

Regeringens proposition till riksdagen med förslag till lagar om ändring och temporär ändring av lagen om välfärdsområdenas finansiering samt ändring av 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 välfärd undersökning (långsiktig prognosmodell för utvecklingen av socialutgifterna).

För att genomföra de statsfinansiella besparingarna föreslås det att man av den årliga ökningen av servicebehovet inom social- och hälsovården ska ta i beaktande 60 procent i finansieringen från och med 2027 i stället för 80 procent enligt den gällande lagen. Dessutom föreslås det att den tidsbegränsade höjning på 0,2 procentenhet som gäller beaktande av ökningen av servicebehovet slopas från och med 2028. Det föreslås att konsekvenserna av sparåtgärderna fördelas på alla välfärdsområden enligt bestämningsfaktorerna för finansieringen av social- och hälsovården. Enligt förslaget kompenseras konsekvenserna av sparåtgärderna genom att finansieringsandelen för bestämningsfaktorn för servicebehovet 2028 höjs med en procentenhet och andelen för invånarantal sänks på motsvarande sätt. Detta tryggar jämlika förutsättningar för att ordna tjänster i de områden där invånarna har ett högt servicebehov och finansieringen ökar långsammare än i andra områden på grund av den svaga befolkningstillväxten.

Den modell med 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 undersökningar som utförs av Institutet för hälsa och välfärd. I detta skede föreslås inga betydande 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 välfärd 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 kan Institutet för hälsa och välfärd också rätta uppenbara fel i registeruppgifterna. Dessutom kan finansministeriet i finansieringsbeslut beakta uppenbara fel i 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 definition av välfärdsområde med skärgårdsförhållanden som föreslås i lagen om främjande av skärgårdens utveckling. För ett välfärdsområde med skärgårdsförhållanden beräknas en skärgårdskoefficient och utifrån den fastställs den kalkylerade finansiering som på basis av skärgårdsförhållanden riktas till välfärdsområdena.

Det föreslås att övergångsutjämningsarna ändras från och med 2027. Graderingen av både 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 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.

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

Lagarna avses träda i kraft den 1 januari 2027. Bestämmelserna i 3 § 1 mom. i lagen om välfärdsområdenas finansiering avses dock träda i kraft först den 1 januari 2028.

Lag

om ändring och temporär ändring av lagen om välfärdsområdenas finansiering

I enlighet med riksdagens beslut

ändras i lagen om välfärdsområdenas finansiering (617/2021) 3 § 1 mom., 7 § 1 mom., 14 §, 19 §, 26 a § och rubriken för den, 35 § 2–5 mom., 36 § 1 mom. och bilagan till lagen samt temporärt 39 §, av dem 3 § 1 mom., 14 § 1 och 3 mom. och 39 § sådana de lyder i lag 391/2025, 7 § 1 mom. och bilagan till lagen sådana de lyder i lag 700/2022, 26 a § sådan den lyder i lag 1047/2023 och 35 § 2–5 mom. sådana de lyder i lag 292/2023, och

fogas till lagen en ny 40 § som följer:

3 §

Den statliga finansieringen till välfärdsområdena

Välfärdsområdena beviljas statlig finansiering på basis av välfärdsområdets invånarantal, faktorer som beskriver behovet av social- och hälsovårdstjänster, befolkningstäthet, inslag av personer med ett främmande språk som modersmål, tvåspråkighet, skärgårdsförhållanden, samiskspråkighet, universitetssjukhustillägg, åtgärder som främjar hälsa och välfärd samt riskfaktorer inom räddningsväsendet, enligt vad som närmare föreskrivs nedan. Andelarna för dessa bestämningsfaktorer 2026 är följande:

Andel av välfärdsområdenas finansiering	procent
Social- och hälsovården sammanlagt	97,803, varav
Servicebehov inom social- och hälsovården	79,981
Invånarantal	11,807
Befolkningstäthet	1,458
Inslag av personer med ett främmande språk som modersmål	1,944
Tvåspråkighet	0,485
Samiskspråkighet	0,013
Skärgårdsförhållanden	0,110
Universitetssjukhustillägg	0,544
Främjande av hälsa och välfärd	1,461
Räddningsväsendet sammanlagt	2,197, varav
Invånarantal	1,428
Befolkningstäthet	0,110
Riskfaktorer	0,659

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 60 procent av den beräknade årliga ökningen av servicebehovet inom social- och hälsovården, som är följande:

- 1) 1,02 procent år 2027,
- 2) 0,99 procent år 2028,
- 3) 0,98 procent år 2029,
- 4) 1,02 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 behovsfaktorens 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 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 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 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 bosatta 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 vad som föreskrivs i 8 kap. i förvaltningslagen.

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

35 §

Övergångsutjämning

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.

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 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 finansieringen 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 övergångsutjämnarna från och med 2028

Om de i 35 § 8 mom. avsedda tillägg som sammanlagt görs i form av övergångsutjämnning är större än de avdrag som sammanlagt görs i form av övergångsutjämnning, 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 övergångsutjämnningstillägg och för vilka övergångsutjämnningen behövs för att trygga tillräcklig finansiering för att ordna tjänster med beaktande av utvecklingen av den kalkylerade finansieringen.

Denna lag träder i kraft den 20 . Bestämmelserna i 3 § 1 mom. träder dock i kraft först den 1 januari 2028.

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	315,6
Ålder 13–18 år, man	71,6
Ålder 26–30 år, man	89,4
Ålder 31–35 år, man	-0,1
Ålder 36–40 år, man	-34,1
Ålder 41–45 år, man	-35,3
Ålder 46–50 år, man	-29,4
Ålder 51–55 år, man	177,6
Ålder 55–60 år, man	254,4
Ålder 61–65 år, man	393,3
Ålder 66–70 år, man	526,2
Ålder 71–75 år, man	780,3
Ålder 76–80 år, man	998,9
Ålder 81–85 år, man	1 515,4
Ålder 86–90 år, man	1 290,3
Ålder 91–95 år, man	1 098,0
Ålder minst 96 år, man	294,6
Ålder 0 år, kvinna	1 362,4
Ålder 1–6 år, kvinna	7,0
Ålder 7–12 år, kvinna	254,3
Ålder 13–18 år, kvinna	941,9
Ålder 19–25 år, kvinna	290,4
Ålder 26–30 år, kvinna	226,8
Ålder 31–35 år, kvinna	182,7
Ålder 36–40 år, kvinna	120,7
Ålder 41–45 år, kvinna	65,4
Ålder 46–50 år, kvinna	59,0
Ålder 51–55 år, kvinna	203,1
Ålder 55–60 år, kvinna	216,2
Ålder 61–65 år, kvinna	223,0
Ålder 66–70 år, kvinna	339,7
Ålder 71–75 år, kvinna	515,7
Ålder 76–80 år, kvinna	701,0
Ålder 81–85 år, kvinna	964,6
Ålder 86–90 år, kvinna	423,8
Ålder 91–95 år, kvinna	-226,7
Ålder minst 96 år, kvinna	-499,8
Tuberkulos	2 308,8
HIV, hepatit C	4 016,0
Hepatit B	1 337,9
Icke-tuberkulösa mykobakterier	4 545,0
Ros	2 056,8
Condyloma acuminatum	437,5

Maligna tumörer i läpp, munhåla och svalg	2 299,4
Maligna tumörer i matsmältningsorganen	3 597,3
Maligna tumörer i andningsorganen och brösthållans organ	4 058,9
Maligna tumörer i ben och ledbrosk	4 225,8
Melanom och andra maligna tumörer i huden	674,0
Maligna tumörer i mesotelial vävnad och mjukvävnad	3 400,2
Bröstcancer	1 441,3
Maligna tumörer i de kvinnliga könsorganen	2 806,3
Maligna tumörer i de manliga könsorganen	1 051,5
Maligna tumörer i urinorganen	1 774,6
Maligna tumörer i öga, hjärnan och andra delar av centrala nervsystemet	4 710,0
Maligna tumörer i tyreoidea och andra endokrina körtlar	1 019,6
Maligna tumörer med ofullständigt angivna, sekundära och ospecificerade lokalisationer	8 429,6
Maligna tumörer i lymfatisk, blodbildande och besläktad vävnad	6 005,8
Cancer in situ	421,3
Benigna tumörer i hjärnan och andra delar av centrala nervsystemet	1 098,7
Tumörer av osäker eller okänd natur	4 239,3
Kroniska förvärvade och ärftliga former av anemi, koagulationsrubbningar, neutropeni	2 823,9
Immunbrist/immunologiska störningar	5 250,2
Amyloidos	3 868,8
Hypotyreos	164,3
Diabetes	699,6
Hypertyreos	1 470,0
Struma	359,1
Hyperparatyreos	1 259,5
Fetma	829,1
Missbruksproblem och beroendestörningar (exkl. opioidberoende)	4 217,4
Opioidberoende	11 930,9
Skador orsakade av tobaksrökning	535,4
Psykosjukdomar och bipolärt syndrom	5 749,7
Depressions- och ångestsyndrom	1 178,8
Dissociativa syndrom och somatoformat syndrom	2 063,6
Anorexi	9 252,1
Ätstörningar (exkl. anorexi)	5 021,0
Sömnstörningar	498,8
Personlighetsstörningar	1 703,6
Inlärningssvårigheter i kombination med andra än genomgripande utvecklingsstörningar	1 574,9
Genomgripande utvecklingsstörningar ("autismspektrum")	1 308,7
Uppmärksamhets- och beteendestörningar	2 027,5
Delirium och psykiska störningar	1 518,0
Transsexualism eller annan könsidentitet som inte motsvarar det (juridiska) kön som definierats i samband med födseln	1 174,4
Ospecificerad psykisk störning	3 725,0
Andningsförlamning	5 268,3
Parkinson och andra degenerativa rörelsestörningar	2 316,5
Epilepsi	1 145,2
Sömnapné	550,5

Neuroimmunologiska sjukdomar	1 970,2
Inflammation/inflammatoriska sjukdomar i centrala och perifera nervsystemet	2 188,6
Migrän och andra huvudvärkssjukdomar, annan kronisk smärta	786,8
Hydrocefalus	2 799,1
Neuromuskulära sjukdomar	1 916,4
Allergisk ögoninflammation + allergisk snuva	121,5
Degenerativa ögonsjukdomar	1 602,7
Glaukom	363,0
Synskada	656,2
Sjukdomar i ögats hornhinna	756,6
Näthinneavlossning och trombos i ögat	920,6
Brytningsfel i ögat	848,0
Sjukdomar i glaskroppen	717,5
Öronkirurgi	809,3
Svindel/störningar i balansorganet i örat	243,4
Konduktiv och sensorineural hörselnedsättning	321,9
Blodtryckssjukdom	304,4
Koronarkärllssjukdom	587,0
Förmaksflimmer	1 049,2
Hjärtsvikt	1 870,7
Cirkulationsrubbningar i hjärnan	913,7
Ateroskleros	4 024,8
Hjärtklaffsjukdomar	1 856,0
Kardiomyopati	1 251,5
Hjärtblock	694,7
Lungemboli	1 343,1
Aortaaneurysm	1 014,7
Lunginflammation	2 556,8
KOL (COPD)	1 101,3
Astma	411,3
Sjukdomar i lungvävnaden	2 470,0
Kronisk funktionsnedsättning i andningsorganen	4 333,6
Tandkaries och sjukdomar i vävnaderna kring tandpulpan och tandrotens spets	1 515,1
Avvikelser i tuggorgan	2 119,3
Parodontala sjukdomar	1 919,9
Oral protetik	1 539,7
Reflux och ulcus	753,6
Divertiklar och känslig tarm (IBS)	603,5
Sjukdomar i gallblåsa och gallgångar	1 399,7
Leverinflammationssjukdomar och leverinsufficiens	2 731,3
Crohns sjukdom och ulcerös kolit	1 603,9
Celiaki	785,3
Atopiskt eksem	588,3
Psoriasis	874,3
Kroniska sår	5 568,7
Allergiskt kontakteksem	233,6
Aktinisk keratos	560,1
Ledgångsreumatism	1 236,8
Artrossjukdomar	1 058,9
Axelbesvär	272,2

Andra artropatier som inte klassificerats annorstädes	713,7
Sjukdomar i ryggraden	878,0
Benskörhet	1 138,6
Andra sjukliga förändringar i knäled	398,7
Förvärvade deformiteter i tår	816,7
Smärtor i extremitet	1 021,4
Nedsatt njurfunktion	6 664,3
Njursjukdomar	2 407,2
Sten i urinvägarna och urineringsstörningar	902,1
Endometrios	1 132,9
Dysplasi i cervix	520,1
Oregelbunden menstruation	983,1
Infertilitet	1 893,3
Sjukdomar i de manliga könsorganen	654,8
Skador och förgiftningar	755,9
Höftfraktur	1 546,1
WHO:s klassificering av synskada, synskadad	107,0
WHO:s klassificering av synskada, svårt synskadad	-564,0
WHO:s klassificering av synskada, gravt synskadad	110,7
WHO:s klassificering av synskada, nästan blind	371,5
WHO:s klassificering av synskada, helt blind	1 642,4
WHO:s klassificering av synskada, icke exakt definierad	122,2
Förlossning	7 408,7
Prematurbörd i dagar	-207,5
Prematurbörd i dagar, 2:a stadiet	19,6
Sjukpension, 1:a ålderskvintilen	2 497,1
Sjukpension, 2:a ålderskvintilen	130,2
Sjukpension, 3:e ålderskvintilen	-284,4
Sjukpension, 4:e ålderskvintilen	405,5
Sjukpension, 5:e ålderskvintilen	500,1
Sysselsatt	-531,9
Arbetslös	-42,2
Studerande	-334,6
Beväring, civiltjänstgörare	-511,8
Gymnasieutbildning eller yrkesutbildning	-97,6
Högskoleexamen	-225,5
Hushållets driftsinkomst, log	-36,1
Gift	46,8
Frånskild	95,1
Efterlevande make	-117,9
Ensamboende, under 75 år	1,4
Ensamboende, 75–84 år	760,8
Ensamboende, 85–89 år	1 932,6
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
Konstanterm	1 373,4

Behovsfaktor inom äldreomsorgen	Regressionskoefficient
Ålder 71–75 år, man	179,9
Ålder 76–80 år, man	407,0
Ålder 81–85 år, man	1 233,4
Ålder 86–90 år, man	3 466,8
Ålder 91–95 år, man	7 187,2
Ålder minst 96 år, man	7 343,0
Ålder 65–70 år, kvinna	-5,0
Ålder 71–75 år, kvinna	159,2
Ålder 76–80 år, kvinna	643,9
Ålder 81–85 år, kvinna	2 478,3
Ålder 86–90 år, kvinna	5 920,7
Ålder 91–95 år, kvinna	10 466,2
Ålder minst 96 år, kvinna	13 243,0
Tuberkulos	1 432,9
Ros	1 180,7
Kroniska förvärvade och ärftliga former av anemi, koagulationsrubbningar, neutropeni	-145,8
Diabetes	662,2
Fetma	669,7
Missbruksproblem och beroendestörningar (exkl. opioidberoende)	3 053,4
Psykossjukdomar och bipolärt syndrom	5 346,2
Depressions- och ångestsyndrom	2 189,3
Dissociativa syndrom och somatoformat syndrom	662,2
Delirium och psykiska störningar	3 152,6
Minnessjukdomar och Alzheimers sjukdom	16 807,6
Andningsförlamning	6 986,1
Parkinson och andra degenerativa rörelsestörningar	4 199,5
Epilepsi	2 904,0
CP-syndrom	5 496,4
Neuroimmunologiska sjukdomar	7 278,3
Inflammation/inflammatoriska sjukdomar i centrala och perifera nervsystemet	963,0
Hydrocefalus	8 191,3
Neuromuskulära sjukdomar	4 564,1
Förmaksflimmer	292,5
Hjärtsvikt	1 983,3
Cirkulationsrubbningar i hjärnan	5 083,2
Ateroskleros	712,3
Lungemboli	1 298,3
Lunginflammation	1 803,0
Kronisk funktionsnedsättning i andningsorganen	2 243,5
Tandkaries och sjukdomar i vävnaderna kring tandpulpan och tandrotens spets	-2,5
Reflux och ulcus	433,2
Kroniska sår	4 589,9
Ledgångsreumatism	479,6
Artrossjukdomar	294,3
Benskörhet	2 047,4
Njursjukdomar	4 503,0

Sten i urinvägarna och urineringsstörningar	297,2
Skador och förgiftningar	1 202,9
Höftfraktur	5 182,0
WHO:s klassificering av synskada, synskadad	1 801,1
WHO:s klassificering av synskada, svårt synskadad	4 077,5
WHO:s klassificering av synskada, gravt synskadad	4 625,5
WHO:s klassificering av synskada, nästan blind	6 964,6
WHO:s klassificering av synskada, helt blind	6 433,8
WHO:s klassificering av synskada, icke exakt definierad	159,8
Gymnasieutbildning eller yrkesutbildning	-288,2
Högskoleexamen	-316,6
Hushållets driftsinkomst, log	-1 249,4
Gift	-1 256,9
Frånskild	-792,6
Efterlevande make	-74,2
Bakgrundsland annat än Finland	-1 146,6
Konstantterm	13 155,9

Behovsfaktor inom socialvården	Regressionskoefficient
Kvinna	5,0
Ålder 1–6 år,	18,1
Ålder 7–12 år,	49,0
Ålder 13–18 år,	1 240,1
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	1 110,2
Ros	699,5
Missbruksproblem och beroendestörningar (exkl. opioidberoende)	2 310,2
Opioidberoende	3 504,2
Psykossjukdomar och bipolärt syndrom	1 445,0
Depressions- och ångestsyndrom	-83,2
Intellektuell funktionsnedsättning	27 848,5
Genomgripande utvecklingsstörningar ("autismspektrum")	4 827,5
Uppmärksamhets- och beteendestörningar	6 679,8
Minnessjukdomar och Alzheimers sjukdom	170,6
Andningsförlamning	13 593,3
Parkinson och andra degenerativa rörelsestörningar	819,4
Epilepsi	2 123,8
CP-syndrom	10 607,7
Neuroimmunologiska sjukdomar	3 129,8
Inflammation/inflammatoriska sjukdomar i centrala och perifera nervsystemet	599,5
Hydrocefalus	2 026,1
Neuromuskulära sjukdomar	2 352,8
Cirkulationsrubbnings i hjärnan	630,4
Lunginflammation	649,8
KOL (COPD)	151,0
Kronisk funktionsnedsättning i andningsorganen	3 850,2
Tandkaries och sjukdomar i vävnaderna kring tandpulpan och tandrotens spets	669,9
Parodontala sjukdomar	701,2
Kroniska sår	1 139,1
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	1 447,6
WHO:s klassificering av synskada, svårt synskadad	2 996,8
WHO:s klassificering av synskada, gravt synskadad	3 821,8
WHO:s klassificering av synskada, nästan blind	5 378,9
WHO:s klassificering av synskada, helt blind	13 896,0
WHO:s klassificering av synskada, icke exakt definierad	1 344,8
Sysselsatt	-136,3
Arbetslös	-223,8
Studerande	-433,8
Beväring, civiltjänstgörare	-98,9
Gymnasieutbildning eller yrkesutbildning	-324,7
Högskoleexamen	-167,8
Sjukpension, 1:a ålderskvintilen	3 273,8
Sjukpension, 2:a ålderskvintilen	2 493,9
Sjukpension, 3:e ålderskvintilen	1 242,7
Sjukpension, 4:e ålderskvintilen	821,8
Sjukpension, 5:e ålderskvintilen	782,0
Hushållets driftsinkomst, log	-431,5
Gift	-202,2
Frånskild	-277,9
Efterlevande make	-315,1
Familj med ensamförsörjare	273,2
Bakgrundsland annat än Finland	-515,1
Konstantterm	4 655,0

Lag

om ändring och temporär ändring av lagen om välfärdsområdenas finansiering

I enlighet med riksdagens beslut

ändras i lagen om välfärdsområdenas finansiering (617/2021) 3 § 1 mom., 7 § 1 mom., 14 §, 19 §, 26 a § och rubriken för den, 35 § 2–5 mom., 36 § 1 mom. och bilagan till lagen samt temporärt 39 §, av dem 3 § 1 mom., 14 § 1 och 3 mom. och 39 § sådana de lyder i lag 391/2025, 7 § 1 mom. och bilagan till lagen sådana de lyder i lag 700/2022, 26 a § sådan den lyder i lag 1047/2023 och 35 § 2–5 mom. sådana de lyder i lag 292/2023, och

fogas till lagen en ny 40 § som följer:

Gällande lydelse

3 §

*Den statliga finansieringen till
välfärdsområdena*

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

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

Föreslagen lydelse

3 §

*Den statliga finansieringen till
välfärdsområdena*

Välfärdsområdena beviljas statlig finansiering på basis av välfärdsområdets invånarantal, faktorer som beskriver behovet av social- och hälsovårdstjänster, befolkningstäthet, inslag av personer med ett främmande språk som modersmål, tvåspråkighet, *skärgårdsförhållanden*, samiskspråkighet, universitetssjukhustillägg, åtgärder som främjar hälsa och välfärd samt riskfaktorer inom räddningsväsendet, enligt vad som närmare föreskrivs nedan. Andelarna för dessa bestämningsfaktorer 2026 är följande:

Andel av välfärdsområdenas finansiering	procent
Social- och hälsovården sammanlagt	97,803, varav
Servicebehov inom social- och hälsovården	79,981
Invånarantal	11,807
Befolkningstäthet	1,458
Inslag av personer med ett främmande språk som modersmål	1,944
Tvåspråkighet	0,485
Samiskspråkighet	0,013
<i>Skärgårdsförhållanden</i>	0,110
Universitetssjukhustillägg	0,544
Främjande av hälsa och välfärd	1,461
Räddningsväsendet sammanlagt	2,197, varav
Invånarantal	1,428
Befolkningstäthet	0,110
Riskfaktorer	0,659

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,

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 60 procent av den beräknade årliga ökningen av servicebehovet inom social- och hälsovården, som är följande:

- 1) 1,02 procent år 2027,
- 2) 0,99 procent år 2028,
- 3) 0,98 procent år 2029,
- 4) 1,02 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 faktorernas vikt-koefficienter och utifrån de viktningar för de kalkylerade kostnaderna för hälso- och sjukvården, äldreomsorgen och socialvården som avses i 13 § 3 mom. Behovsfaktorerna och deras vikt-koefficienter 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 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. Behovskoefficienten beräknas som medeltalet av de behovskoefficienter som beräknats på basis av uppgifterna för året före det år som föregått finansåret och

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 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 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*

Gällande lydelse

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

19 §

Karaktär av skärgård

Välfärdsområdets 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 de uppgifter som ligger till grund för besluten. På

Föreslagen lydelse

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 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 skärgårds-poäng divideras med medelvärdet av skärgårds-poängen 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

Gällande lydelse

rättelse av räknefel tillämpas i övrigt vad som föreskrivs i 8 kap. i förvaltningslagen.

35 §

Övergångsutjämning

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 övergångsutjämning 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 övergångsutjämning.

Om välfärdsområdets kalkylerade kostnader är mindre än de faktiska kostnaderna läggs skillnaden mellan de kalkylerade och faktiska kostnaderna till välfärdsområdets finansiering i form av övergångsutjämning 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 övergångsutjämning.

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.

Föreslagen lydelse

rättelse av räknefel tillämpas i övrigt vad som föreskrivs i 8 kap. i förvaltningslagen.

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

35 §

Övergångsutjämning

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 övergångsutjämning 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 övergångsutjämning.

Om välfärdsområdets kalkylerade kostnader är mindre än de faktiska kostnaderna läggs skillnaden mellan de kalkylerade och faktiska kostnaderna till välfärdsområdets finansiering i form av övergångsutjämning 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 övergångsutjämning.

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.

Gällande lydelse

39 §

*Tidsbegränsad minskning av
övergångsutjämningsstillägget 2026 och 2027*

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

Föreslagen lydelse

39 §

*Tidsbegränsad minskning av
övergångsutjämningsstillägget 2026 och 2027*

Med avvikelse från 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 övergångsutjämningsstillägg är större än de avdrag som sammanlagt görs i form av övergångsutjämningsstillägg, 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 övergångsutjämningsstilläggen behövs för att trygga tillräcklig finansiering för att ordna tjänster med beaktande av utvecklingen av den kalkylerade finansieringen.

Denna lag träder i kraft den 20 .
Bestämmelserna i 3 § 1 mom. träder dock i kraft först den 1 januari 2028.