet av koefficienten de senaste tillgängliga uppgifterna.

Bestämmelser om de i 1 mom. avsedda behovsfaktorer som beskriver behov och kostnader i fråga om tjänster och deras *regressionskoefficients* utfärdas genom lag

Gällande lydelse

undersökningar som utförs av Institutet för hälsa och välfärd. Bestämmelser om viktcoefficienterna utfärdas dessutom genom förordning av statsrådet i samband med ändringar av välfärdsområdenas uppgifter genom att den kalkylerade effekten av uppgiftsändringen beaktas i viktcoefficienterna.

19 §

Karaktär av skärgård

Välfärdsrådets kalkylerade kostnader på grundval av karaktären av skärgård beräknas genom att antalet i skärgården bosatta invånare i välfärdsområdet multipliceras med grundpriset för karaktären av skärgård. Med i skärgården bosatt invånare avses de invånare i välfärdsområdet som bor i skärgården i en sådan skärgårdskommun som avses i 9 § i lagen om främjande av skärgårdens utveckling (494/1981). Antalet i skärgården bosatta invånare i välfärdsområdet bestäms utifrån uppgifter i Statistikcentralens statistik över befolkningsstrukturen vid utgången av året före det år som föregått finansåret.

26 a §

Rättelse av räknefel

Med avvikelse från vad som i 50 och 51 § i förvaltningslagen (434/2003) föreskrivs om förutsättningarna för rättelse av fel kan finansministeriet självt eller på ansökan rätta räknefel i beslut som avses i denna lag och i

Föreslagen lydelse

med högst fyra års mellanrum med utgångspunkt i undersökningar som utförs av Institutet för hälsa och välfärd. Bestämmelser om *regressionskoefficienterna* utfärdas dessutom genom förordning av statsrådet i samband med ändringar av välfärdsområdenas uppgifter genom att den kalkylerade effekten av uppgiftsändringen beaktas i *regressionskoefficienterna*.

19 §

Skärgårdskoefficient

Välfärdsrådets skärgårdskoefficient beräknas för varje sådant välfärdsområde med skärgårdsförhållanden som avses i 9 a § i lagen om främjande av skärgårdens utveckling (494/1981) genom att välfärdsrådets skärgårdspoäng divideras med medelvärdet av skärgårdspoängen för välfärdsområdena med skärgårdsförhållanden, vilket har viktats med antalet i skärgården bosatta invånare.

Välfärdsrådets kalkylerade kostnader på grundval av *skärgårdsförhållanden* beräknas genom att *det grundpris för skärgårdsförhållanden som fastställts per invånare multipliceras med antalet i skärgården bosatta invånare i välfärdsområdet och med skärgårdskoefficienten*. Med i skärgården bosatt invånare avses de invånare i *ett välfärdsområde med skärgårdsförhållanden* som bor i skärgården. Antalet i skärgården bosatta invånare bestäms utifrån uppgifter i Statistikcentralens statistik över befolkningsstrukturen vid utgången av året före det år som föregått finansåret.

26 a §

Rättelse av räknefel och fel i registeruppgifter

Med avvikelse från vad som i 50 och 51 § i förvaltningslagen (434/2003) föreskrivs om förutsättningarna för rättelse av fel kan finansministeriet självt eller på ansökan rätta räknefel i beslut som avses i denna lag och i

Gällande lydelse

de uppgifter som ligger till grund för besluten. På rättelse av räknefel tillämpas i övrigt vad som föreskrivs i 8 kap. i förvaltningslagen.

35 §

Övergångsutjämnning

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.

Föreslagen lydelse

de uppgifter som ligger till grund för besluten. På rättelse av räknefel tillämpas i övrigt 8 kap. i förvaltningslagen.

Finansministeriet kan i finansieringskalkyler och finansieringsbeslut beakta ett uppenbart fel i de registeruppgifter som ligger till grund för finansieringen, om felet har en betydande effekt på ett eller flera välfärdsområdets finansiering.

35 §

Övergångsutjämnning

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 100 euro år 2027,
- 5) högst 170 euro år 2028,
- 6) högst 230 euro år 2029,
- 7) högst 240 euro år 2030.

Den skillnad som överstiger 240 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 50 euro år 2027,
- 5) högst 70 euro år 2028,
- 6) högst 80 euro år 2029,
- 7) högst 90 euro år 2030.

Den skillnad som överstiger 90 euro per invånare utjämnas tills vidare genom en permanent övergångsutjämnning.

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 det belopp som motsvarar denna skillnad inte till välfärdsområdenas finansiering. Den andel av övergångsutjämnningen som staten finansierar beaktas vid den justering i efterhand som avses i 10 § genom att den läggs till den kalkylerade finansiering som betalats till välfärdsområdena, så att andelen inte höjer beloppet av den justering i efterhand som betalas på basis av skillnaden mellan de kalkylerade och de faktiska kostnaderna.

36 §

Undantagsbestämmelser om justering av den statliga finansieringen

Utöver vad som föreskrivs i 7 § 1 mom. höjs den beräknade årliga ökningen av servicebehovet med 0,2 procentenheter 2023–2029.

39 §

Tidsbegränsad minskning av övergångsutjämningsstillägget 2026 och 2027

Med avvikelse från vad som föreskrivs i 35 § 4 mom. minskas den skillnad mellan de kalkylerade och faktiska kostnaderna som läggs till finansieringen med högst 54 euro per invånare 2026 och högst 70 euro per invånare 2027 i fråga om de välfärdsområden där ett avdrag inte äventyrar en tillräcklig finansiering för ordnandet av tjänsterna med

Föreslagen 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 det belopp som motsvarar denna skillnad inte till välfärdsområdenas finansiering. Den andel av övergångsutjämnningen som staten finansierar beaktas vid den justering i efterhand som avses i 10 § genom att den läggs till den kalkylerade finansiering som betalats till välfärdsområdena, så att andelen inte höjer beloppet av den justering i efterhand som betalas på basis av skillnaden mellan de kalkylerade och de faktiska kostnaderna. *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, beaktas skillnaden vid justeringen i efterhand genom att den dras av från den kalkylerade finansiering som betalats till välfärdsområdena.*

36 §

Undantagsbestämmelser om justering av den statliga finansieringen

Utöver vad som föreskrivs i 7 § 1 mom. höjs den beräknade årliga ökningen av servicebehovet med 0,2 procentenheter 2023–2027.

39 §

Tidsbegränsad minskning av övergångsutjämningsstillägget 2026 och 2027

Med avvikelse från vad som föreskrivs i 35 § 4 mom. minskas den skillnad mellan de kalkylerade och faktiska kostnaderna som läggs till finansieringen med högst 54 euro per invånare 2026 och högst 80 euro per invånare 2027 i fråga om de välfärdsområden där ett avdrag inte äventyrar en tillräcklig finansiering för ordnandet av tjänsterna med

Gällande lydelse

beaktande av beloppet av den kalkylerade finansiering som på grundval av den justering i efterhand som avses i 10 § fördelas till området 2025 och 2026 och beloppet av områdets underskott eller överskott enligt boksluten för 2023 och 2024.

Föreslagen lydelse

beaktande av beloppet av den kalkylerade finansiering som på grundval av den justering i efterhand som avses i 10 § fördelas till området 2025 och 2026 och beloppet av områdets underskott eller överskott enligt boksluten för 2023 och 2024.

40 §

Minskning av den statligt finansierade andelen av övergångsutjämningsarna från och med 2028

Om de i 35 § 8 mom. avsedda tillägg som sammanlagt görs i form av övergångsutjämningsar är större än de avdrag som sammanlagt görs i form av övergångsutjämningsar, dras det från det belopp som motsvarar denna skillnad av 53 miljoner euro 2028, 91 miljoner euro 2029 och 82 miljoner euro från och med 2030.

Den minskning av finansieringen som avses i 1 mom. beaktas till ett lika stort belopp per invånare i finansieringen i alla välfärdsområden, dock inte i finansieringen i de välfärdsområden som får övergångsutjämningsstillägg och för vilka övergångsutjämningsar behövs med beaktande av den faktiska utvecklingen av den kalkylerade finansieringen åren 2023–2026 för att trygga tillräcklig finansiering för att ordna tjänster.

41 §

Utjämningsar av miniminivån på finansieringen

Finansieringen till de välfärdsområden vars årliga finansiering annars skulle minska på grundval av den kalkylerade finansieringen och övergångsutjämningsar ökas för finansåret i fråga så att välfärdsområdets finansiering efter ökningen motsvarar dess finansiering för föregående år. Ett belopp som motsvarar de sammanlagda tillägg som görs i finansieringen dras årligen av i lika stora poster per invånare från finansieringen till de välfärdsområden i vilka den årliga ökningen av finansieringen överstiger den

Gällande lydelse

Föreslagen lydelse

genomsnittliga ökningen av finansieringen i hela landet. Beloppet av avdraget får dock högst vara så stort att finansieringen inte i något av dessa välfärdsområden efter avdraget underskrider den genomsnittliga ökningen av finansieringen i hela landet.

Denna lag träder i kraft den 20 .

2.

Lag

om ändring av lagen om främjande av skärgårdens utveckling

I enlighet med riksdagens beslut
ändras i lagen om främjande av skärgårdens utveckling (494/1981) 3 §, sådan den lyder i lag 1138/1993, och
fogas till lagen en ny 9 a § som följer:

Gällande lydelse

3 §

Begreppet skärgård

Till skärgården anses höra sådana öar i havsområdet och i insjövattnedragen som saknar fast vägförbindelse samt andra öar och områden på fastlandet vilka i övrigt i fråga om sina förhållanden kan jämföras med skärgården.

Föreslagen lydelse

3 §

Begreppet skärgård

Skärgård finns i havsområden och insjöområden. Skärgården indelas i följande kategorier:

- 1) *yttre skärgård,*
- 2) *mellanskärgård,*
- 3) *inre skärgård,*
- 4) *skärgård på fastlandet.*

*Med **yttre skärgård** avses skärgård som ligger längst bort från fastlandet och till vilken det inte finns någon fast vägförbindelse. Med **mellanskärgård** avses skärgård som ligger mellan inre skärgård och yttre skärgård. Med **inre skärgård** avses skärgård som ligger närmast fastlandet. Med **skärgård på fastlandet** avses sådana områden på fastlandet som ligger nära vattendrag och som splittras kraftigt av vattendrag.*

Vid identifiering av skärgårdskategori iakttas den skärgårdsklassificering som Finlands miljöcentral har publicerat.

9 a §

Välfärdsområde med skärgårdsförhållanden

Ett välfärdsområde inom vilket det finns sådan skärgård som avses i 3 § kan fastställas som ett välfärdsområde med skärgårdsförhållanden.

Vilka välfärdsområden som är välfärdsområden med skärgårdsförhållanden fastställs på basis av skärgårdspoäng. Vid poängsättningen beaktas antalet fast bosatta

Gällande lydelse

Föreslagen lydelse

skärgårdsinvånare och säsongsboende i skärgården, deras andel av hela välfärdsområdets befolkning samt skärgårdsförhållandena i välfärdsområdet. Med skärgårdsförhållanden avses skärgårdsareal samt andelen av områden som tillhör en skärgårdskategori i välfärdsområdet i fråga. Stadsregionernas centrala tätorter beaktas inte vid poängsättningen.

Närmare bestämmelser om poängsättningen av välfärdsområden med skärgårdsförhållanden samt en förteckning över välfärdsområden med skärgårdsförhållanden utfärdas genom förordning av statsrådet. Det ska kontrolleras vart femte år att skärgårdspoängen och förteckningen är aktuella.

Denna lag träder i kraft den 20 .

Statsrådets förordning

om välfärdsområden med skärgårdsförhållanden

I enlighet med statsrådets beslut föreskrivs med stöd av 9 a § 3 mom. i lagen om främjande av skärgårdens utveckling (494/1981), sådant det lyder i lag [XX/2026]:

1 §

Antal fast bosatta skärgårdsinvånare

I ett välfärdsområde med skärgårdsförhållanden ska det finnas minst 1 000 fast bosatta invånare inom sådan skärgård som avses i 3 § i lagen om främjande av skärgårdens utveckling. Antalet fast bosatta invånare ska grunda sig på senaste statistik.

2 §

Förutsatt poängtal för välfärdsområden med skärgårdsförhållanden

Variationsintervallet för skärgårdspoäng är 0–100. Ett välfärdsområde med skärgårdsförhållanden ska ha minst 70 skärgårdspoäng.

3 §

Beräkning av antal säsongboende

Antalet säsongboende i välfärdsområdets skärgårdsområden beräknas genom att antalet fritidsbostadsbyggnader i skärgården enligt senaste statistik multipliceras med fyra.

4 §

Beräkning av skärgårdspoäng

Vid beräkning av ett välfärdsområdes skärgårdspoäng viktas antalet fast bosatta invånare i välfärdsområdets yttre skärgård med 2. Vid beräkning av ett välfärdsområdes skärgårdspoäng viktas antalet fast bosatta invånare i välfärdsområdets mellanskärgård med 1,5. Antalet fast bosatta invånare i välfärdsområdets inre skärgård beaktas direkt vid beräkning av välfärdsområdets skärgårdspoäng. Antalet fast bosatta invånare i välfärdsområdets skärgård på fastlandet viktas med 0,5 vid beräkning av välfärdsområdets skärgårdspoäng.

Vid beräkning av välfärdsområdets skärgårdspoäng viktas andelen yttre skärgård av hela välfärdsområdets areal med 2. Vid beräkning av välfärdsområdets skärgårdspoäng viktas andelen mellanskärgård av hela välfärdsområdets areal med 1,5. Andelen inre skärgård av hela välfärdsområdets areal beaktas direkt vid beräkning av välfärdsområdets skärgårdspoäng. Andelen skärgård på fastlandet av hela välfärdsområdets areal viktas med 0,5 vid beräkning av välfärdsområdets skärgårdspoäng.

Vid beräkning av välfärdsområdets skärgårdspoäng viktas den andel av hela välfärdsområdets befolkning som utgörs av säsongboende i välfärdsområdets skärgårdsområden med 0,5.

Välfärdsområdets totala skärgårdspoäng fås genom att de skärgårdspoäng som beräknats på basis av 1–3 mom. multipliceras med 1,5.

5 §

Beaktande av skärgård utan fast vägförbindelse

Andelen fast bosatta invånare i skärgård utan fast vägförbindelse av antalet fast bosatta skärgårdsinvånare i hela välfärdsområdet ger välfärdsområdet högst 25 skärgårdspoäng.

6 §

Förteckning över välfärdsområden med skärgårdsförhållanden och deras skärgårdspoäng

Välfärdsområden med skärgårdsförhållanden är

Egentliga Finland	100
Östra Nyland	99
Österbotten	82
Västra Nyland	71
Södra Savolax	70

7 §

Ikraftträdande

Denna förordning träder i kraft den 20 .