

Förvaltningsutskottet

Regeringens proposition till riksdagen med förslag till lagar om ändring av finansieringslagstiftningen i anslutning till reformen av social- och hälsovården och räddningsväsendet

INLEDNING

Remiss

Regeringens proposition till riksdagen med förslag till lagar om ändring av finansieringslagstiftningen i anslutning till reformen av social- och hälsovården och räddningsväsendet (RP 68/2022 rd): Ärendet har remitterats till förvaltningsutskottet för betänkande och till social- och hälsovårdsutskottet för utlåtande.

Utlåtande

Utlåtande har lämnats av

- social- och hälsovårdsutskottet ShUU 8/2022 rd

Sakkunniga

Utskottet har hört

- regeringsråd Eeva Mäenpää, finansministeriet
- finansråd Markku Nissinen, finansministeriet
- finansexpert Unna Heimberg, finansministeriet
- konsultativ tjänsteman Antti Väisänen, finansministeriet
- specialsakkunnig Jaana Määttä, inrikesministeriet
- specialsakkunnig Jussi Lind, social- och hälsovårdsministeriet
- direktör för kommunal ekonomi Sanna Lehtonen, Finlands Kommunförbund
- biträdande borgmästare Daniel Sazonov, Helsingfors stad
- ekonomidirektör Jukka Männikkö, Tammerfors stad
- stadsdirektör Mikko Löfbacka, Ulvsby stad
- ekonomidirektör Mikko Airaksinen, Ulvsby stad
- förändringsdirektör Tanja Penninkangas, Södra Österbottens välfärdsområde
- ekonomiberedningsdirektör Ville Rajahalme, Västra Nylands välfärdsområde.

Skriftligt yttrande har lämnats av

- undervisnings- och kulturministeriet
- Södra Savolax räddningsverk
- Räddningsverket i Östra Nyland
- Mellersta Nylands räddningsverk

Betänkande FvUB 15/2022 rd

- Institutet för hälsa och välfärd (THL)
- Esbo stad
- Kemijärvi stad
- Uleåborgs stad
- Raseborgs stad
- Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt
- Södra Karelens välfärdsområde
- Södra Savolax välfärdsområde
- Mellersta Österbottens välfärdsområde
- Mellersta Finlands välfärdsområde
- Mellersta Nylands välfärdsområde
- Lapplands välfärdsområde
- Birkalands välfärdsområde
- Norra Karelens välfärdsområde
- Norra Österbottens välfärdsområde
- Norra Savolax välfärdsområde
- Päijänne-Tavastlands välfärdsområde
- Satakunta välfärdsområde.

Inget yttrande av

- Kajanalands välfärdsområde.

PROPOSITIONEN

I propositionen föreslås det att lagen om välfärdsområdenas finansiering, lagen om statsandel för kommunal basservice, lagen om genomförande av reformen av social- och hälsovården och räddningsväsendet och om införande av den lagstiftning som gäller reformen, lagen om beskattningsförfarande, inkomstskattelagen och lagen om statskontoret ändras. I propositionen ingår de justeringar som ska göras i finansieringen från och med 2023 och som förutsätts i lagstiftningen samt vissa andra lagstiftningsändringar som visat sig vara behövliga i samband med genomförandet av reformen av social- och hälsovården och räddningsväsendet.

I lagen om välfärdsområdenas finansiering justeras beräkningen av välfärdsområdenas årliga servicebehov för 2023–2026 utifrån en undersökning som utförts av Institutet för hälsa och välfärd. Det föreslås dessutom att indexhöjningen årligen beaktas också i fråga om den beräknade ökningen av servicebehovet och justeringen av de faktiska kostnaderna i efterhand och att det i lagen föreskrivs om en uträkningsmodell för justeringen i efterhand.

När det gäller bestämmandet av finansieringen för de enskilda välfärdsområdena justeras de uppgiftsspecifika viktningarna inom hälso- och sjukvården, äldreomsorgen och socialvården utifrån kostnadsuppgifterna för 2022. Behovsfaktorerna inom hälso- och sjukvården, äldreomsorgen och socialvården och deras viktcoefficienter ska justeras utifrån den färskaste informationen i Institutet för hälsa och välfärds undersökning. När de välfärdsområdesspecifika servicebehovskoefficienterna bestäms ska behovsfaktorerna för 2023 och 2024 beaktas enligt medeltalet av de servicebehovskoefficienter som beräknats utifrån uppgifterna för två år, så att de exceptionella förhål-

Betänkande FvUB 15/2022 rd

landena under coronaåren 2020 och 2021 inte i alltför hög grad inverkar på finansieringen av välfärdsområdena.

Dessutom föreslås det att finansieringen per välfärdsområde ska justeras utifrån kommunernas bokslutsuppgifter för 2022 och att en eventuell skillnad i förhållande till den finansiering som betalats 2023 ersätts välfärdsområdena under 2024.

I ikraftträdandebestämmelserna i lagen om statsandel för kommunal basservice föreslås bestämmelser om grundpriserna på 2022 års nivå, och bestämmelserna preciseras beträffande hur de kostnader som överförs från kommunerna till välfärdsområdena ska justeras utifrån bokslutsuppgifterna för 2022. Dessutom föreslås det bestämmelser om sättet att beräkna justeringen av kostnadsfördelningen och vissa ändringar av teknisk natur som beror på ändringar som gjorts i den gällande lagen.

I lagen om genomförande av reformen av social- och hälsovården och räddningsväsendet och om införande av den lagstiftning som gäller reformen föreskrivs enligt förslaget att sänkingsprocenten för kommunernas inkomstskattesats för 2023 är 12,64 procentenheter. Dessutom föreslås ändringar i lagen om beskattningsförfarande och i inkomstskattelagen i och med att kalkylerna beträffande minskningen av kommunens inkomstskattesats har uppdaterats.

Bestämmelser om Statskontorets uppgifter i anslutning till rapporteringen av välfärdsområdenas ekonomiska uppgifter och administrationen av informationsresursen för ekonomisk information införs i lagen om statskontoret.

Lagarna avses träda i kraft 1.1.2023. Lagarna om ändring av införandelagen och lagen om beskattningsförfarande avses träda i kraft så snart som möjligt.

UTSKOTTETS ÖVERVÄGANDEN

Allmänt

I propositionen föreslås det en ändring av finansieringslagstiftningen i anknytning till grundandet av välfärdsområden och genomförandet av reformen av social- och hälsovården och räddningsväsendet. En stor del av de föreslagna ändringarna har varit kända redan då den egentliga lagstiftningsreformen godkändes i juni 2021. Sådana ändringar gäller bland annat bestämmelser om att sänka kommunernas skattesats och uppdatera de kostnadsuppgifter om kommunerna som används i överföringskalkylerna. Dessutom är en del av ändringarna i lagen om statsandel för kommunal basservice (statsandelslagen) på annat sätt av teknisk natur, till exempel preciseringen av sättet att beräkna justeringen av kostnadsfördelningen. De största ändringarna hänför sig till finansieringen av välfärdsområdena. Sådana ändringar gäller bland annat uppdateringen av Institutet för hälsa och välfärd (THL) undersökning och ändringar i behovskoefficienternas innehåll och viktningar i anslutning till undersökningen.

Med tanke på genomförandet av reformen är det viktigt att kommunerna och välfärdsområdena så snabbt som möjligt får information om grunderna för finansieringen och bland annat om sänk-

Betänkande FvUB 15/2022 rd

ningsprocenten för skattesatsen för 2023. Enligt propositionsmotiven avses en del av de föreslagna lagarna träda i kraft vid ingången av 2023, men de lagar som föreslås om ändring av lagen om genomförande av reformen av social- och hälsovården och räddningsväsendet och om införande av den lagstiftning som gäller reformen (införandelagen) och lagen om beskattningsförfarande avses träda i kraft så snart som möjligt, dock senast den 1 oktober 2022.

Vid beredningen av propositionen har man varit tvungen att vänta på att de statistik- och undersökningsuppgifter som behövs för kalkylerna blir klara. Förvaltningsutskottet påpekar dock att den tid som reserverats för remissbehandlingen av utkastet till regeringsproposition har varit oskäligt kort, de facto fyra hela arbetsdagar. Därtill har en del av det undersökningsmaterial som inverkat på propositionen och som det hänvisas till i den publicerats först efter att remisstiden gått ut. Det är ändå motiverat att reservera minst sex veckor för utlåtanden från kommunsektorn och i fortsättningen även från välfärdsområdena, så att också förtroendeorganen om de önskar har möjlighet att framföra sina synpunkter. Utskottet konstaterar därtill att också den tid som reserverats för riksdagsbehandlingen av propositionen har varit mycket kort.

Sammantaget anser förvaltningsutskottet att propositionen behövs och fyller sitt syfte. Utskottet tillstyrker lagförslagen, men med de synpunkter och tekniska justeringar som framgår nedan.

Finansieringen av social- och hälsovården

Uppdatering av ökningen av servicebehovet

I propositionen föreslås att den beräknade årliga ökningen av servicebehovet justeras för åren 2023—2026. Bedömningen baserar sig på en undersökning av Institutet för hälsa och välfärd på det sätt som förutsatts i lagen. Som grund för beräkningen av förändringen i servicebehovet används en analysmodell för socialutgifter (some-modellen) som Institutet för hälsa och välfärd har tagit fram.

Social- och hälsovårdsutskottet (ShUU 8/2022 rd) understöder i sitt utlåtande den föreslagna uppdateringen av ökningen av servicebehovet utifrån den senaste undersökningen. Syftet med finansieringsmodellen för välfärdsområdena är att trygga en tillräcklig finansiering för att genomföra tjänsterna, men samtidigt uppmuntra områdena att effektivisera sin verksamhet. Med hjälp av så aktuell information som möjligt bör man realistiskt förbereda sig på den framtida kostnadsökning som befolkningens stigande medelålder medför. Samtidigt ska tillhandahållandet av tjänster ändå utvecklas så att det blir mer kostnadseffektivt än tidigare. Social- och hälsovårdsutskottet anser att statsrådet ska följa upp och bedöma hur den beräknade ökningen av servicebehovet som grundar sig på lagstiftningen motsvarar den faktiska ökningen av servicebehovet och dess områdesvisa fördelning samt vid behov ändra regleringen eller den kalkylmodell som ligger till grund för den.

Förvaltningsutskottet konstaterar dessutom att finansieringen allokeras områdesvis utgående från behovs- och omgivningsfaktorer, men samtidigt också med beaktande av regionala förändringar i invånarantalet. Således kommer de regionala skillnaderna i det förändrade servicebehovet som uppkommer då befolkningens medelålder stiger att synas i finansieringen under de kommande åren. Den årliga ökningen av finansieringen kommer att variera rätt mycket mellan de olika om-

Betänkande FvUB 15/2022 rd

rådena. Finansieringsnivån justeras i efterhand med två års fördröjning så att den motsvarar de faktiska kostnaderna. På detta sätt säkerställs att finansieringen inte skiljer sig från de faktiska kostnaderna. Justeringen görs på riksnivå, vilket enligt utredning tryggar finansieringsmodellens sporrande effekt.

Behovs- och omgivningsfaktorer för finansiering

Vid godkännandet av lagstiftningen om välfärdsområdesreformen förutsatte riksdagen (RSv 111/2021 rd) att behovskoefficienterna som tagits fram av Institutet för hälsa och välfärd preciseras i det fortsatta arbetet med beaktande av de faktiska kostnadsfaktorerna, såsom kostnaderna för socialvården och de regionala kostnadsfaktorerna. Förvaltningsutskottet (FvUU 12/2021 rd) har i sitt utlåtande om reformen fäst uppmärksamhet bland annat vid hur täckande, uppdaterad och tillförlitlig den kunskapsbas som används vid bedömningen av bestämningsfaktorerna och servicebehovet är.

I propositionen föreslås att de behovsfaktorer som fastställer välfärdsområdenas servicebehovskoefficienter och deras viktcoefficienter uppdateras utgående från de senaste undersökningarna. Det föreslås att antalet behovsfaktorer utvidgas avsevärt inom hälso- och sjukvården, äldreomsorgen samt socialvården. De i propositionen föreslagna ändringarna i andelarna för finansieringen av social- och hälsovården, viktningarna och behovsfaktorerna påverkar för sin del fördelningen av den välfärdsområdesspecifika finansieringen.

Social- och hälsovårdsutskottet anser att det med tanke på välfärdsområdenas organiseringsansvar är motiverat att behovsfaktorerna uppdateras utgående från de senaste uppgifterna. Enligt utskottets ståndpunkt riktas då finansieringen för respektive välfärdsområde så att den bättre motsvarar områdets servicebehov och förhållanden, och då tryggas på ett rättvisare sätt förutsättningarna för att ordna tjänsterna.

Förvaltningsutskottet konstaterar att modellen har utvecklats, men att propositionen ändå inte innehåller förslag till nya bestämningsfaktorer för finansieringen. Av propositionsmotiven framgår att de regionala omgivningsfaktorerna har bedömts utifrån Statens ekonomiska forskningscentrals (VATT) undersökningar om löneskillnader och Institutet för hälsa och välfärds undersökningar om finansieringen av social- och hälsovården. Det krävs enligt utredningen ändå analys och fortsatt arbete för att utveckla nya kriterier.

Förvaltningsutskottet konstaterar att viktningen av bestämningsfaktorerna för finansieringen grundar sig på en helhetsbedömning. Den invånarbaserade andelen av finansieringen kompenserar brister i den behovsbaserade modellen, såsom faktorer som orsakar kostnader och som på basis av undersökningar och tillgänglig statistik samt andra uppgifter ännu inte har inkluderats i bestämningsfaktorerna för finansieringen. Sådana är till exempel regionala kostnadsskillnader, faktorer som hänför sig till urbanisering och bostadslöshet. Genom en invånarbaserad finansiering tryggas också förutsättningarna för fortlöpande organisering av tjänster och en hållbar övergång till det nya finansieringssystemet. Det är också bra att beakta att det regionala servicebehovet beräknas årligen utifrån de senaste statistikuppgifterna. Således kommer de områdesvisa förändringarna i servicebehovet att synas också i finansieringen av området. Finansieringen avgörs således inte enbart av ändringar i invånarantalet.

Betänkande FvUB 15/2022 rd

Förvaltningsutskottet betonar att utvecklingen av finansieringsmodellen och forskningen kring den behovsmodell som ligger till grund för finansieringsmodellen är fortlöpande utvecklingsarbete. Behovsfaktorerna och deras viktningar i enlighet med 14 § i finansieringslagen uppdateras minst vart fjärde år. Förvaltningsutskottet håller med social- och hälsovårdsutskottet om att det är viktigt att välfärdsområdena i god tid på förhand känner till vilka ändringar som görs i finansieringsmodellen och att eventuella ändringar görs efter övervägande och noggranna konsekvensbedömningar.

Propositionen innehåller också en övergångsbestämmelse som anknyter till coronaåren. Enligt övergångsbestämmelsen beaktas behovsfaktorerna för 2023 och 2024 vid fastställandet av välfärdsområdenas servicebehovskoefficienter enligt medeltalet av de servicebehovskoefficienter som räknats ut på basis av uppgifterna för två år. För 2023 beaktas uppgifterna för 2019 och 2020 och för 2024 beaktas uppgifterna för 2019 och 2021. Utskottet anser att förslaget är befogat. Syftet med övergångsbestämmelsen är att minska den inverkan som de mest exceptionella coronaåren har på finansieringen.

Beräkning av indexhöjning

Enligt propositionen ska både det ökade servicebehovet och justeringen av kostnadsnivån höjas med index så att de motsvarar prisnivån för det kommande året. Syftet med preciseringen av beräkningssättet är att förbättra finansieringssystemets förmåga att reagera på förändringar i prisnivån.

Social- och hälsovårdsutskottet har ansett att ändringarna av indexhöjningen är välkomna. Enligt utskottet förbättrar förslaget finansieringssystemets förmåga att reagera på prisförändringar till exempel under perioder med snabb inflation. Eftersom välfärdsområdena huvudsakligen får sin finansiering från staten, är det viktigt att det fästs särskild uppmärksamhet vid att finansieringssystemet är aktuellt och att beräkningssättet är exakt. Även med tanke på transparensen i finansieringssystemet anser utskottet det vara motiverat att justeringen av kostnadsnivån skrivs in i lagen och att beräkningssättet öppnas upp. Utskottet anser att särskilt då förtjänstnivåindexet som ingår i välfärdsområdesindexet grundar sig på den allmänna inkomstnivån beaktas nödvändigtvis inte inkomstutvecklingen inom social- och hälsovården på ett realistiskt sätt.

Förvaltningsutskottet konstaterar att välfärdsområdenas prisindex ska bygga på det allmänna förtjänstnivåindexet, konsumentprisindexet och den förändring som skett i välfärdsområdesarbetsgivarens socialskyddsavgifter. Viktkoefficienten för förtjänstnivåindexet är 0,60, konsumentprisindexets viktcoefficient 0,30 och viktcoefficienten för förändringen i välfärdsområdesarbetsgivarens socialskyddsavgifter 0,10.

I en utredning som förvaltningsutskottet fått anses att det med tanke på finansieringsmodellens sporrande effekt är viktigt att man vid indexbildningen använder det allmänna förtjänstnivåindexet och konsumentprisindexet. Enligt utredningen har välfärdsområdesindexets exakthet i förhållande till de faktiska social- och hälsovårdskostnaderna bedömts vara rätt så god i beredningsskedet av finansieringslagen. Finansieringsnivån justeras i efterhand så att den överensstämmer med de faktiska kostnaderna. Senast i detta sammanhang ser man hur de olika komponenterna inverkar på de faktiska kostnaderna. Förvaltningsutskottet anser precis som social- och hälsovårds-

Betänkande FvUB 15/2022 rd

utskottet att det är viktigt att statsrådet följer upp och bedömer hur välfärdsområdesindexet motsvarar förändringen i kostnadsnivån.

Tillägg för universitetssjukhus

I propositionsmotiven konstateras att områden med universitetssjukhus enligt undersökningar har högre kostnader än andra områden. I lagen om välfärdsområdenas finansiering (finansieringslagen) finns för närvarande ingen separat bestämmingsfaktor som till denna del riktar finansieringen till områdena med universitetssjukhus. Förändringen i finansieringen av välfärdsområdena i riktning mot en kalkylerad finansiering genomförs gradvis så att finansieringen av välfärdsområdena (som är huvudmän för universitetssjukhus) år 2023 ändå i praktiken baserar sig på kostnader som på grund av övergångsutjämnningen ännu överförs från kommunerna i området. Således ingår också de extra kostnaderna för områden som är huvudmän för universitetssjukhus i den allmänna finansieringen under det inledande året 2023. Bestämningsfaktorerna för den kalkylerade finansieringen inverkar i praktiken stegvis på den områdesspecifika finansieringen från och med 2024.

Enligt propositionsmotiven har det i samband med beredningen gjorts en bedömning av alternativa sätt att beakta kostnaderna för universitetssjukhusen. Enligt en utredning till utskottet föreslås inget tillägg för universitetssjukhus i denna proposition på grund av remissvaren och i synnerhet på grund av att den undersökning av Institutet för hälsa och välfärd som ligger till grund för tillägget ännu inte har publicerats för bedömning. Beredningen av tillägget för universitetssjukhusen fortsätter och avsikten är att en proposition om tillägget ska lämnas till riksdagen under höstsessionen 2022. Den nya bestämmingsfaktorn för finansieringen kan då beaktas tidigast från och med 2024. Förvaltningsutskottet påskyndar beredningen av propositionen. Utskottet anser att finansieringen av välfärdsområden med universitetssjukhus bör genomföras så att den inte äventyrar en tillräcklig finansiering av tjänsterna i andra välfärdsområden.

Finansieringen av räddningsväsendet

Synpunkter på tillräcklig finansiering av räddningsväsendet

Förvaltningsutskottet har i sitt utlåtande om välfärdsområdesreformen fäst uppmärksamhet vid räddningsväsendets finansieringsunderskott och ansett det nödvändigt att man i reformen ser till att räddningsväsendet får tillräcklig finansiering (FvUU 12/2021 rd— RP 241/2020 rd). Inga beslut har fattats i ärendet i samband med behandlingen av planen för de offentliga finanserna våren 2022. Förvaltningsutskottet anser att man bör ta ställning till frågan senast i samband med budgetberedningen (även FvUU 16/2022 rd).

Utgångspunkten och principen för välfärdsområdenas finansiering är att den ska räcka till för att ordna social- och hälsovårdstjänsterna och räddningsväsendet. I de sakkunnigyttranden som utskottet fått påpekas dock fortfarande att finansieringen av räddningsväsendet allmänt taget är otillräcklig. Finansieringslagen beaktar inte heller kostnaderna som följer av att krisberedskapen höjs på grund av det förändrade säkerhetsläget. Därtill är man tvungen att finansiera projekt som berör IKT-system med medel som är avsedda för produktionen av tjänster.

Betänkande FvUB 15/2022 rd

Enligt en nationell utredning som inrikesministeriet har gjort har man identifierat ett finansieringsunderskott i räddningsväsendets nuvarande kommunala system. Detta måste beaktas när målen för välfärdsområdesreformen samt välfärdsområdets budget och investeringar samordnas. Välfärdsområdet bedömer riskerna och fattar beslut om servicenivån efter att ha hört regionförvaltningsverket. Enligt utredningen kan finansieringsunderskottet för räddningsväsendet i välfärdsområdet bedömas först efter att välfärdsområdenas verksamhet har inletts.

Utskottet konstaterar att även om räddningsväsendets finansiering är kalkylerad, granskas finansieringen som en helhet för varje välfärdsområde. Varje välfärdsområde beslutar för sin del om hur den allmänna finansieringen fördelas mellan olika uppgifter samt om investeringar.

Enligt uppgift ska inrikesministeriet under innevarande år i enlighet med redogörelsen för den inre säkerheten göra en utredning av systemet för befolkningsskydd och skyddsrummen. Utredningen kan lyfta fram behov av fortsatt finansiering i fråga om räddningsväsendets krisberedskap. Av utredningen kan framkomma finansieringsbehov inte bara för välfärdsområdena utan också för kommunerna.

Utskottet lyfter i detta sammanhang också fram systemet med avtalsbrandkårer som en del av räddningsväsendets servicesystem. Avtalsbrandkårernas betydelse som producenter av räddningsväsendets tjänster eller som stöd till dem framhävs särskilt i glesbygden. Utskottet betonar att avtalsbrandkårernas verksamhetsbetingelser på lång sikt bör tryggas genom olika åtgärder.

Finansieringskriterier för räddningsväsendet

För välfärdsområdena fastställs utifrån tre finansieringskriterier finansiering som motsvarar räddningsväsendets kostnader på nuvarande nivå. Största delen av den kalkylerade finansieringen bestäms utgående från kriteriet invånarantal (65 %). Kriteriet riskfaktorer används för att bestämma 30 procent av finansieringen. Fem procent bestäms enligt befolkningstätheten.

I sakkunnigyttranden till utskottet har man ansett att i synnerhet grunderna för granskningen av riskklasser och definitionen av riskerna behöver uppdateras och vidareutvecklas. Exempelvis över en femtedel av alla områden som hör till högre riskklass i Finland finns i Helsingfors. Den riskkoefficient som bestämmer finansieringen för räddningsväsendet är ändå till sitt värde den lägsta för Helsingfors. Finansieringsmodellen anses inte heller i tillräcklig utsträckning beakta det särskilt betydande behov av beredskap och resurser som objekt av riksintresse, till exempel ett kärnkraftverk eller ett oljeraffinaderi, medför för välfärdsområdet.

I vissa utlåtanden påpekas också att finansieringen inte i tillräcklig mån beaktar finansieringsbehoven till exempel i anslutning till oljebekämpning till havs. Det ses som viktigt att oljebekämpningen beaktas i riskmodellen, eftersom finansieringen av oljebekämpningen i praktiken helt och hållet överförs på välfärdsområdena när investerings- och verksamhetsunderstöden från oljeskyddsfonden upphör. Att stödet från oljeskyddsfonden upphör bedöms medföra en betydande risk för att beredskapsnivån och kapaciteten inom oljebekämpningen sjunker, såväl på regional som på nationell nivå. Utskottet förutsätter att regeringen vidtar åtgärder för att trygga finansieringen av oljebekämpning till havs (*Utskottets förslag till uttalande 1*).

Betänkande FvUB 15/2022 rd

Förvaltningsutskottet anser det nödvändigt att man följer upp hur den statliga finansieringsmodellen fungerar och vilka effekter den har när verksamheten inleds. Även i fråga om räddningsväsendet är utvecklingen av finansieringsmodellen och forskningen kring behovsmodellen som ligger bakom den ett fortlöpande utvecklingsarbete. Enligt utskottets uppfattning är avsikten att bestämningsfaktorerna för finansieringen och deras viktcoefficienter utvecklas vid inrikesministeriet i samarbete med räddningsverken. Utskottet konstaterar att bestämningsfaktorerna och deras viktcoefficienter ska beakta de olika områdenas särdrag för att räddningsväsendets kostnader i välfärdsområdet ska kunna fastställas så tillförlitligt som möjligt. Utskottet anser att utredningsarbetet bör inledas utan dröjsmål.

Tillräcklig finansiering för välfärdsområdena

Både välfärdsområdena och kommunerna har i sina utlåtanden till förvaltningsutskottet uttryckt oro för hur finansieringen ska räcka till. I utlåtandena påpekas bland annat att finansieringsförslaget beaktar exempelvis kostnaderna för löneharmoniseringen under övergångsperioden, kostnadseffekterna av löneuppgörelsen våren 2022, effekterna av den nuvarande inflationen på nästan sex procent eller åtgärdandet av vårdskulden som coronaepidemin har orsakat samt annan dold vårdskuld. Därtill ökar kostnaderna till följd av det i förordning föreskrivna avkastningskravet på sex procent för hyror på lokaler som välfärdsområdena använder samt till följd av den regionala harmoniseringen av hyrorna. Det har föreslagits att man också 2023—2025 ska förbereda sig på ändringskostnader, IKT-kostnaderna medräknat, genom särskild finansiering som baserar sig på behovsprövning. Det har också fästs uppmärksamhet vid betalningsberedskapen vid årsskiftet 2022—2023. När det gäller räddningsväsendet har det uttryckts oro över hur den allmänna finansieringen på rätt sätt ska kunna riktas till räddningsväsendet. Förvaltningsutskottet har dessutom separat av samtliga välfärdsområden bett om en bedömning av områdets finansieringsunderskott år 2023. Uppskattningarna varierar mellan 5,4 miljoner euro och cirka 85 miljoner euro, men svaren är inte helt jämförbara sinsemellan.

Enligt uppgift från finansministeriet beaktas vid den årliga förändringen av välfärdsområdenas finansiering den höjda kostnadsnivån, den uppskattade ökningen av servicebehovet samt kostnadseffekterna av eventuella nya uppgifter, som finansieras till fullt belopp med statlig finansiering. År 2023 beräknas finansieringen öka med cirka 1,1 miljarder euro jämfört med 2022. Utgångspunkten är att välfärdsområdenas finansiering ska räcka till för att ordna social- och hälsovårdstjänsterna och räddningsväsendet. Den inledande finansieringen för välfärdsområdena baserar sig på kostnader som överförs från kommunerna till områdena. Basfinansieringen avviker därmed inte från hur tjänsterna för närvarande sköts på nationell nivå. Om ordnandet av uppgifterna äventyras på grund av att finansieringen inte är tillräcklig, har välfärdsområdena möjlighet att under vissa förutsättningar få tilläggsfinansiering (11 § i finansieringslagen).

Det är då reformen träder i kraft baserar sig välfärdsområdenas finansiering delvis på uppskattade uppgifter. De kostnader som överförs beräknas på basis av bokslutsuppgifterna för 2021 och budgetuppgifterna för 2022. Under 2023 fås de slutliga bokslutsuppgifterna också för 2022 och då uppdateras finansieringen utifrån de nya uppgifterna. Ändringarna i finansieringen beaktas från och med 2024. Samtidigt justeras i efterhand också finansieringen för respektive välfärdsområde för år 2023, så att finansieringen minskas eller ökas utifrån hur den avviker från den ursprungliga finansieringen som delvis baserar sig på uppskattningar. Ändringen i finansieringen

Betänkande FvUB 15/2022 rd

betalas som en områdesspecifik engångsersättning 2024. På det här sättet eftersträvar man att säkerställa att nivån på finansieringen per välfärdsområde 2023 motsvarar de faktiska överförda kostnaderna.

I samband med propositionen har det framförts en önskan om att engångsersättningen ska betalas redan 2023. Syftet med engångsersättningen är dock att den ska vara kostnadsneutral i förhållandet kommun-stat-välfärdsområde. Den minskning av kommunernas statsandelar som motsvarar en eventuell ökning av kostnaderna görs först 2024 och 2025. Arrangemanget skulle därmed förutsätta en ökning av statens betalningsandel redan 2023 och för detta finns ingen beredskap i planen för de offentliga finanserna. Det anses inte heller motiverat att tidigarelägga utbetalningen eftersom en eventuell minskning av kommunernas finansiering, eller välfärdsområdenas finansiering som ett resultat av justeringen, mitt under året är problematisk.

Avsikten har varit att trygga välfärdsområdenas betalningsberedskap vid årsskiftet 2022—2023 genom en övergångsbestämmelse i finansieringslagen (37 §), enligt vilken hälften av betalningsposten för januari i fråga om finansieringen för 2023 betalas till välfärdsområdet den 1 december 2022. Enligt uppgifter till förvaltningsutskottet uppgår det belopp som betalas ut i december till cirka 1,9 miljarder euro.

Förvaltningsutskottet håller med social- och hälsovårdsutskottet om att en tillräcklig finansiering för välfärdsområdena är förenad med osäkerhetsfaktorer som beror både på reformen och på den nationella och globala situationen. Förvaltningsutskottet anser att statsrådet noggrant bör följa upp hur välfärdsområdenas finansiering räcker till och vid behov lämna en proposition om ändring av regleringen, ifall ordnandet av de tjänster som tryggas i grundlagen äventyras trots möjligheten tilläggsfinansiering. Utskottet förutsätter att regeringen ser till att uppnåendet av målen för reformen av social- och hälsovården och räddningsväsendet följs upp långsiktigt och att iakttagelserna rapporteras regelbundet (*Utskottets förslag till uttalande 2*).

Kommunernas finansiering

Överföringskalkyler och sänkning av skattesats

Kalkylerna över den finansiering som överförs från kommunerna till välfärdsområdena justeras 2023 när kommunernas bokslut för 2022 har färdigställts och när man känner till de slutliga kostnader som överförs och den finansiering som överförs. Då fastställs finansieringen från och med 2024. Samtidigt justeras också utjämningselementen i finansieringsmodellen, dvs. förändringsbegränsaren och utjämnningen av systemändringen.

I städernas utlåtanden har man bland annat fäst uppmärksamhet vid att det inte görs någon indexhöjning i fråga om begränsare och utjämnningar. En indexjustering av övergångsutjämnningen är nödvändig. Förvaltningsutskottet konstaterar att finansieringen för reformen i sin helhet genomförs i enlighet med tvärsnittssituationen för år 2022. Utjämningselementen fastställs därför så att de motsvarar 2022 års nivå och ändras inte efter det. Lösningen motsvarar den modell som vanligen tillämpas i samband med statsandelsreformer. Det kommer även i fortsättningen att göras indexjusteringar i statsandelen för kommunal basservice, som är avsedd för att finansiera basservicen.

Betänkande FvUB 15/2022 rd

Justeringarna på basis av kommunernas bokslutsuppgifter för 2022 — både den permanenta korrigeringen från och med 2024 och den retroaktiva korrigeringen för 2023 — genomförs så att varje kommuns andel av justeringen är lika stor per invånare. Justeringarna genomförs således kostnadsneutralt i förhållandet mellan staten och kommunerna.

Kostnadsuppgifterna för social- och hälsovården och räddningsväsendet uppdateras ytterligare när bokslutsuppgifterna för både 2021 och 2022 har färdigställts. I och med uppdateringarna blir kostnadsuppgifterna preciserade och beaktade i kalkylerna för överföringen av inkomster från kommunerna till finansieringen av välfärdsområdena. Avstämningen av inkomsterna som överförs mot nivån på kostnaderna som överförs görs i sista hand genom att höja eller sänka statsandelen.

I den gällande införandelagen föreskrivs det som en del av finansieringslösningen för välfärdsområdesreformen att kommunerna som inkomstskattesats för 2023 ska bestämma inkomstskattesatsen för 2022 minskad med en lika stor procentenhet i samtliga kommuner. Det föreslås att paragrafen ändras så att kommunfullmäktige som inkomstskattesats för 2023 bestämmer inkomstskattesatsen för 2022 minskad med 12,64 procentenheter i stället för de tidigare föreskrivna 13,26 procentenheterna.

Behovet av att sänka skattesatsen baserar sig på en kalkyl enligt vilken inkomster överförs från kommunernas ekonomi motsvarande de kostnader som överförs. Andelen av sänkningen i skattesatsen är en så kallad residualpost som med beaktande av övriga inkomster som överförs avstämmer den totala summan av inkomsterna som överförs så att den motsvarar de kostnader som överförs. Enligt utredningen har sänkingsprocenten för skattesatsen beräknats på basis av de senaste tillgängliga uppgifterna våren 2022. Sänkingsprocenten för skattesatsen har beräknats utifrån kommunernas bokslutsprognoser för 2021 samt budgetarna för 2022. De statsandelar som överförs och ersättningar för förlorade skatteinkomster baserar sig på uppgifterna för 2022. I fråga om skatteinkomsterna har man använt finansministeriets uppskattningar från våren 2022. Bestämmelser om sänkingsprocenten för skattesatsen utfärdas uttryckligen på basis av uppgifterna från våren 2022, för att uppgifterna ska vara tillgängliga för kommunerna så snart som möjligt för beredningen av budgeten för 2023 och för att lagändringen skulle träda i kraft för sent om den lämnades under höstsessionen.

Kostnader för främjande av hälsa och välfärd

I fortsättningen ingår främjandet av hälsa och välfärd i både kommunernas och välfärdsområdenas lagstadgade uppgifter. Även efter social- och hälsovårdsreformen kommer kommunerna som en lagstadgad uppgift att ha hand om en del av de uppgifter som anknyter till främjandet av hälsa och välfärd. Kommunerna har också en lagstadgad skyldighet att med sin egen expertis stödja välfärdsområdenas arbete för att främja hälsa och välfärd. Utskottet har gjorts uppmärksam på att den andel av främjandet av hälsa och välfärd som blir kvar hos kommunerna inte automatiskt kan särskiljas från bokslutsuppgifterna enligt serviceklass, eftersom den är en del av den serviceklass som överförs till välfärdsområdena.

Enligt uppgift har man med en separat enkät vintern 2022 kartlagt kommunernas kostnader för främjande av hälsa och välfärd 2021. Avsikten är också att med en separat enkät våren 2023 ut-

Betänkande FvUB 15/2022 rd

reda kommunernas kostnader för främjande av hälsa och välfärd 2022. Enligt utredning kan dessa kostnader beaktas i överföringskalkylen så att det inte överförs för mycket kostnader och inkomster från kommunerna till välfärdsområdena. Utskottet understryker att den finansiering som blir kvar i kommunerna för denna viktiga uppgift bör tryggas också när den slutliga beräkningen görs.

Beaktande av löneharmoniseringen i överföringskalkylerna

Vid förvaltningsutskottets utfrågning av sakkunniga fästes uppmärksamhet vid konsekvenserna av att man retroaktivt harmoniserar lönerna och täcker underskott. Enligt utredning har flera organisationer som för närvarande är verksamma i form av samkommuner för social- och hälsovård redan genomfört och håller på att genomföra en retroaktiv harmonisering av de uppgiftsbaserade lönerna från tidigare år så att de kumulativa harmoniseringsposterna riktar sig till åren 2021—2022 som används vid överföringskalkylerna för social- och hälsovårdsreformen. I en situation där dessa kumulativa kostnadsposter påverkar social- och hälsovårdsutgifterna för samkommunernas medlemskommuner under ovan nämnda kalkylår, och där de inte har avsatts i bokföringen för tidigare räkenskapsperioder, sker det en snedvridning i överföringskalkylen. En motsvarande situation uppstår om samkommunernas underskott från tidigare år, för vilka inga avsättningar har gjorts i bokföringen, ska täckas 2021 eller 2022. Effekterna av en retroaktiv löneharmonisering kan vara upp till flera tiotals miljoner euro för respektive område.

Förvaltningsutskottet konstaterar att kostnaderna i väsentlig grad påverkar överföringskalkylen för reformen, men också de stora utjämningsmomenten i statsandelssystemet, dvs. förändringsbegränsaren och utjämningen av systemändringen. Löneharmoniseringen ökar kostnadsnivån för kommunerna i de ovan avsedda områdena, vilket minskar kommunens statsandel genom förändringsbegränsaren. Därtill försämras balansen i kommunens ekonomi, som ligger till grund för beräkningen av utjämningen av systemändringen.

Syftet med förändringsbegränsaren är att i statsandelen beakta skillnaden mellan de inkomster och kostnader som överförs. Om de överförda kostnaderna är större än inkomsterna minskar kommunens statsandel med 60 procent av skillnaden. När kostnaderna ökar på grund av löneharmoniseringen blir förändringsbegränsaren ofördelaktigare för kommunen, vilket i praktiken tar sig uttryck i en minskning av kommunens statsandel.

Förvaltningsutskottet konstaterar att kommunerna på basis av löneharmoniseringen har olika ställning i olika områden beroende på om löneuppgörelserna redan har gjorts eller om de görs först efter att social- och hälsovårdsreformen har trätt i kraft. Beslut som fattats före 2023 försvagar situationen för kommunerna i området i kalkylerna för social- och hälsovården. I andra områden realiserar inte kostnadsökningen i social- och hälsovårdskalkylerna.

Enligt en utredning som delgivits förvaltningsutskottet finns det i detta skede inga heltäckande uppgifter i euro om vilka effekter löneharmoniseringen har på kostnaderna. Finansministeriet utreder frågan tillsammans med Finlands Kommunförbund. Utskottet anser det nödvändigt att man finner lämpliga lösningar på situationen.

Betänkande FvUB 15/2022 rd

Reform av statsandelssystemet

I samband med välfärdsområdesreformen görs endast nödvändiga ändringar i statsandelssystemet för kommunerna. Behoven av att utveckla statsandelssystemet efter reformen bedöms i förhållande till de uppgifter som blir kvar hos kommunerna och förändringarna i omvärlden. Regeringen har vid budgetförhandlingarna hösten 2020 kommit överens om att som tjänsteuppdrag inleda en total översyn av kommunernas finansiering inklusive statsandelssystemet samt kommunernas uppgifter, samarbetet mellan kommunerna och deras struktur samt vilken roll kommuner av olika storlek har i framtiden. Det har gjorts en övergripande granskning av kommunernas finansieringssystem och avsikten är att systemet ska utvecklas så att det främjar en hållbar och stabil kommunal ekonomi och tryggar bland annat de växande kommunernas investeringsförmåga. Före den egentliga statsandelsreformen är det viktigt att få information om och erfarenhet av kommunernas ekonomi och hur finansieringssystemet fungerar efter social- och hälsovårdsreformen.

Utskottet påpekar att det blir ännu viktigare att trygga hållbarheten inom den kommunala ekonomin på lång sikt. Social- och hälsovårdsreformen innebär stora förändringar i ordnandet och produktionen av tjänster, men också till exempel i kommunernas och städernas investeringsbehov och investeringsförmåga. Reformen flyttar de snabbast växande utgifterna, som hänför sig till att befolkningens medelålder stiger, bort från den kommunala ekonomin. Enligt prognosen för den kommunala ekonomin kommer ändå obalansen mellan kommunernas inkomster och utgifter att bestå. Även den ekonomiska differentieringen mellan kommunerna fortsätter. Kommunens ekonomiska utveckling och livskraft kommer fortsatt att bestämmas främst av den ekonomiska tillväxten, sysselsättnings- och arbetslöshetsutvecklingen, förändringarna i åldersstrukturen och flyttningsrörelsen. Kommunerna arbetar på att anpassa och reformera sin ekonomi, men även staten bör fortsätta med sina åtgärder för att förbättra sysselsättningen, stärka kommunernas inkomster och stävja de offentliga kostnaderna.

DETALJMOTIVERING

1. Lagen om ändring av lagen om välfärdsområdenas finansiering

25§. Beviljande och utbetalning av den statliga finansieringen. (Ny). Enligt utredning till utskottet har det i samband med verkställandet av reformen framkommit ett behov att ändra utbetalningen av finansieringen till välfärdsområdena i 25 § 2 mom. i finansieringslagen, som inte ingår i propositionen. Enligt momentet betalas finansieringen till välfärdsområdena månatligen senast den första dagen i månaden. Detta är dock inte möjligt till exempel i fråga om januari månads betalningspost, eftersom nyårsdagen inte är en bankdag. Finansiering som reserverats för det inkommande budgetåret kan inte betalas ut tidigare, det vill säga under föregående år.

Utiifrån inkommen utredning föreslår utskottet att ordalydelsen i 25 § 2 mom. preciseras så att betalningstidpunkten senast är den första bankdagen i månaden.

För tydlighetens skull konstaterar utskottet att bestämmelser om den avvikande tidtabellen för betalningsposten i januari 2023 i fråga om finansieringen till välfärdsområdena finns i finansie-

Betänkande FvUB 15/2022 rd

ringslagens övergångsbestämmelse (37 §). Hälften av betalningsposten för januari 2023 betalas till välfärdsområdet den 1 december 2022. Dagen i fråga är en torsdag, vilket innebär att det i övergångsbestämmelsen inte finns något motsvarande ändringsbehov som i 25 § 2 mom., som gäller den ordinarie månatliga betalningsposten.

2. Lagen om ändring av lagen om statsandel för kommunal basservice

57 §. Ikraftträdande. I propositionen har man strävat efter att precisera ordalydelsen i 4 mom. särskilt i fråga om hur statsandelarna till kommunerna justeras från och med 2024 och retroaktivt för 2023 utifrån bokslutsuppgifterna för 2022.

I 3 mom. föreskrivs om justering av överföringskalkylerna och de kommunvisa utjämningssementen utifrån kommunernas bokslutsuppgifter för 2022 från och med 2024. Paragrafens 4 mom. gäller hur justeringarna beaktas i kommunernas statsandel. Justeringarna av statsandelen beaktas i jämnstora poster per invånare och kommun och inte på basis av de faktiska kostnaderna för varje kommun.

Under riksdagsbehandlingen av propositionen har det framgått att den föreslagna ordalydelsen fortfarande inte helt entydigt beskriver hur justeringen ska göras för att den ska vara kostnadsneutral i förhållandet mellan staten och kommunerna. Av bestämmelsen framgår inte tillräckligt tydligt att justeringen av statsandelen på riksnivå görs permanent från och med 2024. Därtill behöver det förtydligas att justeringen för 2023 beaktas retroaktivt till jämnstora belopp under två år, 2024 och 2025. Utskottet föreslår att dessa preciseringar görs i 4 mom.

FÖRSLAG TILL BESLUT

Förvaltningsutskottets förslag till beslut:

Riksdagen godkänner lagförslag 3—6 i proposition RP 68/2022 rd utan ändringar.

Riksdagen godkänner lagförslag 1 och 2 i proposition RP 68/2022 rd med ändringar. (Utskottets ändringsförslag)

Riksdagen godkänner två uttalanden. (Utskottets förslag till uttalanden)

1.

Lag

om 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., 8 § 1 mom., 13 § 3 mom., **25 § 2 mom.** och bilagan till lagen och
fogas till 10 § ett nytt 2 mom. och till lagen nya 35 a och 38 § som följer:

3 §

Den statliga finansieringen till välfärdsområdena

Välfärdsområdena beviljas statlig finansiering utifrån välfärdsområdets invånarantal, faktorer som beskriver behovet av social- och hälsovårdstjänster, befolkningstätheten, inslaget av personer med ett främmande språk som modersmål, tvåspråkigheten, karaktären av skärgård, samisk-språkigheten, åtgärder som främjar hälsa och välfärd samt riskfaktorer inom räddningsväsendet, enligt vad som närmare föreskrivs nedan. Andelarna av dessa bestämningsfaktorer året före det år då lagen träder i kraft är följande:

Betänkande FvUB 15/2022 rd

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

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,
-

8 §

Beaktande av förändringen i kostnadsnivån

När nivån för den statliga finansieringen bestäms för finansåret beaktas förändringen i kostnadsnivån i enlighet med prisindexet för välfärdsområdena. När förändringen i kostnadsnivån räknas ut beaktas välfärdsområdenas kalkylerade kostnader för det föregående året, förändringen i servicebehovet samt justeringen av de faktiska kostnaderna i efterhand.

Betänkande FvUB 15/2022 rd

10 §

Beaktande av de faktiska kostnaderna

Beaktandet av de faktiska kostnaderna baserar sig på den i 1 mom. avsedda skillnaden mellan de kalkylerade och de faktiska kostnaderna för finansåret, som i enlighet med 8 § 1 mom. justeras enligt kostnadsnivån för det finansår för vilket justeringen görs. Vid beräkningen beaktas förändringen i skillnaden mellan de kalkylerade och de faktiska kostnaderna för det i 1 mom. avsedda finansåret jämfört med det föregående finansåret samt den justering som gjorts i efterhand för det finansår som avses i det momentet.

13 §

Grunderna för social- och hälsovårdens kalkylerade kostnader

När de kalkylerade kostnader bestäms som bygger på de behovsfaktorer som beskriver användningen av tjänster inom hälso- och sjukvården, äldreomsorgen och socialvården ska följande uppgiftsspecifika viktningar tillämpas:

Hälso- och sjukvård 58,86 procent

Äldreomsorg 19,75 procent

Socialvård 21,39 procent

25 § (Ny)

Beviljande och utbetalning av den statliga finansieringen

Servicecentret för statens ekonomi- och personalförvaltning betalar ut den statliga finansieringen till välfärdsområdena månatligen senast den första bankdagen i månaden. I januari respektive juni under finansåret betalas 2/12 av finansieringen för hela året och i de övriga månaderna betalas den resterande finansieringen i lika stora poster. Finansministeriet förser servicecentret med de uppgifter som behövs för utbetalningen av de belopp som avses i 1 mom.

35 a §

Ersättning per välfärdsområde 2024

I finansieringen av ett välfärdsområde görs år 2024 ett separat tillägg av engångsnatur eller ett separat avdrag av engångsnatur, om beloppet av den statliga finansiering som beviljats välfärdsområdet år 2023 utifrån en justering enligt 35 § 6 mom. har varit mindre eller större än de faktiska kostnaderna för kommunerna i det område som välfärdsområdet omfattar. Tillägget eller avdraget räknas ut så att den statliga finansiering som beviljats välfärdsområdet 2023 jämförs med det belopp som välfärdsområdet skulle ha beviljats i statlig finansiering om man vid beräkningen

Betänkande FvUB 15/2022 rd

hade använt de tjänstspecifika bokslutsuppgifterna för 2022 i stället för kommunernas budgetuppgifter för 2022. Tillägget eller avdraget är lika stort som den skillnad som fått på detta sätt.

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

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

38 §

Servicebehovskoefficienter för hälso- och sjukvården, äldreomsorgen och socialvården 2023 och 2024

Med avvikelse från 14 § 3 mom. bestäms servicebehovskoefficienterna för hälso- och sjukvården, äldreomsorgen och socialvården för 2023 utifrån medeltalet av de servicebehovskoefficienter som bestämts på basis av uppgifterna för 2019 och 2020 samt för 2024 utifrån medeltalet av de servicebehovskoefficienter som bestämts på basis av uppgifterna för 2019 och 2021.

Bilaga

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

Behovsfaktor inom hälso- och sjukvården	Viktkoefficient
Ålder 0 år, kvinna	1,414599357
Ålder 1–6 år, kvinna	0,903653648
Ålder 7–12 år, kvinna	1,003407643
Ålder 13–18 år, kvinna	1,219566035
Ålder 19–25 år, kvinna	1,020826596
Ålder 26–30 år, kvinna	0,985603291
Ålder 31–35 år, kvinna	0,960955064
Ålder 36–40 år, kvinna	0,937005055
Ålder 41–45 år, kvinna	0,900523467
Ålder 46–50 år, kvinna	0,947243256
Ålder 51–55 år, kvinna	1,00038849
Ålder 55–60 år, kvinna	0,965678177
Ålder 61–65 år, kvinna	0,9796663
Ålder 66–70 år, kvinna	1,070092063
Ålder 71–75 år, kvinna	1,230615611

Betänkande FvUB 15/2022 rd

Ålder 76–80 år, kvinna	1,250363149
Ålder 81–85 år, kvinna	1,374142246
Ålder 86–90 år, kvinna	1,117897035
Ålder 91–95 år, kvinna	0,673813244
Ålder minst 96 år, kvinna	0,423868138
Ålder 0 år, man	1,569821216
Ålder 1–6 år, man	0,995737493
Ålder 7–12 år, man	1,016606352
Ålder 13–18 år, man	0,934115616
Ålder 19–25 år, man	0,927568349
Ålder 26–30 år, man	0,93636382
Ålder 31–35 år, man	0,8830987
Ålder 36–40 år, man	0,903907015
Ålder 41–45 år, man	0,885914289
Ålder 46–50 år, man	0,899034845
Ålder 51–55 år, man	0,95723585
Ålder 55–60 år, man	0,975483208
Ålder 61–65 år, man	1,012390047
Ålder 66–70 år, man	1,132148413
Ålder 71–75 år, man	1,31998729
Ålder 76–80 år, man	1,451287438
Ålder 81–85 år, man	1,635082079
Ålder 86–90 år, man	1,662409851
Ålder 91–95 år, man	1,454006227
Ålder minst 96 år, man	1,446770089
Tuberkulos	0,759453274
HIV, hepatit C	1,687825557
Hepatit B	0,490015656
Icke-tuberkulösa mykobakterier	1,369573204
Ros	0,956588335
Condyloma acuminatum	0,198329233
Maligna tumörer i läpp, munhåla och svalg C00-C14	1,441699698
Maligna tumörer i matsmältningsorganen C15-C26	2,376664502
Maligna tumörer i andningsorganen och brösthåls organ C30-C39	2,15063776

Betänkande FvUB 15/2022 rd

Maligna tumörer i ben och ledbrosk C40-C41	2,899119322
Melanom och andra maligna tumörer i huden C43-C44	0,353836706
Maligna tumörer i mesotelial vävnad och mjukvävnad C45-C49	2,297667975
Bröstcancer C50	0,945149106
Maligna tumörer i de kvinnliga könsorganen C51-C58	1,669459509
Maligna tumörer i de manliga könsorganen C60-C63	0,761377795
Maligna tumörer i urinorganen C64-C68	1,090446593
Maligna tumörer i öga, hjärnan och andra delar av centrala nervsystemet C69-C72	1,979249059
Maligna tumörer i tyreoidea och andra endokrina körtlar C73-C75	0,873502343
Maligna tumörer med ofullständigt angivna, sekundära och ospecificerade lokalisationer C76-C80, C97	3,077067117
Maligna tumörer i lymfatisk, blodbildande och besläktad vävnad C81-C96	3,241219211
Cancer in situ i huden D04	0,1621879
Benigna tumörer i hjärnan och andra delar av centrala nervsystemet	0,665599914
Tumörer av osäker eller okänd natur	1,610091499
Kroniska förvärvade och ärftliga former av anemi, koagulationsrubbningar, neutropeni	1,486117815
Immunbrist/immunologiska störningar	1,800299848
Amyloidos	2,395214968
Hypotyreos	0,045600621
Diabetes	0,367443143
Hypertyreos	0,555282652
Struma	0,398578486
Hyperparatyreos	0,129357907
Fetma	0,438166753
Missbruksproblem och beroendestörningar (exkl. opioidberoende)	1,426898517
Opioidberoende	4,161816401
Skador orsakade av tobaksrökning	0,070608655
Psykosjukdomar och bipolärt syndrom	3,163823814
Depressions- och ångestsyndrom	0,473829882
Dissociativa syndrom och somatoformat syndrom	1,029704668
Anorexi	4,044836614
Ätstörningar (exkl. anorexi)	1,588859335
Sömnstörningar	0,170825332
Personlighetsstörningar	0,487834449

Betänkande FvUB 15/2022 rd

Inlärningssvårigheter i kombination med andra än genomgripande utvecklingss- törningar	0,492899857
Genomgripande utvecklingsstörningar ("autismspektrum")	0,259084091
Uppmärksamhets- och beteendestörningar	0,921041344
Delirium och psykiska störningar	0,473464986
Transsexualism och ospecificerad könsidentitetsstörning	1,327046441
Ospecificerad psykisk störning	1,502504219
Andningsförlamning	2,51085365
Parkinson och andra degenerativa rörelsestörningar	1,137202761
Epilepsi	0,332458635
Sömnapné	0,184492824
Neuroimmunologiska sjukdomar	0,65299493
Inflammation/inflammatoriska sjukdomar i centrala och perifera nervsystemet	1,202521576
Migrän och andra huvudvärkssjukdomar, annan kronisk smärta	0,299641998
Hydrocefalus	1,566541525
Neuromuskulära sjukdomar	1,011220995
Allergisk ögoninflammation + allergisk snuva	0,031735731
Degenerativa ögonsjukdomar	0,631653101
Glaukom	0,164132987
Synskada (som saknar uppgift om WHO-klassificering)	0,147416492
Sjukdomar i ögats hornhinna	0,212248723
Näthinneavlossning och trombos i ögat	0,387550415
Brytningsfel i ögat	0,295432306
Sjukdomar i glaskroppen	0,262834226
Öronkirurgi	0,386164392
Svindel/Störningar i balansorganet i örat	0,165659093
Konduktiv och sensorineural hörselnedsättning	0,143824713
Blodtryckssjukdom	0,182079201
Koronarkärslsjukdom	0,347431352
Förmaksflimmer	0,555343251
Hjärtsvikt	1,158859069
Cirkulationsrubbingar i hjärnan	0,660440519
Ateroskleros	2,296983293
Hjärtklaffsjukdomar	0,881135506
Kardiomyopati	0,502818313

Betänkande FvUB 15/2022 rd

Hjärtblock	0,411106561
Lungemboli	0,818501497
Aortaaneurysm	0,759234792
Lunginflammation	1,080938146
KOL (COPD)	0,801397076
Astma	0,221982626
Sjukdomar i lungvävnaden	1,199108928
Kronisk funktionsnedsättning i andningsorganen	2,392866135
Tandkaries och sjukdomar i vävnaderna kring tandpulpan och tandrotens spets	1,17129236
Avvikelser i tuggorgan	0,801771416
Parodontala sjukdomar	1,199247108
Oral protetik	0,428111121
Reflux och ulcus	0,352085754
Divertiklar och känslig tarm (IBS)	0,352724407
Sjukdomar i gallblåsa och gallgångar	0,629549049
Leverinflammationssjukdomar och leverinsufficiens	1,180620946
Crohns sjukdom och ulcerös kolit	0,630433632
Celiaki	0,273235944
Atopiskt eksem	0,184362099
Psoriasis	0,30967319
Kroniska sår	3,086500481
Allergiskt kontakteksem	0,271666397
Aktinisk keratos	0,100744935
Ledgångsreumatism	0,592841019
Artrossjukdomar	0,478784757
Axelbesvär	0,099562876
Andra artropatier som inte klassificerats annorstädes	0,248648917
Sjukdomar i ryggraden	0,321251306
Benskörhet	0,61662548
Andra sjukliga förändringar i knäled	0,107740652
Andra tådeformiteter	0,471404454
Smärtor i extremitet	0,349413809
Nedsatt njurfunktion	4,336312592
Njursjukdomar	0,987551414

Betänkande FvUB 15/2022 rd

Sten i urinvägarna och urineringsstörningar	0,439750858
Endometrios	0,674183756
Dysplasi i cervix	0,1390384
Oregelbunden menstruation	0,377944479
Infertilitet	0,81461985
Sjukdomar i de manliga könsorganen	0,28733546
Skador och förgiftningar	0,297117913
Höftfraktur	0,778887254
WHO:s klassificering av synskada, 1:a stadiet	0,251507139
WHO:s klassificering av synskada, 2:a stadiet	0,272571851
WHO:s klassificering av synskada, 3:e stadiet	0,047416947
WHO:s klassificering av synskada, 4:e stadiet	0,235540769
WHO:s klassificering av synskada, 5:e stadiet	0,959465772
WHO:s klassificering av synskada, icke definierad (9:e stadiet)	0,7196946
Prematurbörd i dagar, 1:a stadiet	-0,170361058
Prematurbörd i dagar, 2:a stadiet	0,010337842
Förlossning	2,840184054
Arbetsoförmögen, 1:a ålderskvantilen	1,611737471
Arbetsoförmögen, 2:a ålderskvantilen	0,275561495
Arbetsoförmögen, 3:e ålderskvantilen	-0,191802512
Arbetsoförmögen, 4:e ålderskvantilen	0,14578501
Arbetsoförmögen, 5:e ålderskvantilen	0,309468198
Sysselsatt	-0,125166171
Studerande	-0,058504866
Beväring	-0,215290925
Andra stadiet	-0,035399825
Högskola	-0,052021566
Hushållets driftsinkomst per konsumtionsenhet, naturlig logaritm	-0,058021733
Ogift	0,021565603
Frånskild	0,046288441
Efterlevande make	-0,056281325
Ensamförsörjare	0,04794236
Ensamboende, under 75 år	-0,06439661
Ensamboende, 75–84 år	0,388587168

Betänkande FvUB 15/2022 rd

Ensamboende, 85–89 år	0,961973248
Ensamboende minst 90 år	1,796839237
Bakgrundsland annat än Finland	-0,106721126
Restid i minuter, 1:a stadiet	-0,000852613
Restid i minuter, 2:a stadiet	0,000002806

Behovsfaktor inom äldreomsorgen	Viktkoefficient
Ålder 65–70 år, kvinna	2,311477481
Ålder 71–75 år, kvinna	2,358700431
Ålder 76–80 år, kvinna	2,525135183
Ålder 81–85 år, kvinna	3,056353201
Ålder 86–90 år, kvinna	4,024632954
Ålder 91–95 år, kvinna	5,061712661
Ålder minst 96 år, kvinna	5,73744354
Ålder 65–70 år, man	2,32779954
Ålder 71–75 år, man	2,367228367
Ålder 76–80 år, man	2,407027064
Ålder 81–85 år, man	2,672137757
Ålder 86–90 år, man	3,326680459
Ålder 91–95 år, man	4,150504571
Ålder minst 96 år, man	4,487722439
Tuberkulos	0,67831546
Ros	0,289444213
Kroniska förvärvade och ärftliga former av anemi, koagulationsrubbningar, neutropeni	0,11542516
Diabetes	0,200518667
Fetma	0,440444428
Missbruksproblem och beroendestörningar (exkl. opioidberoende)	0,846052076
Psykossjukdomar och bipolärt syndrom	1,520458988
Depressions- och ångestsyndrom	0,724836953
Dissociativa syndrom och somatoformat syndrom	0,13011701
Delirium och psykiska störningar	0,753933772
Minnessjukdomar och Alzheimers sjukdom	3,940787455
Andningsförlamning	2,364911241

Betänkande FvUB 15/2022 rd

Parkinson och andra degenerativa rörelsestörningar	1,03369541
Epilepsi	0,635717338
CP-syndrom	0,855012443
Neuroimmunologiska sjukdomar	1,888934403
Inflammation/inflammatoriska sjukdomar i centrala och perifera nervsystemet	0,214234895
Hydrocefalus	1,598062139
Neuromuskulära sjukdomar	1,115779067
Förmaksflimmer	0,032750732
Hjärtsvikt	0,541649949
Cirkulationsrubbingar i hjärnan	1,43345756
Ateroskleros	0,188838459
Lungemboli	0,308209676
Lunginflammation	0,448487754
Kronisk funktionsnedsättning i andningsorganen	0,350024867
Tandkaries och sjukdomar i vävnaderna kring tandpulpan och tandrotens spets	0,11888362
Reflux och ulcus	0,117329611
Kroniska sår	0,976764834
Ledgångsreumatism	0,1356673
Artrossjukdomar	0,123973017
Benskörhet	0,734207371
Njursjukdomar	1,010767865
Sten i urinvägarna och urineringsstörningar	0,13635222
Skador och förgiftningar	0,357093829
Höftfraktur	1,158253191
WHO:s klassificering av synskada, 1:a stadiet	0,550427915
WHO:s klassificering av synskada, 2:a stadiet	1,05849024
WHO:s klassificering av synskada, 3:e stadiet	1,00333962
WHO:s klassificering av synskada, 4:e stadiet	1,6628088
WHO:s klassificering av synskada, 5:e stadiet	2,277480471
WHO:s klassificering av synskada, icke definierad (9:e stadiet)	0,209017364
Andra stadiet	-0,057185649
Högskola	-0,030152924
Hushållets driftsinkomst per konsumtionsenhet, naturlig logaritm	-0,256583362
Ogift	0,462018788

Betänkande FvUB 15/2022 rd

Frånskild	0,210135276
Efterlevande make	0,358740706
Bakgrundsland annat än Finland	-0,266423493

Behovsfaktor inom socialvården	Viktkoefficient
Kvinna	0,007839328
Ålder 0 år	6,965389295
Ålder 1–6 år	6,989584184
Ålder 7–12 år	7,025628829
Ålder 13–18 år	8,802176501
Ålder 19–25 år	6,717912322
Ålder 26–30 år	6,726563925
Ålder 31–35 år	6,881657495
Ålder 36–40 år	6,957208885
Ålder 41–45 år	7,002962941
Ålder 46–50 år	7,069691688
Ålder 51–55 år	7,128846468
Ålder 56–60 år	7,093205621
Ålder 61–65 år	6,98282344
Ålder 66–70 år	7,003840101
Ålder 71–75 år	6,811158772
Ålder 76–80 år	6,636233293
Ålder 81–85 år	6,258584013
Ålder 86–90 år	5,740335258
Ålder 91–95 år	5,255534664
Ålder minst 96 år	6,931621226
HIV, hepatit C	1,727062183
Ros	1,027014092
Missbruksproblem och beroendestörningar (exkl. opioidberoende)	3,806210031
Opioidberoende	6,112310736
Psykossjukdomar och bipolärt syndrom	2,644248034
Depressions- och ångestsyndrom	0,084572314
Intellektuell funktionsnedsättning	43,01870058
Genomgripande utvecklingsstörningar ("autismspektrum")	7,78638469

Betänkande FvUB 15/2022 rd

Uppmärksamhets- och beteendestörningar	11,33996869
Minnessjukdomar och Alzheimers sjukdom	0,37307052
Andningsförlamning	20,46272791
Parkinson och andra degenerativa rörelsestörningar	1,485010697
Epilepsi	3,122478922
CP-syndrom	18,43717514
Neuroimmunologiska sjukdomar	5,450271112
Inflammation/inflammatoriska sjukdomar i centrala och perifera nervsystemet	1,113412234
Hydrocefalus	3,038555687
Neuromuskulära sjukdomar	3,943683639
Cirkulationsrubbingar i hjärnan	1,08266092
Lunginflammation	0,975662179
KOL (COPD)	0,284968902
Kronisk funktionsnedsättning i andningsorganen	6,27660894
Tandkaries och sjukdomar i vävnaderna kring tandpulpan och tandrotens spets	1,027339465
Parodontala sjukdomar	0,9672029
Kroniska sår	1,779213209
Ledgångsreumatism	0,202071156
Smärtor i extremitet	0,247050876
Njursjukdomar	1,031850605
Infertilitet	0,293201784
Skador och förgiftningar	0,651962105
WHO:s klassificering av synskada, 1:a stadiet	2,835738633
WHO:s klassificering av synskada, 2:a stadiet	5,642171421
WHO:s klassificering av synskada, 3:e stadiet	7,00049898
WHO:s klassificering av synskada, 4:e stadiet	9,281365415
WHO:s klassificering av synskada, 5:e stadiet	22,78245545
WHO:s klassificering av synskada, icke definierad (9:e stadiet)	2,396107093
Arbetsoförmögen, 1:a ålderskvantilen	-0,018149768
Arbetsoförmögen, 2:a ålderskvantilen	-0,510513382
Arbetsoförmögen, 3:e ålderskvantilen	0,04453832
Arbetsoförmögen, 4:e ålderskvantilen	-0,459555015
Arbetsoförmögen, 5:e ålderskvantilen	-0,208280026
Sysselsatt	4,747670202

Betänkande FvUB 15/2022 rd

Studerande	3,26047873
Beväring	1,491606727
Andra stadiet	0,986839399
Högskola	1,154430889
Hushållets driftsinkomst per konsumtionsenhet, naturlig logaritm	-0,667335394
Ogift	0,23631492
Frånskild	-0,113779704
Efterlevande make	-0,177916539
Ensamförsörjare	0,429415664
Bakgrundsland annat än Finland	-0,754933746

Denna lag träder i kraft den 20 .

2.

Lag

om ändring av lagen om statsandel för kommunal basservice

I enlighet med riksdagens beslut
ändras i lagen om statsandel för kommunal basservice (618/2021) 25 § 2 mom., 34 § 1 mom., 38 § 4 mom., 40 § 1 mom., 57 § 4 och 5 mom. samt 58 § 3 mom. och
fogas till 23 §, sådan den lyder delvis ändrad i lag 1116/2021, ett nytt 3 mom., varvid det nuvarande 3 och 4 mom. blir 4 och 5 mom., och till 45 § ett nytt 3 mom. som följer:

23 §

Justering av kostnadsfördelningen

Justeringen av kostnadsfördelningen grundar sig på den skillnad som uppstår mellan de kalkylerade och faktiska kostnaderna för det i 25 § 2 mom. avsedda finansåret och som justeras enligt kostnadsnivån för det finansår för vilket justeringen görs. Vid beräkningen beaktas förändringen i skillnaden mellan de kalkylerade och faktiska kostnaderna för det i 25 § 2 mom. avsedda fi-

Betänkande FvUB 15/2022 rd

nansåret jämfört med det föregående finansåret samt den justering av kostnadsfördelningen som gjorts för det finansår som avses i det momentet.

25 §

Insamling av information om driftskostnader och uppgiftsunderlag

Vid justering av kostnadsfördelningen används uppgifterna om de faktiska kostnaderna för det år som föregick finansåret med två år. Om uppgifter för nämnda tidpunkt inte finns tillgängliga, används till denna del de senaste uppgifter som erhållits före nämnda tidpunkt.

34 §

Skyldighet att betala hemkommunsersättning

Om förskoleundervisning eller grundläggande utbildning som avses i 26 § 1 mom. i lagen om grundläggande utbildning den 15 december året före det år som föregått finansåret ordnats av någon annan än hemkommunen för en elev, är elevens hemkommun skyldig att betala till kommunen i fråga eller till den utbildningsanordnare av annat slag som avses i 1 § 2 mom. hemkommunsersättning enligt 35–38 §. Kommunen är inte skyldig att betala hemkommunsersättning för elever som är under 6 år och fullgör förlängd läroplikt enligt 2 § 3 mom. i läropliktslagen.

38 §

Ersättning för elever som är intagna för specialiserad sjukvård, får skolhemsundervisning eller är placerade av barnskyddsskäl

När ersättning enligt 1–3 mom. beräknas för finansåret beaktas som avdrag den i 34 § och 35 § 1–5 mom. avsedda andel som utbildningsanordnaren betalas enligt situationen den 15 december under finansåret av den utifrån elevens ålder bestämda hemkommunsersättning som bestäms för varje kommun och den finansiering som enligt 11 och 29 § i lagen om finansiering av undervisnings- och kulturverksamhet betalas för finansåret för undervisning och verksamhet som ordnas för eleven, beräknat enligt priset per enhet under finansåret.

40 §

Lämnande av uppgifter som gäller hemkommunsersättningen

Kommuner och andra utbildningsanordnare ska med avseende på centraliserad utbetalning av hemkommunsersättningar lämna in uppgifter till finansministeriet om elevantalen i förskoleundervisning och grundläggande utbildning efter åldersklass och hemkommun i fråga om elever för

Betänkande FvUB 15/2022 rd

vilka kommunerna och andra utbildningsanordnare den 15 december året före det år som föregått finansåret har ordnat sådan till hemkommunsersättning berättigande förskoleundervisning eller grundläggande utbildning som avses i 34 §, 35 § 1–5 mom. eller i 36 eller 37 §.

45 §

Beslut om beviljande av statsandel och om ersättning för förlorade skatteinkomster som föranleds av ändringar i beskattningsgrunderna

Med avvikelse från vad som i lagen om elektronisk kommunikation i myndigheternas verksamhet (13/2003) föreskrivs om elektronisk delgivning, kan ett beslut som avses i denna paragraf delges elektroniskt utan samtycke av den som saken gäller.

57 §

Ikraftträdande

På grund av överföringen av organiseringsansvaret för social- och hälsovården och räddningsväsendet justeras de inkomster som överförs från kommunerna till välfärdsområdena utifrån bokslutsuppgifterna för 2022 på riksnivå så att de motsvarar de kostnader som överförs till välfärdsområdena. Skillnaden mellan inkomster och kostnader beaktas i statsandelen för basservicen från och med 2024. Om det på riksnivå till följd av justeringen har överförts mindre inkomster från kommunerna än kostnader, dras det belopp som motsvarar skillnaden av från den statsandel som beviljas kommunerna. Om mer inkomster än kostnader har överförts, läggs ett belopp som motsvarar skillnaden till den statsandel som beviljas kommunerna. Avdraget eller tillägget beaktas i statsandelen i alla kommuner i lika stora poster per invånare. På motsvarande sätt beaktas skillnaden i fråga om 2023 i efterhand så att hälften beaktas som tillägg till eller avdrag från statsandelen 2024 och hälften 2025.

De justeringar som avses i denna paragraf utförs kostnadsneutralt i förhållandet mellan kommunerna och staten.

58 §

Bestämmande av grundpriserna 2023

De grundpriser som avses i 2 mom. är på 2022 års nivå följande:

Betänkande FvUB 15/2022 rd

Grundpriser enligt åldersklass	euro/invånare
0–5-åringar	7 692,93
6-åringar	8 162,12
7–12-åringar	7 807,94
13–15-åringar	11 668,91
16 år fyllda och äldre	60,00
Övriga grundpriser	euro/invånare
Arbetslöshetskoefficient	65,30
Inslag av personer med ett främmande språk som modersmål	1 619,05
Tvåspråkighet	277,15
Karaktär av skärgård; skärgårdskommun	381,47
Karaktär av skärgård; kommun med skärgårdsdel	279,05
Befolkningstäthetskoefficient	39,15
Utbildningsbakgrundskoefficient	26,80
Tilläggsdel för fjärrort	59,00
Tilläggsdel på basis av självförsörjningsgrad i fråga om arbetsplatser	12,35
Tilläggsdel för främjande av välfärd och hälsa	18,20
Ökat invånarantal	9,65
Tilläggsdel för kommun inom samernas hembygdsområde	862,65

Denna lag träder i kraft den 20 .

3.

Lag

om ändring av 55 § i lagen om genomförande av reformen av social- och hälsovården och räddningsväsendet och om införande av den lagstiftning som gäller reformen

I enlighet med riksdagens beslut
ändras i lagen om genomförande av reformen av social- och hälsovården och räddningsväsendet och om införande av den lagstiftning som gäller reformen (616/2021) 55 § som följer:

55 §

Kommunens inkomstskattesats 2023

Som inkomstskattesats för 2023 ska kommunfullmäktige bestämma inkomstskattesatsen för 2022 minskad med 12,64 procentenheter.

Denna lag träder i kraft den 20 .

4.

Lag

om ändring av 91 b § i lagen om beskattningsförfarande

I enlighet med riksdagens beslut
ändras i lagen om beskattningsförfarande (1558/1995) 91 b § 1 mom., sådant det lyder i lag 624/2021, som följer:

91 b §

Temporära bestämmelser om meddelande av kommunens inkomstskattesats

Med avvikelse från 91 a § ska kommunerna ange inkomstskattesatsen för 2023 med en hundra delars procentenhets noggrannhet. Om en kommun inte har meddelat inkomstskattesatsen för

Betänkande FvUB 15/2022 rd

2023 inom den tid som anges i 91 a § 1 mom. eller inom den längre tid som Skatteförvaltningen angett eller om den skattesats som kommunen meddelat avviker från vad som föreskrivs i 55 § i lagen om genomförande av reformen av social- och hälsovården och räddningsväsendet och om införande av den lagstiftning som gäller reformen (616/2021), får inkomstskattesatsen för 2022 minskad med 12,64 procentenheter iakttagas i beskattningen.

Denna lag träder i kraft den 20 .

5.

Lag

om ändring av 124 § i inkomstskattelagen

I enlighet med riksdagens beslut
ändras i inkomstskattelagen (1535/1992) 124 § 5 mom., sådant det lyder i lag 619/2021, som följer:

124 §

Fastställande av skatten

I fråga om den skatteskala som ska tillämpas vid beskattningen av förvärvsinkomst för varje enskilt år föreskrivs särskilt. När skattebeloppet beräknas för skattskyldiga vars hemkommun enligt 5 § i lagen om beskattningsförfarande finns i landskapet Åland sänks skattesatserna i skalan med 12,64 procentenheter.

Denna lag träder i kraft den 20 .

6.

Lag

om ändring av 2 § i lagen om statskontoret

I enlighet med riksdagens beslut
ändras i lagen om statskontoret (305/1991) 2 § 1 mom. 4 punkten, sådan den lyder i lag 557/
2020, som följer:

2 §

Om det inte föreskrivs annat om behörigheten någon annanstans, har Statskontoret till uppgift
att

4) vara ansvarig myndighet för administrationen av kommunernas och välfärdsområdenas in-
formationsresurs för ekonomisk information och vara personuppgiftsansvarig för informations-
resursen,

Denna lag träder i kraft den 20 .

Utskottets förslag till uttalanden

1. Riksdagen förutsätter att regeringen vidtar åtgärder för att trygga finansieringen av olje-
bekämpning till havs.
2. Riksdagen förutsätter att regeringen ser till att uppnåendet av målen för reformen av so-
cial- och hälsovården och räddningsväsendet följs långsiktigt och att iakttagelserna rap-
porterar regelbundet.

Betänkande FvUB 15/2022 rd

Helsingfors 22.6.2022

I den avgörande behandlingen deltog

ordförande Riikka Purra saf
vice ordförande Mari-Leena Talvitie saml
medlem Tiina Elo gröna
medlem Eveliina Heinäluoma sd
medlem Hanna Holopainen gröna
medlem Hanna Huttunen cent
medlem Mika Kari sd (delvis)
medlem Mikko Kärnä cent
medlem Mauri Peltokangas saf
medlem Juha Pylväs cent
medlem Mari Rantanen saf
medlem Matti Semi vänst
medlem Kari Tolvanen saml
medlem Heidi Viljanen sd
ersättare Veronika Honkasalo vänst
ersättare Ben Zyskowicz saml.

Sekreterare var

utskottsråd Minna-Liisa Rinne.

Betänkande FvUB 15/2022 rd

Reservation 1

Reservation 1

Motivering

I propositionen föreslås det en ändring av finansieringslagstiftningen i anknytning till grundandet av välfärdsområden och genomförandet av reformen av social- och hälsovården och räddningsväsendet. Med ändringarna görs de justeringar av finansieringen som lagstiftningen förutsätter från och med 2023. Därtill föreslås det vissa andra korrigeringar och kompletteringar som visat sig vara nödvändiga vid genomförandet av reformen.

Sannfinländarnas utskottsgrupp anser att lagstiftningen om vårdreformen har påskyndats så att den till väsentliga delar är bristfällig. I synnerhet när det gäller finansieringen är bristerna allvarliga och den valda finansieringsmodellen försvagar allvarligt förmågan hos de aktörer som har organiseringsansvar att göra behövliga eller ens väsentliga investeringar samt att upprätthålla ens det nuvarande servicenätverket inom social- och hälsovården och räddningsväsendet.

Av sakkunnigyttrandena framgår att målen för reformen av social- och hälsovårdstjänsterna och räddningsväsendet, som syftar till att minska skillnaderna i hälsa och välfärd, trygga likvärdiga och högklassiga social- och hälsovårdstjänster och tjänster inom räddningsväsendet, förbättra säkerheten, tillgången till tjänster samt tjänsternas tillgänglighet, trygga tillgången på yrkeskunns arbetskraft och svara på de utmaningar som förändringar i samhället för med sig samt dämpa kostnadsökningen, äventyras redan år 2023 och de för reformen uppställda målen uppnås inte. Finansieringen som föreslås stärker ytterligare de strukturella problem som redan finns i modellen. De som lider mest av detta är de områden där man redan har betydande problem med att ordna social- och hälsovårdens samt räddningsväsendets tjänster för invånare och kunder.

Största delen av de föreslagna ändringarna har varit kända redan sedan den egentliga lagstiftningsreformen godkändes i juni 2021. Sådana ändringar är bland annat bestämmelser om att sänka kommunernas skattesats och uppdatera de kostnadsuppgifter om kommunerna som används i överföringskalkylerna. En ändring av finansieringsmodellen efter att välfärdsområdena har inlett sin verksamhet orsakar i sig problem för beslutsfattandet. Välfärdsområdenas beslutsfattare hamnar i en situation där de blir tvungna att besluta om en välfärdsområdesstrategi och servicestrategi utan konkret kunskap och förståelse om vad områdets finansiering består av och vilka konsekvenser den har för området. Detta ger en mycket dålig utgångspunkt för ledarskapet och för att ordna och producera tjänster i enlighet med målen för reformen. Sannfinländarnas utskottsgrupp anser att propositionen inte åtgärdar de grundläggande problemen med den föreslagna finansieringsmodellen.

Sannfinländarnas utskottsgrupp anser att en systematisk underbudgetering av ändringskostnaderna, särskilt kostnaderna som uppkommer av ändringar som behövs i informationssystemen, löneuppgörelserna 2022, löneharmoniseringen och vårdgarantin samt tilläggskostnaderna som bland annat orsakas av omorganiseringen till följd av avvecklingen av specialomsorgsdistrikten, leder till en situation där många välfärdsområden riskerar att hamna i en ekonomisk kris redan 2023. I stället för att stärka den finländska social- och hälsovården hotar regeringen skapa en vårdkris.

Betänkande FvUB 15/2022 rd Reservation 1

Att i efterhand justera finansieringsnivån i en situation där nästan alla välfärdsområden redan på förhand har bedömt att finansieringen inte räcker till är inte en tillräcklig åtgärd.

Sannfinländarnas utskottsgrupp kräver på det sätt som framgår av sakkunnigyttrandet att finansieringen för välfärdsområdena i förändringsfasen 2023 tryggas och fås att motsvara de faktiska kostnaderna.

Förslag

Vi föreslår

*att sista stycket på sidan 4, första stycket på sidan 6 och tredje stycket på sidan 6 i utskottets betänkande FvUB 15/2022 rd ändras (**Reservationens ändringsförslag**)*

och

*att riksdagen godkänner två uttalanden (**Reservationens förslag till uttalanden**).*

Reservationens ändringsförslag

”Förvaltningsutskottet konstaterar dessutom att finansieringen allokeras områdesvis utgående från behovs- och omgivningsfaktorer, men samtidigt också med beaktande av regionala förändringar i invånarantalet. Således kommer de regionala skillnaderna i det förändrade servicebehovet som uppkommer då befolkningens medelålder stiger att synas i finansieringen under de kommande åren. Den årliga ökningen av finansieringen kommer att variera rätt så mycket från region till region. Finansieringsnivån justeras i efterhand med två års fördröjning så att den motsvarar de faktiska kostnaderna. På detta sätt säkerställs att finansieringen inte skiljer sig från de faktiska kostnaderna. Justeringen görs på riksnivå, vilket enligt utredning tryggar finansieringsmodellens sporrande effekt. **Finansieringsmodellen som nu föreslås stärker ytterligare de strukturella problem som redan finns i modellen. Områdena som lider mest av detta är de områden där man redan har betydande problem med att ordna social- och hälsovårdens samt räddningsväsendets tjänster för invånare och kunder.**”

”Förvaltningsutskottet betonar att utvecklingen av finansieringsmodellen och forskningen kring den behovsmodell som ligger till grund för finansieringsmodellen är fortlöpande utvecklingsarbete. Behovsfaktorerna och deras viktningar i enlighet med 14 § i finansieringslagen uppdateras minst vart fjärde år. Förvaltningsutskottet håller med social- och hälsovårdsutskottet om att det är viktigt att välfärdsområdena i god tid på förhand känner till vilka ändringar som görs i finansieringsmodellen och att eventuella ändringar görs efter övervägande och noggranna konsekvensbedömningar. **En ändring av finansieringsmodellen efter att välfärdsområdena har inlett sin verksamhet orsakar i sig problem för beslutsfattandet. Välfärdsområdenas beslutsfattare hamnar då i en situation där de blir tvungna att besluta om en välfärdsområdesstrategi och servicestrategi utan konkret kunskap och förståelse om vad områdets finansiering består av och vilka konsekvenser den har**

Betänkande FvUB 15/2022 rd
Reservation 1

för området. Detta ger en mycket dålig utgångspunkt för ledarskapet och för att ordna och producera tjänster i enlighet med målen för reformen."

"Enligt propositionen ska både det ökade servicebehovet och justeringen av kostnadsnivån höjas med index så att de motsvarar prisnivån för det kommande året. Syftet med preciseringen av beräkningssättet är att förbättra finansieringssystemets förmåga att reagera på förändringar i prisnivån. ***Uppmärksamhet bör redan på förhand fästas vid underbudgeteringen av de utgifter som uppkommer av tilläggskostnaderna för välfärdsområdena."***

Reservationens förslag till uttalanden

1. Riksdagen förutsätter att regeringen vidtar åtgärder för att korrigera det kroniska finansieringsunderskottet i välfärdsområdena innan välfärdsområdena inleder sin egentliga verksamhet.

2. Riksdagen förutsätter att regeringen ser till att bristerna i välfärdsområdets finansieringsmodell åtgärdas så snart som möjligt.

Helsingfors 22.6.2022

Riikka Purra saf
Mauri Peltokangas saf
Mari Rantanen saf

Betänkande FvUB 15/2022 rd

Reservation 2

Reservation 2

Motivering

I regeringens proposition föreslås det att lagen om välfärdsområdenas finansiering, lagen om statsandel för kommunal basservice, lagen om genomförande av reformen av social- och hälsovården och räddningsväsendet och om införande av den lagstiftning som gäller reformen, lagen om beskattningsförfarande, inkomstskattelagen och lagen om statskontoret ändras. I propositionen ingår de justeringar som ska göras i finansieringen från och med 2023 och som förutsätts i lagstiftningen samt vissa andra lagstiftningsändringar som visat sig vara behövliga i samband med genomförandet av reformen av social- och hälsovården och räddningsväsendet.

Samlingspartiets riksdagsgrupp har redan i samband med propositionen om reformen av social- och hälsovården och räddningsväsendet fört fram många problem angående finansieringen. En central orsak till oro är att finansieringsmodellen saknar den styrande effekten för att förbättra hälsan. Modellen innehåller inte tillräckliga incitament för att åstadkomma sådana förändringar som skulle medföra bättre hälsa för människorna i området. Endast en procent av välfärdsområdenas finansiering fördelas på basis av koefficienten för främjande av hälsa och välfärd. Det är också oroväckande att de höga kostnaderna för systemet inte enbart kommer att gälla ändringskostnader som uppstår under de första åren, utan framför allt permanenta utgifter som orsakas av felaktiga incitament och förvaltning.

Det råder också stor osäkerhet kring eventuella framtida kostnadsbesparingar under 2030-talet. Ändringskostnaderna ökar utgifterna inom social- och hälsovårdstjänsterna under en lång tid. De centrala ändringskostnaderna uppkommer av IKT-investeringar, att arbetstagare övergår till en ny arbetsgivare och att deras löner harmoniseras. I finansieringen av välfärdsområdena beaktas inte heller att områdena skiljer sig från varandra och har varierande utgångslägen. Välfärdsområdena befinner sig i mycket olika situationer beroende på om ändringen bygger på ett sjukvårdsdistrikt eller en samkommun eller om ändringen baserar sig på en helt ny grund. Det är i fortsättningen motiverat att uppdatera behovskoefficienterna för finansieringen bland annat i fråga om sociala behov och främjande språk som modersmål.

De bedömningar som utskottet fått av välfärdsområdena gällande områdenas finansieringsunderskott målar upp en dyster bild av situationen för välfärdsområdena som inleder sin verksamhet vid ingången av 2023. Sammantaget uppskattas underskottet för de välfärdsområden som gett en konkret uppskattning uppgå till cirka 400 miljoner euro. Väsentligt är dock att notera att då beaktas endast elva av sammanlagt 21 välfärdsområden, eftersom de största välfärdsområdena inte ingår i kalkylen. Det finns därför goda skäl att anta att underskottet i själva verket ligger i miljardklassen. Det är fråga om en enorm obalans mellan förväntningarna på välfärdsområdena och områdenas finansiering och regeringen bör utan dröjsmål korrigera detta.

Samlingspartiet påpekar att flera faktorer samtidigt medför utmaningar för välfärdsområdenas ekonomiska situation. Kostnaderna för produktionen av IKT och tjänster ökar i snabb takt. Välfärdsområdena har inte de pengar som behövs för att harmonisera lönerna. Vårdköerna har blivit

Betänkande FvUB 15/2022 rd
Reservation 2

längre under den senaste tiden. Räddningsväsendet lider av ett betydande underskott i räddningsmanskap. Listan över frågor som propositionen inte löser kunde fortsätta.

Därför föreslår vi att riksdagen godkänner ett uttalande där regeringen förutsätts vidta omedelbara åtgärder för att rätta till obalansen mellan förväntningarna som ställs på välfärdsområdena och finansieringen som riktas till välfärdsområdena.

Förslag

Vi föreslår

*att riksdagen godkänner ett uttalande (**Reservationens förslag till uttalande**).*

Reservationens förslag till uttalande

Riksdagen förutsätter att regeringen utan dröjsmål vidtar åtgärder för att rätta till obalansen mellan förväntningarna som ställs på välfärdsområdena och finansieringen som riktas till områdena.

Helsingfors 22.6.2022

Mari-Leena Talvitie saml

Kari Tolvanen saml

Ben Zyskowicz saml