

Social- och hälsovårdsutskottet

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

Till förvaltningsutskottet

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 social- och hälsovårdsutskottet för utlåtande till förvaltningsutskottet.

Sakkunniga

Utskottet har hört (på distans)

- finansexpert Unna Heimberg, finansministeriet
- regeringsråd Eeva Mäenpää, finansministeriet
- konsultativ tjänsteman Antti Väisänen, finansministeriet
- direktör Andreas Blanco Sequeiros, social- och hälsovårdsministeriet
- projektdirektör, förvaltningsöverläkare Teppo Heikkilä, Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt
- biträdande borgmästare Daniel Sazonov, Helsingfors stad
- direktör för välfärdsområdet Jukka Lindberg, Egentliga Tavastlands välfärdsområde
- ekonomiberedningsdirektör Ville Rajahalme, Västra Nylands välfärdsområde
- utvecklings- och resursdirektör Anu Vuorinen, Norra Österbottens välfärdsområde
- ekonomidirektör Kari Janhonen, Norra Savolax välfärdsområde
- direktör för kommunal ekonomi Sanna Lehtonen, Finlands Kommunförbund.

Skriftligt yttrande har lämnats av

- Södra Karelens välfärdsområde
- Södra Österbottens välfärdsområde
- Södra Savolax välfärdsområde
- Mellersta Finlands välfärdsområde
- Mellersta Nylands välfärdsområde
- Kymmenedalens välfärdsområde
- Lapplands välfärdsområde
- Birkalands välfärdsområde

Utlåtande ShUU 8/2022 rd

- Norra Karelens välfärdsområde
- Päijänne-Tavastlands välfärdsområde
- Satakunta välfärdsområde
- Vanda och Kervo välfärdsområde.

Inget yttrande av

- Kajanalands välfärdsområde.

UTSKOTTETS ÖVERVÄGANDEN

Ansvar för att ordna social- och hälsovården och räddningsväsendet överförs från ingången av 2023 till välfärdsområdena och Helsingfors stad. Därtill har HUS-sammanslutningen ansvar för att ordna specialiserad sjukvård i Nyland.

Regeringens proposition hänför sig till revideringen av de i juni 2021 utfärdade lagarna om reformen av social- och hälsovården och räddningsväsendet som utfärdades utifrån de senaste forsknings- och kostnadsuppgifterna. Ändringarna påverkar inte de grundläggande utgångspunkterna för finansieringsmodellen för välfärdsområdena.

I 33 § 3 mom. i lagen om välfärdsområdenas finansiering (nedan finansieringslagen) föreskrivs om justering av vissa bestämmelser i lagen innan lagstiftningen träder i kraft. Den beräkning av den årliga ökningen av servicebehovet som avses i 7 § i lagen, de uppgiftsbaserade viktningar inom hälso- och sjukvården, äldreomsorgen och socialvården som avses i 13 § 3 mom. samt de behovsfaktorer inom hälso- och sjukvården, äldreomsorgen och socialvården som avses i 14 § och deras viktkoefficienter justeras första gången från och med finansieringen för 2023.

I propositionen ingår därtill vissa andra lagändringar som visat sig vara behövliga i samband med genomförandet av reformen av social- och hälsovården och räddningsväsendet.

Förslag till ändringar av finansieringen av välfärdsområdena

Uppdatering av ökningen av servicebehovet

I förslaget granskas den beräknade årliga ökningen av servicebehovet åren 2023—2026. Beräkningen baserar sig på en undersökning som Institutet för hälsa och välfärd (THL) utfört på det sätt som förutsätts i lagen (7 § i finansieringslagen). Som grund för beräkningen av förändringen i servicebehovet används en analysmodell för socialutgifter (some-modellen) som THL har tagit fram. Modellen har uppdaterats utifrån Statistikcentralens senaste befolkningsprognos och därtill har kostnadsbasen för some-modellen uppdaterats för 2019. Det här har medfört förändringar i den beräknade ökningen av servicebehovet. Förändringarna är tämligen måttliga. Exempelvis är det beräknade ökade servicebehovet år 2023 cirka 0,02 procentenheter mindre än i den tidigare uppskattningen. Omvandlat i euro innebär det här en minskning på cirka 3 miljoner euro år 2023 i förhållande till tidigare beräkning. För år 2024 innebär däremot en högre tillväxtprocent för servicebehovet än tidigare (0,02 procentenheter) en ökning på ungefär 4 miljoner euro.

Utlåtande ShUU 8/2022 rd

Utskottet understöder förslaget om att beräkningen av det ökade servicebehovet justeras utifrån den senaste undersökningen. Syftet med finansieringsmodellen för välfärdsområdena är att trygga en tillräcklig finansiering för att genomföra tjänsterna, men samtidigt uppmuntra regionerna att effektivisera sin verksamhet. Utskottet anser det vara viktigt att man realistiskt och med hjälp av så aktuell information som möjligt förbereder sig för den kostnadsökning som befolkningens stigande medelålder kommer att medföra. Samtidigt ska tillhandahållandet av tjänster ändå utvecklas så att det blir mer kostnadseffektivt än tidigare.

Vid utskottets utfrågning av sakkunniga fästes uppmärksamhet vid att den finansieringsmodell som infördes i samband med reformen från och med år 2025 på förhand endast beaktar förändringen i servicebehovet upp till 80 procent. Syftet med detta är att sporra välfärdsområdena att dämpa utgiftsökningen. Enligt de sakkunniga kommer detta att medföra stora utmaningar för områden med stigande medelålder och ökande servicebehov när det gäller att få finansieringen att räcka till. Det kommer att förutsätta betydande ekonomiska anpassningsåtgärder som påverkar servicenivån för invånarna i området.

Utskottet konstaterar att förändringen i servicebehovet beaktas till den grad att driftskostnadernas årliga ökning motsvarar 80 procent av den beräknade årliga ökningen. Enligt 36 § 2 mom. i finansieringslagen beaktas under 2023 och 2024 ökningen av servicebehovet fullt ut på förhand vid justeringen av nivån på välfärdsområdets finansiering utifrån some-modellen. Först från 2025 tillämpas den gräns på 80 procent som föreskrivs i 7 §. Enligt 36 § 1 mom. i finansieringslagen höjs därtill den beräknade årliga ökningen av servicebehovet med 0,2 procentenheter åren 2023–2029 på grund av kostnaderna under övergångsperioden.

Utskottet fäster uppmärksamhet vid att finansieringen fördelas regionvis enligt behov och förhållanden. 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. Enligt den utredning som fått beräknas finansieringen till exempel för 2023 öka regionvis med 3,9–6,2 procent (FM den 6 maj 2022). 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 nationell nivå, vilket enligt utredningen tryggar finansieringsmodellens sporrande effekt. Utskottet konstaterar 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 regionvisa fördelning samt vid behov ändra regleringen eller den kalkylmodell som ligger till grund för den.

Uppdateringar av behovsfaktorerna inom hälso- och sjukvården, äldreomsorgen och socialvården

Enligt 33 § i lagen om välfärdsområdenas finansiering justeras de behovsfaktorer inom hälso- och sjukvården, äldreomsorgen och socialvården som avses i 14 § samt deras viktkoefficienter första gången från och med finansieringen för 2023. Enligt regeringens proposition (s. 31) har THL uppdaterat den undersökning av servicebehovet som grundar sig på registerdata på individnivå och som ligger som grund för de regionala behovsfaktorerna. Den uppdaterade undersökningen innehåller ett större antal behovsfaktorer. Genom ändringen har graden av förklaring i modeller-

Utlåtande ShUU 8/2022 rd

na ytterligare förbättras, vilket gör det möjligt att allt noggrannare styra finansieringen enligt behovet.

I propositionen föreslås att de behovsfaktorer som fastställer välfärdsområdenas servicebehovskoefficienter och deras viktkoefficienter uppdateras utgående från de senaste undersökningarna. Det föreslås att antalet behovsfaktorer utvidgas avsevärt inom hälso- och sjukvården, äldreomsorgen samt socialvården.

Genom dessa förslag eftersträvas enligt propositionen (s. 55) att nivån på finansieringen så bra som möjligt motsvarar kostnaderna på nationell nivå för de uppgifter som välfärdsområdena ansvarar för. 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 den senaste undersökningen. Enligt utskottets uppfattning riktas då finansieringen för respektive välfärdsområde så att den bättre motsvarar områdets servicebehov och förhållanden, vilket på ett rättvisare sätt tryggar förutsättningarna för att ordna tjänsterna.

Utskottet betonar att utvecklingen av finansieringsmodellen och forskningen kring den behovsmodell som ligger till grund för finansieringsmodellen är fortlöpande utvecklingsarbete. Utskottet anser det vara ytterst viktigt att modellen för finansieringen av välfärdsområdena även i fortsättningen utvecklas utifrån de senaste uppgifterna så att modellen på bästa möjliga sätt motsvarar den kostnadsbörda som servicebehovet inom respektive välfärdsområde medför. I takt med att undersökningsunderlaget blir allt bättre är det möjligt att uppnå allt mer exakta modeller som i framtiden kan utnyttjas som en del av en rättvis utveckling av välfärdsområdenas finansiering. Utskottet betonar att det med tanke på kontinuiteten i välfärdsområdenas verksamhet och budgeteringen 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.

Övergångsbestämmelse som gäller coronaåren

På basis av det nya undersökningsmaterialet verkar det klart att coronatiden inverkar på de uppgifter som används för att beräkna de regionvisa servicebehovskoefficienterna. Detta syns i form av exceptionella förändringar för år 2020. Det finns ännu inte uppgifter att tillgå om 2021, men enligt motiveringen i regeringens proposition (s. 31) kommer coronatiden sannolikt att även påverka siffrorna för det året.

Enligt den i regeringspropositionen föreslagna övergångsbestämmelsen fastställs servicebehovskoefficienterna för hälso- och sjukvården, äldreomsorgen och socialvården 2023 och 2024 utgående från medeltalet för uppgifterna om servicebehovskoefficienterna för två år. Det här tillvägagångssättet avviker från bestämmelserna i 14 § 3 mom. i finansieringslagen. Enligt propositionsmotiven (s. 48) är det fråga om ett aritmetiskt medelvärde. För 2023 beaktas uppgifterna för 2019 och 2020 och för 2024 uppgifterna för 2019 och 2021. På det här sättet kommer enligt proposi-

Utlåtande ShUU 8/2022 rd

tionsmotiven användningen av service under de mest exceptionella coronaåren inte att i för hög grad påverka nivån på finansieringen.

Enligt inkommen utredning går det inte att exakt påvisa vilken effekt coronatiden har haft på de enskilda regionerna. Därför anser utskottet att det är motiverat att man i detta skede tar i bruk samma sätt att beräkna medeltalet för alla regioner. Utskottet konstaterar ändå att bedömningen och uppföljningen av de kostnader som i fortsättningen eventuellt följer av coronaviruset samt fördelningen av finansieringen av det servicebehov som coronaviruset orsakar bör utvecklas så att den regionala kostnadsbördan kan bemötas så rättvist som möjligt. Utskottet ser det som viktigt att välfärdsområdena anvisas tillräcklig finansiering för att avveckla den vårdskuld som uppkommit under coronapandemin.

Beräkning av indexhöjning

Enligt propositionen ska både det ökade servicebehovet och justeringen av kostnadsnivån höjas med index på förhand så att de motsvarar prisnivån för det kommande året. Syftet med ändringen av förfarandet är att förbättra finansieringssystemets förmåga att reagera på förändringar i prisnivån. Sättet att beräkna justeringen i efterhand föreskrivs i lagen. Enligt propositionsmotiven (s. 39) skulle den föreslagna beräkningen av indexjusteringen uppskattningsvis öka servicebehovet med några miljoner euro för indexökningens del från och med år 2023. Storleken på det här beloppet vid justeringen som görs från och med 2025 beror på storleken på justeringen i efterhand.

Social- och hälsovårdsutskottet anser att ändringarna av indexhöjningen är välkomna. Förslaget förbättrar 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.

Vid utskottets utfrågning av sakkunniga lyfte man fram att den accelererande höjningen av kostnadsnivån behöver beaktas i anslutning till den snabba inflationsutvecklingen. Därtill betonades kommande löneuppgörelser som medför en förändring i kostnadsnivån som beaktas i efterhand genom välfärdsområdenas prisindex. Vid sakkunnigutfrågningen konstaterades att förändringar i kostnadsnivån bör beaktas utan dröjsmål för att trygga välfärdsområdenas betalningsförmåga.

Enligt uppgift från finansministeriet beaktas förändringen i kostnadsnivån utgående från välfärdsområdesindexet. Det är frågan om en prognos för finansåret. Det föreslås att prognosen för välfärdsområdesindexet offentliggörs i samband med planen för de offentliga finanserna och budgetpropositionen. Således kommer indexet att uppdateras ännu under 2022. Välfärdsområdenas prisindex ska bygga på det allmänna förtjänstnivåindexet, konsumentprisindexet och den förändring som skett i välfärdsområdesarbetsgivarnas socialskyddsavgifter. Viktkoefficienten för förtjänstnivåindexet är 0,60, konsumentprisindexets viktcoefficient 0,30 och viktcoefficienten för förändringen i välfärdsområdesarbetsgivarens socialskyddsavgifter 0,10. 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.

Utlåtande ShUU 8/2022 rd

Utskottet anser det vara viktigt att statsrådet följer med och bedömer hur välfärdsområdesindexet motsvarar förändringen i kostnadsnivån. Eftersom förtjänstnivåindexet, som ingår i välfärdsområdesindexet, grundar sig på den allmänna inkomstnivån beaktas nödvändigtvis inte inkomstutvecklingen inom social- och hälsovården på ett realistiskt sätt.

Tillräckliga finansiella resurser

Vid utskottets sakkunnigutfrågningar uttrycktes en oro över hur finansieringen för välfärdsområdena ska räckta till. Enligt flera välfärdsområden beaktar finansieringsförslaget fortfarande inte de faktiska kostnaderna för löneharmoniseringen under övergångsperioden, kostnadseffekterna av den löneuppgörelse som för närvarande ännu inte har lösts, effekterna av den nuvarande inflationen på nästan sex procent eller åtgärdandet av vårdskulden som coronaepidemin har orsakat samt annan dold vårdskuld. Även beredskapen för ändringskostnader, inklusive IKT-kostnader, bedömdes vara otillräcklig.

Enligt en utredning 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 vara tillräcklig 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 få tilläggsfinansiering (11 § i finansieringslagen).

Social- och hälsovårdsutskottet konstaterar att en tillräcklig finansiering för välfärdsområdena är förenad med ovan nämnda osäkerhetsfaktorer som beror både på reformen och på den nationella och globala situationen. Utskottet betonar att statsrådet noggrant måste 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.

Fullmakt att uppta lån

När det gäller finansieringens tillräcklighet tog man i samband med utfrågningen av sakkunniga också ställning till välfärdsområdenas fullmakt att uppta lån, om vilken det föreskrivs i 15 § i lagen om välfärdsområden (611/2021). Vid utfrågningen av sakkunniga konstaterades att finansieringsmodellen innehåller en fullmakt att sköta lån som baserar sig på årsbidraget. Amorteringstiden som fastställts i beräkningsformeln för fullmakten anses vara orealistiskt kort. Regeringen föreslår inga ändringar i bestämmelserna om fullmakten att uppta lån.

Enligt uppgift från finansministeriet baserar sig fullmakten att uppta lån på välfärdsområdets förmåga att sköta lån, som fastställs utifrån nyckeltalet för det kalkylmässiga låneskötselbidraget. I bestämmelsen har låneskötselbidraget ställts upp på en sådan målnivå att välfärdsområdet på lång sikt kan klara av sina låneamorteringar. På beloppet av fullmakten att uppta lån inverkar välfärds-

Utlåtande ShUU 8/2022 rd

områdets ekonomiska situation, den befintliga lånestocken och beloppet av de investeringar som det fattats beslut om. Om välfärdsområdet redan har genomfört betydande investeringar, kan områdets förmåga att sköta lån och fullmakt att uppta lån vara låg. Enligt den utredning som fått kan utöver långfristiga lån även inkomstfinansiering samt influtna penningmedel användas för att finansiera investeringar. I 15 § 3 mom. i lagen om välfärdsområden föreskrivs det om möjligheten att avvika från fullmakten att uppta lån för att trygga ordnandet av tjänster som hör till välfärdsområdets organiseringsansvar.

Utskottet betonar att det är av väsentlig betydelse för välfärdsområdets verksamhet och ekonomi att planeringen och genomförandet av välfärdsområdets investeringar är lyckad. Om det inte är möjligt att genomföra nödvändiga investeringar inverkar detta direkt på tillhandahållandet av tjänsterna. De grundlagsfästa tjänsterna kan äventyras om fullmakten att uppta lån blir för strikt i ett enskilt välfärdsområde och området inte kan göra behövliga eller ens väsentliga investeringar. Utskottet ser det som nödvändigt att statsrådet noga följer hur fullmakten att uppta lån fungerar och att den står i proportion till ordnandet av välfärdsområdenas tjänster. Statsrådet bör vid behov omedelbart lämna en proposition om ändring av regleringen, om fullmakten att uppta lån i praktiken blir för stram.

Tillägg för universitetssjukhus

I propositionsmotiven (s. 43) konstateras det att universitetssjukhusen enligt undersökningen har högre kostnader än andra områden. Dessa kostnader ingår i de kostnader som överförs från kommunerna på välfärdsområdena. I finansieringsmodellen för välfärdsområdena kompenseras kostnadsskillnaderna mellan områdena utifrån olika faktorer, där exempelvis den invånarrelaterade andelen, tvåspråkighet och främmande språk i större mån riktas till områden med universitetssjukhus. Bland bestämningsfaktorerna har ändå inte funnits någon faktor som beaktar de högre kostnaderna på områden med universitetssjukhus.

Enligt propositionen (s. 43) har man gjort en bedömning av alternativa sätt att beakta kostnaderna för universitetssjukhusen. I propositionen konstateras ändå att faktorn för universitetssjukhus utgående från remissresponsen inte i det här skedet inkluderas i propositionen, utan beredningen av den fortsätter. Syftet är att under höstsessionen 2022 ge en proposition om detta, vilket betyder att den nya faktorn beaktas i finansieringen tidigast från och med 2024.

Vid utskottets utfrågningar av sakkunniga har i synnerhet instanser som upprätthåller universitetssjukhus påpekat att det är viktigt att beakta tillägget för universitetssjukhus i den fortsatta beredningen. Man har lyft fram faktorer som höjer kostnaderna vid universitetssjukhusen, såsom forskning och utbildning. Andra instanser än de som upprätthåller universitetssjukhus ansåg i huvudsak att det är bra att tillägget för universitetssjukhus inte tas med i propositionen och konstaterar att det även i fortsättningen bör finnas separat finansiering för forskning och undervisning utan att det görs nedskärningar i de allmänna anslagen.

Utskottet konstaterar att det är motiverat och viktigt att särställningen för de välfärdsområden som driver universitetssjukhus beaktas i finansieringssystemet till den del verksamheten i anslutning till detta har kostnadseffekter. Utskottet hänvisar dock till sitt utlåtande ShUU 5/2022 rd (s. 8) om redogörelsen om planen för de offentliga finanserna 2023—2026 och betonar att även om

Utlåtande ShUU 8/2022 rd

den största volymen av forskningsverksamhet finns i välfärdsområden med universitetssjukhus, bedrivs forskningsverksamhet också i andra välfärdsområden. Den utbildningsuppgift som getts välfärdsområdena medför likaså kostnader för alla välfärdsområden. Utskottet betonar att också kostnaderna för att upprätthålla centraliserade och särskilt krävande tjänster inom den specialiserade sjukvården samt tillhörande beredskap som områdena med universitetssjukhus ansvarar för ska bedömas och beaktas i den statliga finansieringen till den del det inte är möjligt eller motiverat att täcka kostnaderna för dem genom fakturering mellan områdena.

I den totala finansiering som överförs till välfärdsområdena har man beaktat den finansiering som alla kommuner och samkommuner på välfärdsområdena använder för forskning och utbildning utöver den statliga finansieringen. Finansieringen fördelas ändå mellan välfärdsområdena och Helsingfors stad på basis av servicebehovsfaktorerna som en del av den allmänna finansieringen för välfärdsområdena, även om den kostnadsbörda som dessa funktioner medför fördelas mellan välfärdsområdena på olika grunder.

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

Social- och hälsovårdsutskottet upprepar sin tidigare ståndpunkt (ShUU 5/2022 rd, s. 9 och ShUB 3/2022 rd, s. 8—9) och betonar att statsrådet vid behov behöver utvärdera och bereda författningsändringar för att alla välfärdsområden på basis av finansieringsbehoven som berör forskning och utbildning inom social- och hälsovården på ett rättvist sätt ska få tillräcklig finansiering för dessa funktioner. Anslagen för forskning och utbildning får inte heller inom något välfärdsområde äventyra den finansiering som grundar sig på servicebehovet. Eftersom kriterierna för den kostnadsbörda som tjänsterna, forskningen och utbildningen medför för varje välfärdsområde och grunderna för verksamheten skiljer sig från varandra i alla tre funktionerna, kunde det enligt utskottet med tanke på transparensen i finansieringen och bedömningen av finansieringens tillräcklighet vara motiverat att anvisa finansiering för dessa funktioner som separat finansiering för varje välfärdsområde. Utskottet hänvisar också till det åttonde uttalandet om utbildnings-, forsknings-, utvecklings- och innovationsverksamhet inom social- och hälsovården och finansieringen av dessa som godkändes i samband med behandlingen av lagstiftningen om reformen av social- och hälsovården och räddningsväsendet (RSv 111/2021 rd, s. 2).

FÖRSLAG TILL BESLUT

Social- och hälsovårdsutskottet föreslår

att förvaltningsutskottet beaktar det som sägs ovan.

Utlåtande ShUU 8/2022 rd

Helsingfors 8.6.2022

I den avgörande behandlingen deltog

ordförande Markus Lohi cent
vice ordförande Mia Laiho saml
medlem Pekka Aittakumpu cent
medlem Kaisa Juuso saf
medlem Arja Juvonen saf
medlem Terhi Koulumies saml
medlem Hanna-Leena Mattila cent
medlem Ilmari Nurminen sd
medlem Veronica Rehn-Kivi sv
medlem Minna Reijonen saf
medlem Heidi Viljanen sd
medlem Sofia Virta gröna
ersättare Aino-Kaisa Pekonen vänst.

Sekreterare var

utskottsråd Päivi Salo.

Utlåtande ShUU 8/2022 rd Avvikande mening 1 /saf

Avvikande mening 1

Motivering

Allmänt

Sannfinländarnas utskottsgrupp anser att lagstiftningen om vårdreformen har påskyndats så att den till väsentliga delar är bristfällig. Särskilt i fråga om finansieringen är bristerna allvarliga och den valda finansieringsmodellen försvagar allvarligt förmågan hos aktörerna med organiseringsansvar att göra behövliga eller ens väsentliga investeringar. Därtill försvagar den förmågan att upprätthålla ens det nuvarande servicenätverket inom social- och hälsovården och räddningsväsendet i en situation där inflationen har ökat avsevärt, det slutliga beloppet av tilläggskostnaderna som löneharmoniseringen och genomförandet av vårdgarantin orsakar fortfarande är oklar, trycket på löneförhöjningar under de pågående arbetsmarknadsförhandlingarna är stort och räntenivån stiger. Det faktum att universitetssjukhusen inte har beaktats i tillräcklig grad i finansieringsmodellen äventyrar beredskapen att upprätthålla verksamheten inom den specialiserade sjukvården på basnivå och krävande nivå samt kontinuiteten i den medicinska utbildnings-, forsknings-, utvecklings- och innovationsverksamheten på universitetsnivå.

Förslag till ändringar av finansieringen av välfärdsområdena

Syftet med finansieringsmodellen för välfärdsområdena är att trygga en tillräcklig finansiering för att genomföra tjänsterna, men samtidigt uppmuntra regionerna att effektivisera sin verksamhet. I praktiken sporrar modellen till effektiviserad verksamhet enbart genom att förändringen i servicebehovet på förhand beaktas endast till 80 procent från och med år 2025. Syftet med detta är att sporra välfärdsområdena att dämpa utgiftsökningen. Enligt de sakkunniga som utskottet har hört leder denna nedskärning ändå till stora utmaningar i områden med en stigande medelålder och ett ökande servicebehov när det gäller att få finansieringen att räcka till. Den leder också till ett betydande tryck på att vidta anpassningsåtgärder som försämrar servicenivån för invånarna i området. Kymmenedalens välfärdsområde konstaterar i sitt utlåtande att den föreslagna finansieringen ytterligare stärker de grundläggande fel 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. Den föreslagna finansieringsmodellen kommer att leda till nedskärningar i tjänsterna och till samarbetsförhandlingar i kommunerna och välfärdsområdena redan under 2023.

I propositionen föreslås att de behovsfaktorer som fastställer välfärdsområdenas servicebehovskoefficienter och deras viktkoefficienter uppdateras utgående från de senaste undersökningarna. Enligt de sakkunniga som har hörts beaktar behovskriterierna i finansieringslagen fortfarande inte särskilt väl skillnaderna i produktionskostnaderna. Samtidigt bör det påpekas att de ändringar som görs i modellen gäller väldigt stora penningbelopp och att man därför noggrant måste bedöma konsekvenserna av ändringarna.

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

Utlåtande ShUU 8/2022 rd Avvikande mening 1 /saf

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

HUS betonar i sitt utlåtande att endast validerade och grundligt testade instrument ska användas vid fördelningen av finansieringen: Utvecklingen av THL:s modell visar att en halvfärdig modell kan leda till att finansieringen fördelas sporadiskt och inte utgående från ett faktiskt behov. Då anslagen för social- och hälsovården uppgår till nästan 22 miljarder euro kan även ett litet fel i behovskoefficienterna leda till betydande regionala penningöverföringar.

Finansieringens tillräcklighet och fullmakt att uppta lån

Vid utfrågningen av sakkunniga betonades att de inledande kostnaderna för välfärdsområdenas verksamhet inte begränsas till innevarande år 2022, utan man bör även för 2023—2025 förbereda sig på ändringskostnader genom särskild finansiering som baserar sig på behovsprövning. De sakkunniga som utskottet har hört anser inte att höjningen av servicebehovet med 0,2 procentenheter på basis av kostnaderna under övergångsperioden är tillräcklig. Man ansåg också att ändringsbehoven som berör IKT bör beaktas i den särskilda finansieringen. Av flera sakkunnigyttranden till utskottet framgår att THL har föreslagit att den kalkylerade finansieringen ska slopas helt och hållet och ersättas med en behovsbaserad andel. I modellen ingår fortfarande ändå den invånarrelaterade andelen. Flera av de sakkunniga ansåg att den invånarrelaterade andelen bör slopas i modellen, eftersom den inte grundar sig på någon forskningsbaserad bedömning.

Enligt propositionen ska nivån på den finansiering som välfärdsområdena får justeras i efterhand med två års fördröjning så att den överensstämmer med de faktiska kostnaderna. På det här sättet skulle man säkerställa att finansieringen inte skiljer sig från de faktiska kostnaderna. De sakkunniga som utskottet har hört har ansett att det i sig är bra att finansieringen justeras, men att det är ytterst problematiskt att finansieringen tidsmässigt släpar efter i förhållande till kostnaderna. Det blir problematiskt i fråga om planeringen av välfärdsområdets betalningsberedskap och även gällande betalningsberedskapen i sig, eftersom välfärdsområdet inte har rätt att lyfta lån för andra ändamål än investeringar. Det här har också en betydande inverkan på välfärdsområdets ekonomiska balans och på fullmakten att uppta lån. Särskilt tydligt blir problemet i en situation där välfärdsområdet har betydande byggnadsinvesteringar. Den föreslagna finansieringsmodellen innehåller en fullmakt för låneskötsel som baserar sig på årsbidraget. I beräkningsformeln är den definierade amorteringstiden för lånen orealistiskt kort och HUS anser därför att modellen bör ändras så att formeln baserar sig på de faktiska amorteringstiderna.

Lapplands välfärdsområde betonar i sitt utlåtande att det varken i finansieringskalkylerna eller förslaget finns information om hur man kommer att beakta kommande löneuppgörelser och löneharmoniseringar, inflationens inverkan eller kostnadseffekterna av statsrådets förordning om bestämmande av hyra enligt hyresavtal mellan kommuner och välfärdsområden under övergångsperioden 2023–2026. Om dessa inte beaktas på förhand utan först senare utifrån de faktiska kostnaderna kommer de att ha betydande konsekvenser för välfärdsområdets ekonomiska balans och betalningsberedskap. Lapplands välfärdsområde hyser därför djup oro särskilt för likviditeten vid årsskiftet 2022—2023.

Utlåtande ShUU 8/2022 rd
Avvikande mening 1 /saf

Under sakkunnigutfrågningarna har det framkommit att den ekonomiska snedvridning som coronaepidemin har orsakat minskar nettoutgifterna för social- och hälsovården åren 2021 och 2022. Enligt HUS är vårdköerna rekordlånga på grund av coronaåren och konfliktåtgärderna våren 2022. Den föreslagna finansieringsmodellen beaktar inte alla de resurser som behövs för att åtgärda vårdskulden. Finansieringen måste ses över när kostnadsnivån för produktionen normaliseras. Velfärdsområdena formar sin verksamhet för 2023 och 2024 utifrån den nivå på den statliga finansieringen som de fått kännedom om före ingången av budgetåret. En utbetalning av engångsersättning först 2024 stöder inte velfärdsområdenas förmåga att svara på förändringen. När man börjar avveckla den vårdskuld som uppstått under coronatiden räcker inte enbart finansieringslagens övergångsbestämmelse (38 §) till för att korrigera den snedvridning av finansieringen som coronaepidemin orsakat. Kostnaderna för att avveckla specialomsorgsdistrikten och omorganisera tjänsterna bör också beaktas redan i finansieringen för 2023.

Tillägg för universitetssjukhus

Enligt propositionen har det gjorts en bedömning av alternativa sätt att beakta kostnaderna för universitetssjukhusen. I propositionen konstateras ändå att faktorn för universitetssjukhus utgående från remissresponsen inte i det här skedet inkluderas i propositionen, utan beredningen av den fortsätter. Syftet är att under höstsessionen 2022 ge en proposition om detta, vilket betyder att den nya faktorn beaktas i finansieringen tidigast från och med 2024.

Vid utfrågningen av sakkunniga var åsikterna om hur kostnaderna för universitetssjukhusen borde beaktas i stor utsträckning delade utifrån om remissinstansen ansvarade för ett universitetssjukhus eller inte. Enligt utlåtandet från Norra Österbottens velfärdsområde bör den finansiering som anvisas velfärdsområden som driver universitetssjukhus uppgå till cirka 600 miljoner euro per år. Finansieringen bör riktas till velfärdsområdena utifrån en särskild finansieringsfaktor som dras av från den invånarrelaterade finansieringen. Helsingfors stad betonade att undersökningen visar att universitetssjukhusens enhetskostnader är ungefär 10 procent högre än enhetskostnaderna för de övriga centralsjukhusen och att universitetssjukhusdistriktens medlemskommuner kalkylmässigt har finansierat tilläggskostnaderna till en andel av åtminstone cirka 8,9 procent. HUS påpekade att om undervisnings- och forskningsverksamheten inte tas i beaktande i finansieringsmodellen allokeras finansieringen inte så att den överensstämmer med de faktiska kostnaderna. Det här utgör ett allvarligt hot mot finansieringen av universitetssjukhusens undervisnings- och forskningsverksamhet. Bland annat Södra Savolax och Kymmenedalens velfärdsområden ansåg att tillägget för universitetssjukhus inte ska dras av från velfärdsområdena, utan att det ska läggas till de egentliga kalkylerade kostnaderna.

Sannfinländarnas utskottsgrupp anser att det valda tillvägagångssättet, som i praktiken inte ger någon lösning på universitetssjukhusens finansieringsbehov för 2023, är oroväckande. Den fördröjda beredningen och att universitetssjukhusen beaktas först i finansieringen för 2024 försvagar å ena sidan förmågan för velfärdsområden med universitetssjukhus att ordna de övriga tjänster de har organiseringsansvar för, och å andra sidan de resurser som står till förfogande för universitetssjukhusets verksamhet 2023. I synnerhet om finansieringsmodellen under en längre tid saknar en lösning för universitetssjukhusens del kommer kontinuiteten i utbildnings-, forsknings-, utvecklings- och innovationsverksamheten på universitetsnivå i Finland att äventyras.

Utlåtande ShUU 8/2022 rd
Avvikande mening 1 /saf

Avslutningsvis

Sannfinländarnas utskottsgrupp anser att propositionen inte åtgärdar de grundläggande problemen med den föreslagna finansieringsmodellen. Även mycket viktiga frågor skjuts upp för att avgöras i framtiden. Om det görs väsentliga ändringar i finansieringsmodellen, kan det ha stora konsekvenser för finansieringen av enskilda välfärdsområden. Med tanke på planeringen av verksamheten är en situation där de faktorer som bestämmer finansieringen förändras när verksamheten redan har inletts ohållbar, eftersom budgeteringen görs på förhand och välfärdsområdena hela tiden ska kunna klara av de löpande kostnaderna för verksamheten och göra de investeringar som krävs för att trygga verksamhetens kontinuitet. Förslaget att justera finansieringen i efterhand med två års fördröjning så att den motsvarar de faktiska kostnaderna är ohållbart och uppmuntrar inte heller till att uppnå effektivitetsmålen.

Sannfinländarnas utskottsgrupp anser att en systematisk underbudgetering av ändringskostnaderna, särskilt kostnaderna som uppkommer av ändringar som behövs i informationssystemen, löneförhöjningsförhandlingarna 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. I ett läge där nästan alla välfärdsområden redan på förhand har bedömt att finansieringen är underdimensionerad räcker det inte att i efterhand justera finansieringsnivån. Att kontinuerligt tillämpa förfarandet med tilläggsfinansiering enligt 11 § i finansieringslagen motsvarar inte heller målen för reformen och främjar inte en god ekonomi. I finansieringen beaktas inte heller i tillräcklig mån brand- och räddningsväsendets roll i att upprätthålla den civila beredskapen och inte heller höjningen av krisberedskapen. Propositionen innehåller inte heller någon lösning för hur den finansiering som universitetssjukhusen behöver ska ordnas.

Avvikande mening

Vi föreslår

att förvaltningsutskottet beaktar det som sägs ovan.

Helsingfors 8.6.2022

Arja Juvonen saf
Kaisa Juuso saf
Minna Reijonen saf

Utlåtande ShUU 8/2022 rd

Avvikande mening 2 /saml

Avvikande mening 2

Motivering

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.

Med ändringarna görs de justeringar av finansieringen som lagstiftningen förutsätter från och med 2023. Därtill föreslås vissa andra korrigeringar och kompletteringar som visat sig vara nödvändiga vid genomförandet av reformen.

Samlingspartiets riksdagsgrupp har redan i samband med lagpaketet i anslutning till social- och hälsovårdsreformen framhållit många problem kring 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 förändringskostnader som uppstår under de första åren, utan framför allt permanenta utgifter som orsakas av felaktiga incitament och förvaltning. Det råder 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 samt av 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. Regionerna 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.

I de sakkunnigyttranden som Helsingfors stad lämnade till social- och hälsovårdsutskottet lyftes det fram att välfärdsområdenas finansieringsbehov årligen är över en miljard euro större än vad som beräknats i planen för de offentliga finanserna 2023—2026. Enligt Västra Nylands välfärdsområde höjs den uppskattade årliga ökningen av servicebehovet med 0,2 procentenheter 2023—2029 på grund av kostnaderna under övergångsperioden, men detta är inte tillräckligt för att på ett hållbart sätt genomföra reformen under övergångsperioden.

Flera välfärdsområden lyfte i sina utlåtanden fram att finansieringsförslaget fortfarande inte på något sätt beaktar de faktiska kostnader som uppstår av löneharmoniseringen under övergångsperioden.

Kommunförbundet och flera välfärdsområden konstaterade i sina utlåtanden att en retroaktiv löneharmonisering och täckning av underskott kan snedvrider överföringskalkylerna. Enligt utlåtandena har man i många samkommuner för social- och hälsovård tidigare genomfört och genomför

Utlåtande ShUU 8/2022 rd
Avvikande mening 2 /saml

för närvarande en retroaktiv harmonisering av de uppgiftsbaserade lönerna från tidigare år. Det innebär att de kumulativa harmoniseringsposterna kommer att hänföra sig till de kalkylår 2021—2022 som används vid beräkningen av överföringskostnaderna för social- och hälsovårdsreformen. Detta kan snedvrider beräkningen av överföringarna, om det inte i bokföringen för tidigare räkenskapsperioder har gjorts avsättningar för dessa poster. Uppskattningen är att effekterna av den retroaktiva löneharmoniseringen kan vara upp till flera tiotals miljoner euro för respektive område.

Riksdagen förutsatte också i samband med social- och hälsovårdsreformen att utbildnings-, forsknings-, utvecklings- och innovationsverksamheten inom social- och hälsovården och speciallagstiftningen om finansieringen av den föreläggs riksdagen för behandling så att den träder i kraft senast innan social- och hälsovårdsreformen genomförs. Därtill förutsattes att regeringen måste garantera universitetssjukhusen möjlighet att fortsätta bedriva vetenskaplig forskning och producera grund- och specialiseringsutbildning.

Propositionen innehåller ändå inte den nya bestämningsfaktorn för välfärdsområdenas finansiering, det vill säga tillägget för universitetssjukhus, som ingick i det utkast som var på remiss och som skulle ha beaktats i de kalkylerade kostnaderna för välfärdsområden som har ett universitetssjukhus enligt 34 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård (612/2021). Regeringen räknas under höstsessionen 2022 lämna en proposition om detta, vilket betyder att den nya bestämningsfaktorn beaktas i finansieringen tidigast från och med 2024.

Universitetssjukhusens uppgifter som gäller krävande specialiserad sjukvård, medicinsk utbildning och klinisk forskning är en livsviktig del av den högklassiga hälso- och sjukvården i Finland. Därför är det obegripligt att regeringen inte från första början som en del av social- och hälsovårdsreformen har säkerställt universitetssjukhusens roll och att lösningen i frågan nu flyttas framåt. De nya områdesfullmäktige har redan inlett sitt arbete, men det finns fortfarande inga beslut när det gäller universitetssjukhusens ställning och finansiering. Denna brist skadar i värsta fall oåterkalleligt verksamhetsmöjligheterna för medicinsk forskning och undervisning, som i synnerhet den utmärkta specialiserade sjukvården i Finland bygger på. För att den specialiserade sjukvården i Finland även i framtiden ska höra till den främsta i världen måste detta snabbt tryggas genom lag och universitetssjukhusens uppgifter måste beaktas i finansieringen av social- och hälsovården.

Avvikande mening

Vi föreslår

att förvaltningsutskottet beaktar det som sägs ovan.

Helsingfors 8.6.2022

Mia Laiho saml
Terhi Koulumies saml