

Regeringens proposition till riksdagen med förslag till lag om ändring av lagen om välfärdsområdenas finansiering

PROPOSITIONENS HUVUDSAKLIGA INNEHÅLL

I denna proposition föreslås det ändringar i lagen om välfärdsområdenas finansiering. Det föreslås att bestämmelser om en ny bestämningsfaktor för välfärdsområdenas finansiering, universitetssjukhustillägget, fogas till lagen i syfte att beakta de högre kostnader som de välfärdsområden som är huvudmän för ett universitetssjukhus har jämfört med andra välfärdsområden.

Universitetssjukhustillägget avses bli beaktat från och med 2024 i den kalkylerade finansieringen för välfärdsområdena. Tilläggets andel av den riksomfattande finansieringen av social- och hälsovården i välfärdsområdena avses vara 0,556 procent, vilket motsvarar 116 miljoner euro enligt nivån 2022.

Den finansiering som bestäms på basis av universitetssjukhustillägget riktas till de välfärdsområden som är huvudmän för universitetssjukhus och till Helsingfors stad baserat på deras invånarantal.

Det föreslås att universitetssjukhustillägget helt och hållet ska finansieras med statlig tilläggsfinansiering, vilket innebär att finansieringen för enskilda välfärdsområden inte minskar som en följd av det föreslagna tillägget.

Den finansiering som fördelas på basis av universitetssjukhustillägget avses bli beaktad i övergångsutjämnarna för varje välfärdsområde från och med 2024. Den andel som finansieringen utökas med för att finansiera universitetssjukhustillägget avses dock inte bli beaktad vid beräkningen av övergångsutjämnarna till den del den höjer det belopp som välfärdsområdena får per invånare på basis av skillnaden mellan tillägg och avdrag i övergångsutjämnarna. Därmed tillfaller den totala tilläggsfinansieringen endast de välfärdsområden som är huvudmän för universitetssjukhus.

Lagen avses träda i kraft den 1 januari 2024.

INNEHÅLL

PROPOSITIONENS HUVUDSAKLIGA INNEHÅLL.....	1
MOTIVERING	4
1 Bakgrund och beredning.....	4
1.1 Bakgrund.....	4
1.2 Beredning.....	4
2 Nuläge och bedömning av nuläget.....	4
2.1 Vårdsområdenas finansiering med allmänna budgetmedel.....	4
2.2 Universitetssjukhusens uppgifter och finansieringen av dem.....	7
2.2.1 Universitetssjukhusens uppgifter.....	7
2.2.2 Universitetssjukhusens finansiering.....	9
2.3 Högre kostnader för universitetssjukhus enligt en undersökning av Institutet för hälsa och välfärd.....	11
2.4 Riksdagens ställningstaganden.....	12
3 Målsättning.....	13
4 Förslagen och deras konsekvenser.....	13
4.1 Centrala förslag.....	13
4.1.1 Grunderna för och nivån på universitetssjukhustillägget.....	13
4.1.2 Fördelning av universitetssjukhustillägget.....	15
4.1.3 Beaktande av universitetssjukhustillägget i övergångsutjämnings.....	15
4.2 De huvudsakliga konsekvenserna.....	16
4.2.1 Konsekvenser för vårdsområdenas finansiering.....	16
4.2.1.1 Konsekvenser för vårdsområdenas kalkylerade finansiering.....	16
4.2.1.2 Beaktande av universitetssjukhustillägget i övergångsutjämnings.....	18
4.2.1.3 Förslagets sammantagna konsekvenser för vårdsområdenas finansiering.....	33
4.2.2 Konsekvenser för statsfinanserna.....	36
4.3 Konsekvenser för vårdsområdena.....	37
5 Alternativa handlingsvägar.....	37
6 Remissvar.....	40
6.1 Den tidigare remissen hösten 2022.....	40
6.2 Remissen i årsskiftet 2022–2023.....	42
6.2.1 Allmänt om remissvaren.....	42
6.2.2 Universitetssjukhustilläggets storlek.....	43
6.2.3 Fördelningen av universitetssjukhustillägget.....	43
6.2.4 Beaktande av universitetssjukhustillägget i övergångsutjämnings.....	44
6.2.5 Hur remissvaren har beaktats.....	45
7 Specialmotivering.....	45
8 Bestämmelser på lägre nivå än lag.....	49
9 Ikraftträdande.....	49
10 Verkställighet och uppföljning.....	49
11 Förhållande till andra propositioner.....	50
11.1 Samband med andra propositioner.....	50
11.2 Förhållande till budgetpropositionen.....	50
12 Förhållande till grundlagen samt lagstiftningsordning.....	50
LAGFÖRSLAG.....	52
Lag om ändring av lagen om vårdsområdenas finansiering.....	52

BILAGA	55
PARALLELTEXT	55
Lag om ändring av lagen om välfärdsområdenas finansiering	55

MOTIVERING

1 Bakgrund och beredning

1.1 Bakgrund

Till riksdagen överlämnades den 24 november 2022 regeringens proposition med förslag till lag om ändring av 35 och 35 a § i lagen om välfärdsområdenas finansiering (RP 309/2022 rd). I propositionen föreslås det att bestämmelserna i lagen om välfärdsområdenas finansiering (617/2021, nedan *finansieringslagen*) om övergångsutjämning och om en engångsersättning som korrigerar finansieringen för 2023 ändras. I berednings- och remisskedet innehöll propositionen ett förslag till en ny bestämningsfaktor för välfärdsområdenas finansiering, universitetssjukhustillägget. Information om beredningen av propositionen och remissvaren har publicerats på webbadressen <https://vm.fi/hanke?tunnus=VM077:00/2022>. Remissvaren beskrivs också närmare i motiveringen till propositionen. Ministerarbetsgruppen för social- och hälsovård behandlade propositionens innehåll utifrån remissvaren i oktober 2022. Utifrån remissvaren var det inte möjligt att direkt hitta en allmänt godkänd modell för genomförandet av universitetssjukhustillägget.

Den inofficiella ministerarbetsgrupp som regeringen tillsatt för att samordna lagstiftningsplanen beslutade den 17 november 2022 att finansministeriet separat ska bereda även en ny bestämningsfaktor för finansieringen som ska införas i finansieringslagen från och med 2024 och genom vilken tilläggsfinansiering anvisas välfärdsområden som är huvudmän för ett universitetssjukhus i proportion till deras invånarantal. Avsikten är att ändringen ska genomföras utan att de övriga välfärdsområdenas finansiering minskas. Storleken på tilläggsfinansieringen på riksomfattande nivå ligger enligt förslaget på 116 miljoner euro 2029 räknat enligt 2022 års nivå. Det behov av tilläggsfinansiering som ändringen för med sig täcks med tilläggsfinansiering som anvisas till finansieringssystemet. Statsrådet reserverar behövliga anslag i planen för de offentliga finanserna för åren 2024–2027.

1.2 Beredning

Propositionen har beretts som tjänsteuppdrag vid finansministeriet. Förslagen har behandlats i den finansieringssektion som social- och hälsovårdsministeriet inrättat för mandatperioden 27 augusti 2019 – 31 maj 2023, i ledningsgruppen för social- och hälsovården och i statsrådets ministerarbetsgrupp för social- och hälsovården.

Finansministeriet har vid ett diskussionsmöte den 16 december 2022 hört företrädare för välfärdsområdena, Helsingfors stad, Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt (HNS), social- och hälsovårdsministeriet, undervisnings- och kulturministeriet samt Institutet för hälsa och välfärd om utkastet till proposition. Dessutom har utkastet till proposition varit på remiss i utlåtandetjänsten under tiden 16 december 2022 – 9 januari 2023.

2 Nuläge och bedömning av nuläget

2.1 Välfärdsområdenas finansiering med allmänna budgetmedel

Lagen om välfärdsområdenas finansiering tillämpas på beviljande av statlig finansiering för att täcka kostnaderna för de uppgifter som enligt lagen om välfärdsområden (611/2021) hör till välfärdsområdenas organiseringsansvar. Lagen tillämpas dock inte på täckandet av välfärdsområdenas kostnader för sådana uppgifter vars finansiering regleras separat någon annanstans eller

fastslås separat i statsbudgeten med stöd av bestämmelser någon annanstans i lag. Finansieringslagen tillämpas också på finansieringen av sådana uppgifter för välfärdsområdena vilka omfattas av Helsingfors stads organiseringsansvar. Finansieringen av de uppgifter som avses i lagen om ordnande av social- och hälsovården och räddningsväsendet i Nyland (615/2021) och som omfattas av HUS-sammanslutningens organiseringsansvar täcks med den finansiering som välfärdsområdena i Nyland och Helsingfors stad får med stöd av finansieringslagen.

I 3 § i finansieringslagen föreskrivs det om hur den statliga finansieringen av välfärdsområdena bestäms. Bestämningsfaktorer för finansieringen är 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. I 1 mom. föreskrivs det om bestämningsfaktorernas andelar av finansieringen på riksomfattande nivå året före det år då lagen träder i kraft:

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

I 3 kap. i finansieringslagen föreskrivs det om de grunder på vilka finansieringsandelen enligt ovan nämnda faktorer bestäms för varje välfärdsområde. Undersökningar har visat att de områden som är huvudmän för ett universitetssjukhus har högre kostnader än andra områden, men finansieringslagen innehåller för närvarande ingen separat bestämningsfaktor som skulle rikta finansiering till områden med universitetssjukhus till denna del. Finansieringen fördelas enligt finansieringslagens bestämningsfaktorer mellan alla områden. Till exempel de behovsfaktorer baserade på sjukdomar och socioekonomiska faktorer som beskriver behov och kostnader i fråga om hälso- och sjukvårdstjänster i 14 § i finansieringslagen och bilagan till lagen inbegriper

flera sjukdomar som kräver sjukvård och specialiserad sjukvård, men i modellen har de kostnader som vården av dessa kräver beaktats som genomsnittliga kostnader. I detta fall blir den högre kostnadsnivån för universitetssjukhus inte beaktad. Däremot riktas i synnerhet den invånarbaserade finansieringen till de mest befolkade områdena, vilket områden med universitetssjukhus är. Den invånarbaserade finansieringen kan således, åtminstone delvis, uppskattas kompensera de högre kostnaderna även för universitetssjukhus.

År 2023 grundar sig finansieringen av de välfärdsområden som är huvudmän för ett universitetssjukhus på grund av övergångsutjämnningen i praktiken på de kostnader som överförs från kommunerna i varje område. Därför ingår också de högre kostnaderna för universitetssjukhus fortfarande i finansieringen av de välfärdsområden som är huvudmän för ett universitetssjukhus och i Helsingfors stads finansiering. Bestämningfaktorerna för den kalkylerade finansieringen börjar påverka välfärdsområdenas finansiering stegvis från och med 2024.

I 34 § i finansieringslagen föreskrivs om bestämmande av nivån för hela landet för den statliga finansieringen till välfärdsområdena för 2023 och 2024. Nivån för den statliga finansieringen till välfärdsområdena i hela landet 2023 grundar sig enligt 1 mom. på det sammanlagda beloppet av kostnaderna för de i 5 § avsedda uppgifter inom social- och hälsovården och räddningsväsendet som överförs från kommunerna till välfärdsområdena, som räknats ut på basis av de budgetuppgifter för 2022 som kommunerna lämnat till Statistikcentralen, och i vilket belopp de justeringar som avses i 7–9 § görs.

Enligt 2 mom. justeras den i 1 mom. avsedda nivån för den statliga finansieringen i hela landet i fråga om kostnaderna för de lagstadgade uppgifter inom social- och hälsovården och räddningsväsendet som överförs från kommunerna på basis av de tjänstespecifika bokslutsuppgifter för 2022 som kommunerna lämnat till Statskontoret. Skillnaden mellan de kostnader som baserar sig på budgetuppgifterna och bokslutsuppgifterna för 2022 beaktas genom justering av de i 6 § avsedda kalkylerade kostnaderna.

Enligt 3 mom. utgörs grunden för finansieringen för 2024 av den i 2 mom. avsedda justerade finansieringsnivån för hela landet för 2023.

Det finns bestämmelser om övergångsutjämnningen i 35 § i finansieringslagen. Genom övergångsutjämnningen beaktas skillnaden mellan finansieringen enligt välfärdsområdets kalkylerade kostnader och de faktiska kostnaderna för kommunerna inom välfärdsområdets område så att finansieringen under 2023–2029 stegvis ändras mot finansiering som baserar sig på kalkylerad finansiering. Den skillnad som överstiger + 200 euro per invånare och på motsvarande sätt den skillnad som överstiger - 100 euro utjämnas tills vidare genom en permanent övergångsutjämnning (3 och 5 mom.). I 2 och 4 mom. i paragrafen finns det separata bestämmelser om graderingen av övergångsutjämnningen i fråga om så kallade övergångsutjämningsavdrag och övergångsutjämningsstillägg. I regeringens proposition med förslag till lag om ändring av 35 och 35 a § i lagen om välfärdsområdenas finansiering (RP 309/2022 rd) föreslås det att den nedre gränsen för skillnaden i förhållande till den finansiering som ska utjämnas med ett övergångsutjämningsstillägg ändras från -100 euro till -50 euro och att graderingen för övergångsperioden samtidigt ändras till denna del.

Övergångsutjämnningarna finansieras i princip mellan välfärdsområdena. Om de avdrag som sammanlagt görs i välfärdsområdenas finansiering i form av övergångsutjämnning är större än de tillägg som sammanlagt görs i form av övergångsutjämnning, ska denna skillnad enligt 8 mom. i paragrafen inte dras av från finansieringen av välfärdsområdena i hela landet utan ett belopp som motsvarar denna skillnad läggs till välfärdsområdenas finansiering. Ökningen av finansieringen är lika stor per invånare i alla välfärdsområden. Om de tillägg som sammanlagt görs i

form av övergångsutjämnning är större än avdragen, läggs däremot till finansieringen av välfärdsområdena i hela landet ett belopp som motsvarar skillnaden och det riktas enligt de tillägg som ska göras i form av en övergångsutjämnning enligt välfärdsområde.

I regeringens proposition 309/2022 föreslås det att den ovan nämnda statligt finansierade andelen av övergångsutjämnningarna ska beaktas när välfärdsområdenas finansiering på riksnivå justeras i efterhand utöver den kalkylerade finansieringen. I det fallet höjer den inte det belopp som betalas som efterhandsjustering på basis av skillnaden mellan de kalkylerade och de faktiska kostnaderna.

2.2 Universitetssjukhusens uppgifter och finansieringen av dem

2.2.1 Universitetssjukhusens uppgifter

Enligt lagen om ordnande av social- och hälsovård (612/2021) ska de välfärdsområden där Åbo universitet, Uleåborgs universitet och Tammerfors universitet och hälsovetenskapliga fakulteten vid Östra Finlands universitet ligger samt HUS-sammanslutningen ha ett universitetssjukhus.

Ett universitetssjukhus bildar en funktionell helhet där forskning, vård och rehabilitering som baserar sig på stora patientvolymerna med stor variation och anknytning till flera specialiteter i en sjukhusmiljö förenas med grundutbildning, fortsatt utbildning och fortbildning inom många vetenskaps- och yrkesområden, med tvärvetenskaplig forsknings-, utvecklings-, innovations- och försöksverksamhet på universitetsnivå och med samarbete med en medicinsk eller hälsovetenskaplig fakultet vid ett universitet. Dessa faktorer tillsammans skiljer universitetssjukhuset från andra sjukhus och verksamhetsenheter. Universitetssjukhuset har i lagstiftningen inte fastställts som en fristående organisationsstruktur i välfärdsområdet och har inte ställning som juridisk person.

De välfärdsområden som är huvudmän för ett universitetssjukhus och HUS-sammanslutningen sköter från och med den 1 januari 2023 motsvarande uppgifter som tidigare sköttes av de sjukvårdsdistrikt som var huvudmän för ett universitetssjukhus. Med stöd av regeringens proposition med förslag till lagar om ändring av lagen om ordnande av social- och hälsovård och 60 § i hälso- och sjukvårdslagen samt om upphävande av 28 och 29 § i lagen om specialiserad sjukvård (RP 305/2022 rd), som överlämnades till riksdagen hösten 2022, har det i lagen om ordnande av social- och hälsovård tagits in de bestämmelser som trädde i kraft den 1 januari 2023 och genom vilka universitetssjukhusens uppgifter och ansvar när det gäller tjänster inom den specialiserade sjukvården och uppgifter som hänför sig till utbildnings-, forsknings-, utvecklings- och innovationsverksamhet preciseras och befästs. Syftet är att stärka universitetssjukhusens verksamhetsförutsättningar inom de nya strukturerna för social- och hälsovården. En närmare redogörelse för universitetssjukhusens uppgifter, roll och samhällseliga betydelse ges i ovan nämnda regeringsproposition.

Enligt uppgifter från utgången av 2021 bodde sammanlagt 3,4 miljoner personer, det vill säga 61,3 procent av Finlands befolkning, inom områdena för de fem sjukvårdsdistrikt som är huvudmän för ett universitetssjukhus (Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt 1 711 077 invånare, Egentliga Finlands sjukvårdsdistrikt 486 198, Birkalands sjukvårdsdistrikt 544 524, Norra Österbottens sjukvårdsdistrikt 412 913 och Norra Savolax sjukvårdsdistrikt 243 739). Ett universitetssjukhus producerar för befolkningen inom sitt område de tjänster inom den specialiserade sjukvården som i andra sjukvårdsdistrikt och i välfärdsområdena ska produceras av centralsjukhuset i området. Vid universitetssjukhusen produceras dessutom krävande specialiserad sjukvård på specialnivå för hela Finlands befolkning.

Närmare bestämmelser om centralisering inom den specialiserade sjukvården och om arbetsfördelningen mellan sjukhusen finns i 45 § i hälso- och sjukvårdslagen och i en statsrådsförordning som utfärdats med stöd av den (582/2017). Sjukvårdsdistrikten har också sinsemellan kommit överens om arbetsfördelningen, och dessutom har man inom specialupptagningsområdena kommit överens om graderingen av vården i avtalet om ordnande av specialiserad sjukvård. Välfärdsområdena kommer i fortsättningen överens om arbetsfördelningen i samarbetsavtal enligt 36 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård.

Finansieringsansvaret för centraliserade uppgifter fördelas mellan alla anordnare av social- och hälsovård. När ett universitetssjukhus tillhandahåller en invånare i ett annat välfärdsområde social- och hälsovårdstjänster fungerar faktureringen mellan områdena i regel så som föreskrivs i 57 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård. Då ersätter kundens eget välfärdsområde det område som är huvudman för ett universitetssjukhus de faktiska kostnader som tjänsten medfört med avdrag för de verksamhetsintäkter som tjänsten medfört, om inte något annat föreskrivs om ersättning för kostnaderna någon annanstans eller välfärdsområdena inte kommer överens om något annat.

I flera undersökningar har det kommit fram att kostnaderna per enhet för serviceprestationerna inom den specialiserade sjukvården är cirka 10 procent högre vid universitetssjukhusen än vid centralsjukhusen. Kostnaderna vid universitetssjukhusen har stigit bland annat på grund av den högkompetenta personal, de utrymmen och den utrustning, det upprätthållande av beredskapen, de nationella och regionala specialuppgifter och de samordningsuppgifter som behövs för tillhandahållandet av tjänsterna inom den centraliserade och krävande specialiserade sjukvården samt på grund av den omfattande utbildnings-, forsknings-, utvecklings- och innovationsverksamhet som bedrivs vid sjukhusen.

Universitetssjukhusets utbildnings-, forsknings-, utvecklings- och innovationsverksamhet har en oskiljaktig koppling till patientvården, vilket beskrivs närmare i ovan nämnda regeringsproposition som gäller universitetssjukhusens uppgifter. Även om denna verksamhet bedrivs även vid andra sjukhus och hälso- och sjukvårdsenheter, är verksamhetsvolymerna vid universitetssjukhusen betydligt större och mångsidigare.

Utbildnings-, forsknings-, utvecklings- och innovationsverksamheten förutsätter vissa strukturer, lokaler, anordningar och informationssystem samt personal. Den som är huvudman för ett universitetssjukhus ska beakta upprätthållandet av dessa förutsättningar och denna infrastruktur i sin verksamhet och resursallokeringen. I 59–60 § i hälso- och sjukvårdslagen föreskrivs det om statens utbildningsersättning till universitetssjukhus, universitet och andra verksamhetsenheter inom hälso- och sjukvården i synnerhet för kostnader som orsakas av grund- och specialiseringsutbildning för läkare och tandläkare och i 61 § om finansiering av hälsovetenskaplig forskning på universitetsnivå. I statsbudgeten för 2022 har det reserverats sammanlagt 94 200 000 euro för kostnader för läkar- och tandläkarutbildning (specialstatsandelsersättningar) och 21 000 000 euro för finansiering av hälsovetenskaplig forskning på universitetsnivå. De statliga ersättningar som har öronmärkts för sjukhusens undervisning och forskning har inte motsvarat de faktiska kostnaderna för forskning och undervisning (Linna ja Häkkinen 1996; Linna ym. 1998; Linna ym. 2004; Linna ja Häkkinen 2006; Linna M, Vitikainen K (2008): Opetuksen ja tutkimuksen aiheuttamat kustannukset sairaaloille vuosina 2004–2006 (på finska, sv. ”Sjukhusens kostnader för undervisning och forskning åren 2004–2006). Stakes. länk). Kostnaderna för utbildnings-, forsknings-, utvecklings- och innovationsverksamhet har vältrats över på sjukvårdsdistriktens prestationspriser och därmed på kommunerna. Sjukvårdsdistriktens medlemskommuner har också finansierat verksamheten på annat sätt.

Enligt 36 § 3 mom. 7 punkten i lagen om ordnande av social- och hälsovård ska välfärdsområdena i samarbetsavtalet avtala om bland annat arbetsfördelningen, samarbetet och samordningen mellan välfärdsområdena vid genomförandet av utbildnings-, forsknings-, utvecklings- och innovationsverksamheten samt samordnings-, styrnings- och rådgivningsuppgifterna rörande dessa funktioner hos det välfärdsområde som är huvudman för ett universitetssjukhus. I avtalet ska det också avtalas om finansiering som hänför sig till det ansvar som överenskommit i avtalet. Bestämmelserna i fråga har kompletterats genom en lag (351/2022) som stadfästes sommaren 2022 så att det i samarbetsavtalet också ska avtalas om en strategisk plan för utbildnings-, forsknings-, utvecklings- och innovationsverksamheten inom social- och hälsovården. Enligt motiveringen till momentet (RP 10/2022 rd, s. 22) fastställs i den gemensamma strategin insatsområden för verksamheten och riktlinjer för verksamheten och dess organisering, samordning, arbetsfördelning och utvärdering. Genom en gemensam strategi kan man också komma överens om gemensamma helheter av projekt och finansieringen av dem. Genom strategin kan man dessutom på ett transparent sätt till exempel fastställa vilka strukturer och helheter av uppgifter som är mål för verksamheten på olika nivåer i systemet för social- och hälsovårdstjänster.

2.2.2 Universitetssjukhusens finansiering

Enligt boksluten för 2021 uppgick den finansiering som sjukvårdsdistrikt med universitetssjukhus fick för att driva sin verksamhet till sammanlagt över sex miljarder euro: Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt 2 945,1 miljoner euro, Norra Österbottens sjukvårdsdistrikt 715,7 miljoner euro, Norra Savolax sjukvårdsdistrikt 537,7 miljoner euro, Birkalands sjukvårdsdistrikt 1 012,5 miljoner euro och Egentliga Finlands sjukvårdsdistrikt 882,2 miljoner euro.

Största delen, över 90 procent, av finansieringen har inlutit från försäljningsinkomsterna av tjänster inom den specialiserade sjukvården. Av detta har den största andelen betalats av samkommunernas medlemskommuner som skaffade nästan all sin specialiserade sjukvård på olika nivåer från ett universitetssjukhus. Utöver detta har andra sjukvårdsdistrikt och kommuner skaffat tjänsteproduktion inom den krävande specialiserade sjukvården i enlighet med graderingen av vården och arbetsfördelningen mellan sjukhusen samt ömsesidiga avtal. Även till exempel försäkringsbolag och andra aktörer har i någon mån köpt tjänster av de sjukvårdsdistrikt som tillhandahåller specialiserad sjukvård. Enligt en utredning som Institutet för hälsa och välfärd har gjort har 11,2 procent av universitetssjukhusens kostnader hänfört sig till patienter i medlemskommuner i andra sjukvårdsdistrikt än sådana som har ett universitetssjukhus. Både medlemskommunerna och andra aktörer har fakturerats enligt sjukvårdsdistriktets prissättning. I prissättningen har målet i princip varit att följa självkostnadsprincipen, varvid man från kostnaderna för tillhandahållandet av tjänsten drar av de verksamhetsintäkter man fått av produktionen.

Andra inkomstkällor är avgiftsintäkter, varav de största utgörs av klientavgifterna (3–4 procent av inkomsterna) samt stöd och bidrag. Sådana är bland andra statens utbildningsersättningar enligt 59 § i hälso- och sjukvårdslagen och den statliga forskningsfinansieringen enligt 61 § i samma lag. Andra inkomster är dessutom annan finansiering som fås av medlemskommunerna, vilken varierar mellan sjukvårdsdistrikten (t.ex. den invånarbaserade beredskapsfondsavgiften och den direkta forsknings- och utvecklingsfinansieringen) och övriga inkomster (t.ex. inkomster av extern finansiering för forsknings-, utvecklings- och innovationsverksamhet).

I statsbudgeten för 2022 har under moment 33.60.33 reserverats sammanlagt 94 200 000 euro för kostnader för läkar- och tandläkarutbildning (specialstatsandelsersättningar). Anslaget fördelas så att 61 700 000 euro har reserverats för betalning av ersättning för läkar- och tandläkarutbildning till samkommuner som är huvudmän för ett universitetssjukhus, 29 400 000 euro till andra verksamhetsenheter inom hälso- och sjukvården och 3 100 000 euro till universitet som

anordnar specialistläkar- och specialisttandläkarutbildning. År 2021 var det totala anslaget för specialstatsandelsersättningar i statsbudgeten på motsvarande sätt 96 000 000 euro, varav 61 600 000 euro hade reserverats för universitetssjukhusen.

Finansieringen av hälsovetenskaplig forskning på universitetsnivå fördelas 2020–2023 enligt följande: Specialupptagningsområdet för Helsingfors universitetscentralsjukhus 41,37 procent, Specialupptagningsområdet för Kuopio universitetssjukhus 12,64 procent, Specialupptagningsområdet för Uleåborgs universitetssjukhus 13,71 procent, Specialupptagningsområdet för Tammerfors universitetssjukhus 14,44 procent och Specialupptagningsområdet för Åbo universitetscentralsjukhus 17,84 procent. År 2022 har det reserverats ett anslag på 21 000 000 euro. År 2022 fördelas finansieringen på specialupptagningsområdena enligt följande: Specialupptagningsområdet för Helsingfors universitetscentralsjukhus 8,69 miljoner euro, Specialupptagningsområdet för Kuopio universitetssjukhus 2,65 miljoner euro, Specialupptagningsområdet för Uleåborgs universitetssjukhus 2,88 miljoner euro, Specialupptagningsområdet för Tammerfors universitetssjukhus 3,03 miljoner euro och Specialupptagningsområdet för Åbo universitetscentralsjukhus 3,75 miljoner euro.

I fortsättningen ska finansieringen av de universitetssjukhus som drivs av välfärdsområdena i princip basera sig på statlig finansiering med allmänna budgetmedel. Kompensationen för de högre kostnader som orsakas av universitetssjukhusuppgifter kan i finansieringsmodellen bedömas ingå i synnerhet i den invånarbaserade finansieringen, som till stor del styrs uttryckligen till universitetssjukhusområden med stora invånarantal. Däremot kompenserar till exempel den finansiering som baserar sig på behovsfaktorer inom hälso- och sjukvården inte för universitetssjukhusets högre produktionskostnader för tjänster, eftersom den grundar sig på genomsnittliga vårdkostnader.

Dessutom täcks kostnaderna för tjänsteproduktionen vid universitetssjukhusen i välfärdsområdena genom att de övriga välfärdsområdena faktureras för kostnaderna för de tjänster som på grundval av 57 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård producerats för deras invånare. Kostnaderna för tjänsterna täcks delvis också med kundavgifter. Kostnaderna för forskning och undervisning vid universitetssjukhusen kan delvis täckas med den ovan nämnda särskilda statliga finansieringen. Välfärdsområdena ska dessutom sinsemellan komma överens om finansieringen av de nu aktuella uppgifterna i det samarbetsavtal som avses i 36 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård.

En del av de direkta kostnader som riktats till FoUUI-verksamhet kan uppskattas i bokföringen. Däremot är det nästan omöjligt att genom kostnadsberäkning eller bokföring på ett tillförlitligt sätt särskilja hela den kostnadsbelastning som undervisningen och forskningen orsakar från sjukhusets serviceproduktion. Kostnaderna för undervisning och forskning beräknas uppgå till cirka 8–12 procent av kostnaderna för ett sjukvårdsdistrikt med ett universitetssjukhus. (Källa: Linna 2006). Kostnaderna är dock indirekta och kalkylmässiga och beskriver snarare den produktionsförlust som orsakas av undervisning och forskning, det vill säga användningen av kritiska produktionsfaktorer till annat än det egentliga patientarbetet.

FoUUI-verksamhet bedrivs i alla kommuner och sjukvårdsdistrikt och i framtiden inom alla välfärdsområden. Bland annat utbildningsverksamhet för olika yrkesutbildade personer inom social- och hälsovården bedrivs inom alla välfärdsområden. Det är svårt att göra en rättvis jämförelse av de resurser som riktats till FoUUI-verksamhet mellan kommunerna och sjukvårdsdistrikten och i framtiden välfärdsområdena. Det finns inte tillgång till nationellt jämförbar information om den FoUUI-verksamhet som bedrivs av aktörer som är huvudmän för ett universitetssjukhus och andra kommuner och sjukvårdsdistrikt eller om resurserna för den. Inte heller

kostnaderna för FoUUI-verksamhetens olika delområden eller andra specialuppgifter vid universitetssjukhusen kan specificeras på ett tillförlitligt sätt. En tillförlitlig, jämförbar bedömning förutsätter en nationellt enhetlig kostnadsrapportering och en enhetlig definition av verksamheterna. Dessutom bör man ännu noggrannare beakta skillnaderna i patientstrukturerna inom olika välfärdsområden och andra specialuppgifter liksom även skillnaderna i produktivitet och orsakerna till dem. För att kostnadsbördan för varje välfärdsområde ska kunna täckas genom särskild finansiering krävs det betydande tilläggsforskning, och detta kan sannolikt inte genomföras inom de närmaste åren.

2.3 Högre kostnader för universitetssjukhus enligt en undersökning av Institutet för hälsa och välfärd

I en undersökning som Institutet för hälsa och välfärd publicerade i maj 2022 (Häkkinen, Unto ym.: Olosuhdetekijät sosiaali- ja terveydenhuollon rahoituksessa (på finska, sv. ”Faktorer vid finansieringen av social- och hälsovården”): Institutet för hälsa och välfärd. Diskussionsunderlag 2022/25, länk) har utöver andra omgivningsfaktorer också bedömts universitetssjukhusens kostnader som är högre än för andra sjukhus.

Institutet för hälsa och välfärds undersökning om universitetssjukhusen baserar sig på en statistisk modell, närmare bestämt en vanlig linjär regressionsmodell, där kostnaderna per enhet mellan universitetssjukhusen och centralsjukhusen har undersökts utifrån flera antaganden. Vid en granskning på sjukhusnivå har kostnaderna per enhet i undersökningen förklarats med statusen som universitetssjukhus. I undersökningen har man utnyttjat de producent-specifika databaserna i sjukhusens verksamhets- och produktivitetsstatistik för 2015–2019. Kostnaderna per enhet har i undersökningen definierats med relationen mellan kostnader och avkastning. Avkastningen har i undersökningen mätts med vårdperioder. Vid granskningen på sjukhusnivå har avkastningen också mätts med vårdepisoder som beskriver hur många vårdperioder behandlingen av en viss sjukdom eller ett visst hälsoproblem hos en patient det ackumuleras under kalenderåret. Institutet för hälsa och välfärds undersökning innehåller en hel del osäkerhet och variationsbredden för de extra kostnader per enhet i anslutning till universitetssjukhus som uppskattas i undersökningen är ganska stort. I undersökningen har determinationskoefficienter inte rapporterats på ett heltäckande sätt, men de determinationskoefficienter (r^2) som rapporterats i granskningen av specialiteter varierar 0,2–0,3, det vill säga koefficienterna är tämligen låga.

I undersökningen konstateras som en slutsats (s. 14) att den empiriska granskningen i undersökningen visar att kostnaderna per enhet är cirka 10 procent högre vid universitetssjukhus än vid andra centralsjukhus. Med beaktande av att patienter inom andra distrikt än sjukvårdsdistrikt med universitetssjukhus står för 11,2 procent av universitetssjukhusens kostnader, har medlemskommunerna i sjukvårdsdistrikt med universitetssjukhus kalkylmässigt finansierat tilläggskostnader på cirka 8,9 procent. Kostnaderna för somatisk specialiserad sjukvård utgör cirka 32 procent av alla social- och hälsovårdsutgifter. Således bör det till välfärdsområden som är huvudmän för ett universitetssjukhus betalas sammanlagt cirka 350 miljoner euro för att täcka tilläggskostnaderna, det vill säga en tilläggsfinansiering på 1,8 procent enligt finansieringsnivån för 2020.

Kalkylen baserar sig på att universitetssjukhusens andel av kostnaderna för den somatiska specialiserade sjukvården är 63 procent, det vill säga $0,32 * 8,9 \% * 0,63 = 1,8 \%$, där 0,32 är den somatiska specialiserade sjukvårdens andel av social- och hälsovårdskostnaderna och 8,9 % tilläggsfinansieringen för medlemskommunerna i sjukvårdsdistrikt med universitetssjukhus. Enligt sjukhusens verksamhets- och produktivitetsstatistik motsvarar 8,9 procent av kostnaderna för den somatiska specialiserade sjukvården enligt 2019 års finansieringsnivå 345 miljoner euro. Kalkylen kan dock underskatta behovet av tilläggsfinansiering bland annat därför att

eventuella tilläggskostnader inom specialiteten psykiatri vid universitetssjukhusen inte kunnat bedömas i den.

Institutet för hälsa och välfärds undersökning bygger på en finansieringsmodell som inte innehåller någon särskild invånarbaserad finansiering, utan finansieringen baserar sig på behovsfaktorer och vissa omgivningsfaktorer, bland annat att områden med universitetssjukhus har högre kostnader än andra områdena och dessutom en särskild faktor som baserar sig på regionala löneskillnader. Sedan löneskillnaderna har beaktats bör det enligt undersökningen riktas tilläggsfinansiering på sammanlagt 1,5 procent, det vill säga 280 miljoner euro, till de välfärdsområden som är huvudmän för ett universitetssjukhus, De löneskillnader som observerats kan bero på löneskillnader mellan olika yrkesgrupper i olika områden, men å andra sidan delvis också på den högre utbildade personal som krävs för uppgifter vid universitetssjukhusen och som utför motsvarande uppgifter som vid centralsjukhusen, vilket höjer kostnaderna per enhet vid universitetssjukhusen.

Den ovan nämnda undersökningen innehåller flera forskningsantaganden, och man bör därför förhålla sig reserverat mot en rätlinjig tolkning av undersökningsresultaten. Dessutom är det viktigt att notera att finansieringsandelen för de högre kostnaderna för universitetssjukhus har bedömts i förhållande till den modell som forskarna lagt fram och inte i förhållande till finansieringsmodellen för välfärdsområdena i enlighet med gällande lagstiftning, i vilken till exempel den invånarbaserade andelen redan avsätter finansiering till dessa kostnader.

2.4 Riksdagens ställningstaganden

Riksdagens social- och hälsovårdsutskottet konstaterade i sitt utlåtande (ShUU 8/2022 rd, s. 7) om regeringens proposition med förslag till lagar om ändring av finansieringslagstiftningen i anslutning till reformen av social- och hälsovården och räddningsväsendet (RP 68/2022 rd) 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 hänvisade dock till sitt utlåtande ShUU 5/2022 rd (s. 8) om redogörelsen om planen för de offentliga finanserna 2023–2026 och betonade att även om 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. 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.

Social- och hälsovårdsutskottet betonade 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. Resurserna för den utbildningsuppgift inom social- och hälsovården som välfärdsområdena ansvarar för måste också fördelas tillräckligt och rättvist på alla områden med tanke på servicesystemets funktion, hållbarhet och kvalitet.

Social- och hälsovårdsutskottet upprepade sin tidigare åsikt (ShUU 5/2022 rd, s. 9 och ShUB 3/2022 rd, s. 8–9) och betonade 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 tilldelas tillräcklig finan-

siering för dessa funktioner. Finansieringen som riktas till forskning och utbildning får inte heller inom något välfärdsområde äventyra den finansiering som riktas på basis av 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.

Social- och hälsovårdsutskottet hänvisade 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). Enligt uttalandet förutsätter riksdagen 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. Regeringen måste garantera universitetssjukhusens möjlighet att fortsätta bedriva vetenskaplig forskning och att producera grund- och specialiseringsutbildning inom branschen.

Riksdagens förvaltningsutskottet konstaterade i sitt betänkande (FvUB 15/2022 rd, s. 6–7) om ovan nämnda proposition (RP 68/2022 rd) att de extra kostnaderna för områden som är huvudmän för ett universitetssjukhus på grund av övergångsutjämnningen kommer att ingå i områdenas finansiering med allmänna budgetmedel ännu under 2023. Bestämningsfaktorerna för den kalkylerade finansieringen inverkar i praktiken stegvis på den regionala finansieringen från och med 2024. Förvaltningsutskottet påskyndade beredningen av denna proposition. Enligt förvaltningsutskottet bör finansieringen av välfärdsområden med universitetssjukhus genomföras så att den inte äventyrar en tillräcklig finansiering av tjänsterna i andra välfärdsområden.

3 Målsättning

Syftet med propositionen är att säkerställa en rättvis och motiverad modell för att de kostnader som universitetssjukhusens verksamhet orsakar välfärdsområdena ska kunna beaktas i välfärdsområdenas finansiering med allmänna budgetmedel. Avsikten är att säkerställa finansieringen av universitetssjukhusens uppgifter i fortsättningen när organiseringsansvaret för deras verksamhet överförs till välfärdsområdena.

4 Förslagen och deras konsekvenser

4.1 Centrala förslag

4.1.1 Grunderna för och nivån på universitetssjukhustillägget

I propositionen föreslås bestämmelser om en ny bestämningsfaktor för välfärdsområdenas finansiering med allmänna budgetmedel, ett universitetssjukhustillägg, genom vilket de enligt undersökningar högre kostnaderna för områden med universitetssjukhus än för andra områden beaktas. Kostnaderna ingår i den finansiering på riksnivå som överförs från kommunerna, men utan en separat bestämningsfaktor riktas finansieringen inte på samma sätt som nu till de välfärdsområden som är huvudmän för ett universitetssjukhus. Avsikten är att förbättra en rättvis fördelning av finansieringen av varje välfärdsområde så att man i de områden som är huvudmän för ett universitetssjukhus inte blir tvungen att använda finansiering avsedd för tjänster för invånarna till att finansiera de nu aktuella uppgifterna.

Universitetssjukhustilläggets andel av finansieringen av social- och hälsovården i välfärdsområdena i hela landet föreslås enligt propositionen vara 0,556 procent, vilket motsvarar 116 miljoner euro enligt kostnadsnivån 2022. Universitetssjukhustillägget föreslås bli helt och hållet finansierat med statlig tilläggsfinansiering, vilket innebär att finansieringen inte minskar för något välfärdsområde på grund av det föreslagna universitetssjukhustillägget. Från och med 2024 höjs nivån på finansieringen av välfärdsområdena i hela landet med ovan nämnda finansieringsandel för finansieringen av universitetssjukhustillägget. Den föreslagna nivån på universitetssjukhustillägget på 116 miljoner euro motsvarar den nivå som enligt det utkast till proposition som var på remiss hösten 2022 i hela landet skulle ha överförts som nettobelopp till de välfärdsområden som är huvudmän för ett universitetssjukhus, när universitetssjukhustillägget skulle ha finansierats inom ramen för finansieringsmodellen genom en minskning av den invånarbaserade finansieringsandelen för alla områden.

De högre kostnaderna för universitetssjukhusen beror bland annat på upprätthållandet av specialkompetens, utrustning och lokaler (krävande specialiserad sjukvård), mer mångsidig och krävande utbildnings-, forsknings-, utvecklings- och innovationsverksamhet än i andra sjukvårdsdistrikt samt andra lagstadgade eller överenskomna uppgifter. Det bör också noteras att den omfattande undervisningsuppgiften och forskningen delvis sänker tjänsteproduktionens produktivitet. Dessutom förutsätter skötseln av uppgifterna vid ett universitetssjukhus att beredskap och tillräcklig kapacitet upprätthålls.

Det är befogat att de högre kostnader som universitetssjukhusen medför beaktas i finansieringen med allmänna budgetmedel till den del de inte kan täckas på något annat sätt. Exempelvis patientvården samt utbildnings-, forsknings-, utvecklings- och innovationsverksamheten är oupplösligt sammanflätade och det är inte funktionellt möjligt att bedöma dem separat. Således kan dessa kostnader inte på ett tillförlitligt sätt särskiljas från sjukhusets tjänsteproduktion genom kostnadsberäkning eller bokföring. Därmed är det inte möjligt att i sin helhet inkludera dem i de kostnader som ett område med universitetssjukhus fakturerar andra områden för tjänsteproduktion på ett sätt som motsvarar deras andel. Bestämmelserna i lagen om ordnande av social- och hälsovård förutsätter att välfärdsområdena ingår ett samarbetsavtal bland annat om arbetsfördelningen och i anslutning därtill också om universitetssjukhusens uppgifter och finansieringen av dem, men av ovan nämnda skäl är det svårt att ordna full finansiering av kostnaderna också på detta sätt. Den statliga särskilda finansiering som beviljats för utbildning och forskning räcker inte till för att täcka de högre kostnaderna för verksamheten. Genomförandet av en heltäckande statlig särskild finansiering kräver ännu betydande tilläggsforskning och kan sannolikt inte genomföras inom de närmaste åren.

Nivån på universitetssjukhustillägget har i tidigare skeden av beredningen av propositionen bedömts utifrån Institutet för hälsa och välfärd ovan nämnda undersökning och man har strävat efter att ställa det i relation till finansieringsmodellen enligt finansieringslagen. Den finansieringsmodell som forskarna lade fram i undersökningen utgick dock nästan helt och hållet från en behovsbaserad modell, och i den skulle det inte ha funnits någon invånarbaserad bestämningsfaktor för finansieringen. I finansieringsmodellen enligt finansieringslagen riktar den invånarbaserade andelen dock redan delvis finansiering också till de högre kostnaderna i fråga. I den finansieringsnivå som föreslogs i undersökningen ingick dessutom flera forskningsantaganden och forskningens felmarginal var stor.

Utifrån remissvaren från våren och hösten 2022 ansågs universitetssjukhustillägget i princip vara motiverat, men en minskning av dess finansieringsandel från andra välfärdsområden ansågs i synnerhet problematisk. Baserat på remissvaren nådde man ingen enighet om den rätta nivån på universitetssjukhustillägget. Ståndpunkterna i områden med universitetssjukhus och andra områden avvek avsevärt från varandra.

4.1.2 Fördelning av universitetssjukhustillägget

Universitetssjukhustillägget ska beaktas i finansieringen av de välfärdsområden som är huvudmän för ett universitetssjukhus och i Helsingfors stads finansiering. Under remissbehandlingen hösten 2022 bedömdes tre olika alternativ för hur finansieringen ska fördelas mellan välfärdsområdena. Remissvaren fördelades helt och hållet enligt vilket alternativ varje område skulle ha fått mest finansiering, och inget av alternativen ansågs vara klart mest motiverat. Under den nya remissbehandlingen vid årsskiftet 2022–2023 delade sig remissvaren på motsvarande sätt mellan invånarantalet i ett välfärdsområde som är huvudman för ett universitetssjukhus och invånarantalet i samarbetsområdet för ett välfärdsområde som är huvudman för ett universitetssjukhus.

I propositionen föreslås det att universitetssjukhustillägget ska fördelas på basis av invånarantalet i välfärdsområden som är huvudmän för ett universitetssjukhus och i Helsingfors stad. Detta fördelningssätt anses bäst beakta de kostnader som ska täckas uttryckligen med universitetssjukhustillägget. Ett välfärdsområde som är huvudman för ett universitetssjukhus orsakar jämfört med de övriga välfärdsområdena sådana extra kostnader av universitetssjukhuset som kommunerna i det sjukvårdsdistrikt som varit huvudman för universitetssjukhuset tidigare finansierat genom tilläggsfinansiering.

Det föreslagna fördelningsalternativet kan anses fördela finansieringen som helhet på ett tillräckligt rättvist sätt i förhållande till storleksklassen på service-, utbildnings-, forsknings-, utvecklings- och innovationsverksamheten i de olika områden som är huvudman för ett universitetssjukhus och de extra kostnader som dessa indirekt orsakar områdena och som inte annars kan anses bli täckta. Ett välfärdsområde som är huvudman för ett universitetssjukhus producerar också till exempel på grund av ovannämnda uppgifter specialiserad sjukvård på olika nivåer för invånarna i sitt område till högre kostnader än i andra områden. Då fördelas universitetssjukhustillägget uttryckligen för att täcka kostnaderna för tillhandahållandet av tjänster för den befolkning för vilken kostnaderna för tjänster inom den specialiserade sjukvården är högre.

Skillnaderna i finansieringen mellan välfärdsområdena räknat per invånare blir inte heller oproportionerligt stora, som i de alternativ som baserar sig på folkmängden i samarbetsområdet. Dessutom är det alternativ som baserar sig på invånarantalet i välfärdsområdet enkelt och transparent, och det behövs inga särskilda bestämmelser om HUS-sammanslutningen till skillnad från i de två andra föreslagna alternativen.

4.1.3 Beaktande av universitetssjukhustillägget i övergångsutjämnings

Finansiering som riktas på basis av universitetssjukhustillägget föreslås bli beaktad i övergångsutjämningsarna för varje välfärdsområde från och med 2024. Om detta inte görs, skulle den finansiering som ska beaktas på basis av universitetssjukhustillägget beaktas delvis överlappande både i den kalkylerade finansieringen och i övergångsutjämningsarna.

Välfärdsområdets övergångsutjämnings justeras från och med finansieringen för 2024 så att det till övergångsutjämningsarna för varje välfärdsområde läggs skillnaden mellan den kalkylerade finansiering som beräknats med universitetssjukhustillägget och den kalkylerade finansiering som beräknats utan detta tillägg. På motsvarande sätt beaktas finansiering som bestäms på basis av den koefficient för främjande av hälsa och välfärd som från ingången av 2026 ska tillämpas i övergångsutjämningsarna.

Den andel som från och med 2024 läggs till finansieringen för att finansiera universitetssjukhusstillägget (116 miljoner euro enligt 2022 års nivå) beaktas dock inte vid beräkningen av övergångsutjämningsarna till den del den eventuellt höjer det belopp per invånare som riktas till välfärdsområdena på basis av skillnaden mellan övergångsutjämningsstilläggen och övergångsutjämningsavdragen. Avsikten är att säkerställa att den statliga tilläggsfinansieringen av universitetssjukhusstillägget uttryckligen riktas till välfärdsområden som är huvudmän för ett universitetssjukhus, och i denna situation inte fördelas även mellan alla andra områden.

4.2 De huvudsakliga konsekvenserna

4.2.1 Konsekvenser för välfärdsområdenas finansiering

4.2.1.1 Konsekvenser för välfärdsområdenas kalkylerade finansiering

Universitetssjukhusstillägget föreslås bli en ny bestämningsfaktor för finansieringen, genom vilken de välfärdsområden som är huvudmän för ett universitetssjukhus anvisas 116 miljoner euro i tilläggsfinansiering från och med 2024. Universitetssjukhusstillägget finansieras med tilläggsfinansiering som staten anvisar för finansieringssystemet. Ändringen inverkar således endast på finansieringen av välfärdsområden som är huvudmän för ett universitetssjukhus. Eftersom universitetssjukhusstillägget finansieras med finansiering utanför finansieringssystemet, inverkar det inte på finansieringen av de välfärdsområden som inte har ett universitetssjukhus.

Universitetssjukhusstillägget föreslås uppgå till 116 miljoner euro, vilket motsvarar 0,543 procent av välfärdsområdenas kalkylerade finansiering enligt 2022 års nivå. Universitetssjukhusstillägget riktas enligt förslaget till de välfärdsområden som är huvudmän för ett universitetssjukhus och till Helsingfors stad enligt invånarantal. Universitetssjukhusstillägget fördelas jämnt räknat i euro per invånare, varvid den kalkylerade finansieringen för alla välfärdsområden som är huvudmän för ett universitetssjukhus ökar med cirka 34 euro per invånare.

I tabell 1 beskrivs effekten av universitetssjukhusstillägget på 116 miljoner euro för den kalkylerade finansieringen av de välfärdsområden som är huvudmän för ett universitetssjukhus. Kalkylen i tabell 1 har gjorts enligt 2022 års nivå. Nedan i punkt 4.2.1.2 bedöms universitetssjukhusstilläggets inverkan på övergångsutjämningsarna för de enskilda områdena.

Tabell 1. Universitetssjukhusstilläggets inverkan på välfärdsområdenas kalkylerade finansiering

Universitetssjukhusstillägget 116 miljoner av finansieringen, riktat enligt invånarantalet i välfärdsområden med universitetssjukhus				
Välfärdsområde	Universitetssjukhusstillägg	Universitetssjukhusstillägg	Ändring i den kalkylerade finansieringen, utan universitetssjukhusstillägg	Ändring i den kalkylerade finansieringen, med universitetssjukhusstillägg

	1000 euro	€/invånare	€/invånare	€/invånare
Helsingfors	22 618 607	34	-343	-309
Vanda + Kervo	9 445 744	34	22	56
Västra Nyland	16 314 856	34	-11	24
Östra Nyland	3 383 013	34	253	288
Mellersta Nyland	6 863 190	34	-84	-50
Egentliga Finland	16 575 329	34	174	208
Satakunta	0	0	-97	-97
Egentliga Tavastland	0	0	84	84
Birkaland	18 002 472	34	-29	5
Päijänne-Tavastland	0	0	257	257
Kymmenedalen	0	0	-134	-134
Södra Karelen	0	0	-57	-57
Södra Savolax	0	0	-239	-239
Norra Savolax	8 548 086	34	-27	7
Norra Karelen	0	0	525	525
Mellersta Finland	0	0	20	20
Södra Österbotten	0	0	16	16
Österbotten	0	0	-59	-59
Mellersta Österbotten	0	0	302	302
Norra Österbotten	14 248 703	34	60	95
Kajanaland	0	0	-137	-137
Lapland	0	0	281	281
Fastlandet sammanlagt	116 000 000			

4.2.1.2 Beaktande av universitetssjukhustillägget i övergångsutjämningsar

4.2.1.2.1 Övergångsutjämningsar enligt gällande finansieringslag exklusive universitetssjukhustillägget

I enlighet med finansieringslagen begränsas ändringarna i reformen av social- och hälsovården och räddningsväsendet så att skillnaden mellan den kalkylerade finansieringen per välfärdsområde som beräknats på basis av 2022 och de kostnader som överförs från kommunerna begränsas till noll euro 2023. Övergångsperioden för 2023–2029 är graderad så att skillnaden mellan den kalkylerade finansieringen per välfärdsområde som beräknats enligt nivån 2022 och de kostnader som överförs får uppgå till högst -100/200 euro per invånare 2029. Den överstigande delen är en tills vidare permanent övergångsutjämningsar vars nettobelopp (utjämningsavdrag) staten finansierar för välfärdsområdena.

I tabellerna 2 och 3 beskrivs övergångsperioden 2023–2029 enligt den gällande finansieringslagen. Kalkylerna har gjorts på basis av kommunernas bokslutsuppgifter för 2021 och budgetuppgifter för 2022. Konsekvenserna i euro ändras ännu mellan välfärdsområdena och på riksnivå när kommunernas bokslutsuppgifter för specifika tjänsteklasser 2022 blir klara.

I tabell 2 beskrivs övergångsutjämningsar per välfärdsområde i euro per invånare för övergångsperioden 2023–2029. Grunden för beräkningen är finansieringsnivån enligt 2022. Om välfärdsområdets kalkylerade finansiering är högre än de kostnader som överförs från kommunerna i området enligt nivån 2022, minskas områdets kalkylerade finansiering beräknad i euro per invånare på det sätt som beskrivs i tabellen. Om de kostnader som överförs är högre än den kalkylerade finansieringen, ökas områdets kalkylerade finansiering med en övergångsutjämningsar beräknad i euro per invånare på det sätt som beskrivs i tabellen. Från och med 2026 ska välfärdsområdenas koefficient för främjande av hälsa och välfärd beaktas i övergångsutjämningsar belopp. I kalkylerna baserar sig koefficienten för främjande av hälsa och välfärd på uppgifter från kommunerna.

De maximala ändringarna (-100/200 euro/inv.) 2029 och därefter i form av en tills vidare permanent övergångsutjämningsar uppfylls för sammanlagt nio välfärdsområdens del. De kostnader som överförs från Helsingfors stad och kommunerna inom tre välfärdsområden är per invånare mer än 100 euro högre än deras kalkylerade finansiering beräknat enligt nivån 2022. För dessa områden kvarstår från och med 2030 ett övergångsutjämningsavdrag som gäller tills vidare. I fem välfärdsområden är den kalkylerade finansieringen per invånare över 200 euro högre än de kostnader som överförs från kommunerna i områdena, beräknat enligt nivån 2022. För dessa områden kvarstår från och med 2030 ett övergångsutjämningsavdrag som gäller tills vidare.

Tabell 2. Övergångsutjämningsar belopp enligt gällande lag per välfärdsområde, euro/invånare.

	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029
Övergångsutjämningsar min/max	+/- 0	+/- 10	+/- 30	+/- 60	+90/-75	+150/-90	+200/-100
euro/invånare	€/inv.	€/inv.	€/inv.	€/inv.	€/inv.	€/inv.	€/inv.

Helsingfors	343	333	313	289	274	259	249
Vanda och Kervo	-22	-12	0	0	0	0	0
Västra Nyland	11	1	0	0	0	0	0
Östra Nyland	-253	-243	-223	-195	-165	-105	-55
Mellersta Nyland	84	74	54	39	24	9	0
Egentliga Finland	-174	-164	-144	-114	-84	-24	0
Satakunta	97	87	67	26	11	0	0
Egentliga Tavastland	-84	-74	-54	-25	0	0	0
Birkaland	29	19	0	0	0	0	0
Päijänne-Tavastland	-257	-247	-227	-201	-171	-111	-61
Kymmenedalen	134	124	104	66	51	36	26
Södra Karelen	57	47	27	0	0	0	0
Södra Savolax	239	229	209	174	159	144	134
Norra Savolax	27	17	0	0	0	0	0
Norra Karelen	-525	-515	-495	-482	-452	-392	-342
Mellersta Finland	-20	-10	0	0	0	0	0
Södra Österbotten	-16	-6	0	0	0	0	0
Österbotten	59	49	29	0	0	0	0
Mellersta Österbotten	-302	-292	-272	-228	-198	-138	-88
Norra Österbotten	-60	-50	-30	-1	0	0	0
Kajanaland	137	127	107	50	35	20	10
Lapland	-281	-271	-251	-222	-192	-132	-82

Fastlandet	-0	-1	-2	-2	1	10	17
sammanlagt							

I tabell 3 beskrivs övergångsutjämnings belopp enligt den stadfästa finansieringslagen sammanlagt för åren 2023–2029 enligt välfärdsområde och övergångsperiodens inverkan på statsfinanserna.

På 2022 års nivå är den kalkylerade finansieringen lägre än de kostnader som överförs från kommunerna i sammanlagt tio välfärdsområden och Helsingfors stad. Dessa får sammanlagt 371 miljoner euro i övergångsutjämnning 2023. År 2029 är motsvarande summa sammanlagt 186,5 miljoner euro, vilket kvarstår som en permanent övergångsutjämnning i välfärdsområdenas finansiering.

I sammanlagt 11 välfärdsområden är den kalkylerade finansieringen högre än de kostnader som överförs från kommunerna, och därför minskar deras finansiering i och med övergångsutjämningsavdraget. År 2023 uppgår avdragen till -371 miljoner euro. Fram till 2029 minskar de dock till -94 miljoner euro.

I tabell 3 presenteras också nettobeloppet av övergångsutjämnigen 2024–2029. Nettobeloppet av övergångsutjämnigarna 2024 är -4,7 miljoner euro, vilket ökar till 92 miljoner euro 2029. Detta förblir statens finansieringsandel som en tills vidare permanent övergångsutjämnning från och med 2029. De exakta effekterna i euro preciseras efter justeringen av övergångsutjämnigarna 2023.

Tabell 3. Övergångsutjämnings belopp enligt gällande lag per välfärdsområde, euro sammanlagt

	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029
Övergångsutjämnning min/max	+/- 0 €/inv.	+/- 10 €/inv.	+/- 30 €/inv.	+/- 60 €/inv.	+90/-75 €/inv.	+150/ -90 €/inv.	+200/ -100 €/inv.
euro/invånare							
Helsingfors	225 451 650	218 882 450	205 744 050	190 098 527	180 244 727	170 390 927	163 821 727
Vanda och Kervo	-5 927 238	-3 183 878	0	0	0	0	0
Västra Nyland	5 009 667	271 287	0	0	0	0	0
Östra Nyland	-24 871 860	-23 889 320	-21 924 240	-19 131 715	-16 184 095	-10 288 855	-5 376 155
Mellersta Nyland	16 737 148	14 743 848	10 757 248	7 823 959	4 834 009	1 844 059	0
Egentliga Finland	-83 630 286	-78 816 256	-69 188 196	-54 793 265	-40 351 175	-11 466 995	0

Satakunta	20 802 591	18 648 431	14 340 111	5 610 079	2 378 839	0	0
Egentliga Tavastland	-14 284 441	-12 578 671	-9 167 131	-4 237 142	0	0	0
Birkaland	15 412 546	10 184 026	0	0	0	0	0
Päijänne-Tavastland	-52 921 045	-50 863 335	-46 747 915	-41 282 369	-35 109 239	-22 762 979	-12 474 429
Kymmenedalen	21 744 750	20 116 630	16 860 390	10 688 157	8 245 977	5 803 797	4 175 677
Södra Karelen	7 284 376	6 015 166	3 476 746	0	0	0	0
Södra Savolax	31 748 394	30 421 374	27 767 334	23 136 402	21 145 872	19 155 342	17 828 322
Norra Savolax	6 729 641	4 246 991	0	0	0	0	0
Norra Karelen	-85 828 239	-84 192 869	-80 922 129	-78 768 230	-73 862 120	-64 049 900	-55 873 050
Mellersta Finland	-5 351 920	-2 625 750	0	0	0	0	0
Södra Österbotten	-3 029 700	-1 108 200	0	0	0	0	0
Österbotten	10 291 878	8 533 718	5 017 398	0	0	0	0
Mellersta Österbotten	-20 539 328	-19 859 448	-18 499 688	-15 467 458	-13 427 818	-9 348 538	-5 949 138
Norra Österbotten	-24 951 984	-20 813 684	-12 537 084	-296 930	0	0	0
Kajanaland	9 820 952	9 104 312	7 671 032	3 576 724	2 501 764	1 426 804	710 164
Lappland	-49 697 552	-47 930 902	-44 397 602	-39 267 789	-33 967 839	-23 367 939	-14 534 689
Fastlandet sammanlagt	-0	-4 694 080	-11 749 676	-12 311 050	6 448 902	57 335 723	92 328 429

4.2.1.2.2 Universitetssjukhus tilläggets inverkan på övergångsutjämningsarna

Universitetssjukhus tillägget ökar den kalkylerade finansieringen av de välfärdsområden som är huvudmän för ett universitetssjukhus i enlighet med tabell 1. Kalkylerad finansiering som bestäms på basis av universitetssjukhus tillägget föreslås bli beaktad i övergångsutjämningsarna för varje välfärdsområde från och med 2024.

Om effekten av universitetssjukhus tillägget inte beaktas i övergångsutjämningsarna, får de välfärdsområden som är huvudmän för ett universitetssjukhus dubbel finansiering. Finansiering som motsvarar de kostnader som täcks med universitetssjukhus tillägget ingår 2023 i praktiken ännu helt och hållet i den finansiering som de välfärdsområden som är huvudmän för ett universitetssjukhus får i enlighet med de kostnader som överförs till dem. Från och med 2024

graderas övergångsutjämningsen enligt vad som anges i finansieringslagen. När de kostnader som universitetssjukhusen medför minskar i betydelse i och med graderingen av övergångsutjämningsarna, ökar samtidigt betydelsen av den finansiering som betalas på basis av universitetssjukhustillägget. Dessutom höjs finansieringsandelen för universitetssjukhustillägget årligen i enlighet med 2 kap. i finansieringslagen på basis av en högre kostnadsnivå och ett ökat servicebehov. Övergångsutjämningsarna beräknas däremot enligt nivån 2022 och i dem görs inga höjningar enligt en högre kostnadsnivå eller ett ökat servicebehov.

Propositionen överensstämmer till denna del med det utkast till regeringsproposition som var på remiss hösten 2022.

Universitetssjukhustilläggets konsekvenser för välfärdsområdenas övergångsutjämningsar bedöms nedan i förhållande till maximibegränsningen under övergångsperioden och graderingen enligt gällande finansieringslag och regeringens proposition 309/2022.

Universitetssjukhustilläggets inverkan på övergångsperioden enligt den gällande finansieringslagen

Konsekvenserna av beaktandet av universitetssjukhustillägget för övergångsutjämningsar enligt den gällande finansieringslagen beskrivs i tabellerna 4 och 5. Konsekvenserna har beräknats med universitetssjukhustilläggets andel på 0,543 procent av välfärdsområdenas kalkylerade finansiering, som motsvarar 116 miljoner euro enligt 2022 års nivå. I kalkylerna har universitetssjukhustillägget tagits in i den kalkylerade finansieringen från och med 2024 för de välfärdsområden som är huvudmän för ett universitetssjukhus enligt deras invånarantal.

I tabell 4 beskrivs universitetssjukhustilläggets inverkan på övergångsutjämningsar per välfärdsområde i euro per invånare 2023–2029. Nivån på universitetssjukhustillägget, 116 miljoner euro, har från och med 2024 beaktats i den kalkylerade finansieringen, fördelat enligt invånarantalet i ett välfärdsområde som är huvudman för ett universitetssjukhus. Effekten av universitetssjukhustillägget har beräknats utifrån begränsningen av maximiändringen och graderingen under övergångsperioden enligt den gällande finansieringslagen.

Av tabell 4 framgår att beaktandet av universitetssjukhustillägget i övergångsutjämningsarna inverkar på övergångsutjämningsarna för de välfärdsområden som är huvudmän för ett universitetssjukhus. Av de välfärdsområden som är huvudmän för ett universitetssjukhus sjunker övergångsutjämningsstilläggen för Mellersta Nylands välfärdsområde, Birkalands välfärdsområde, Norra Savolax välfärdsområde och Helsingfors stad när universitetssjukhustillägget ökar områdenas kalkylerade finansiering. På motsvarande sätt ökar övergångsutjämningsavdragen för Vanda-Kervo välfärdsområde, Östra Nylands välfärdsområde, Egentliga Finlands välfärdsområde och Norra Österbottens välfärdsområde i och med universitetssjukhustillägget. Övergångsutjämningsstillägget till Västra Nylands välfärdsområde blir ett övergångsutjämningsavdrag när universitetssjukhustillägget gör Västra Nylands välfärdsområdes kalkylerade finansiering större än de kostnader som överförs.

Tabell 4. Övergångsutjämningsar enligt välfärdsområde inklusive universitetssjukhustillägget från och med 2024 under övergångsperioden enligt den gällande lagen, euro per invånare

	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029
--	------	------	------	------	------	------	------

Övergångsutjämn- ning min/max euro/invånare	+/- 0 €/inv.	+/- 10 €/inv.	+/-30 €/inv.	+/- 60 €/inv.	+90/-75 €/inv.	+150/-90 €/inv.	+200/ -100 €/inv.
Helsingfors	343	299	279	255	240	225	215
Vanda och Kervo	-22	-46	-26	0	0	0	0
Västra Nyland	11	-14	0	0	0	0	0
Östra Nyland	-253	-278	-258	-229	-199	-139	-89
Mellersta Nyland	84	40	20	5	0	0	0
Egentliga Finland	-174	-198	-178	-148	-118	-58	-8
Satakunta	97	87	67	26	11	0	0
Egentliga Tavastland	-84	-74	-54	-25	0	0	0
Birkaland	29	0	0	0	0	0	0
Päijänne-Tavastland	-257	-247	-227	-201	-171	-111	-61
Kymmenedalen	134	124	104	66	51	36	26
Södra Karelen	57	47	27	0	0	0	0
Södra Savolax	239	229	209	174	159	144	134
Norra Savolax	27	0	0	0	0	0	0
Norra Karelen	-525	-515	-495	-482	-452	-392	-342
Mellersta Finland	-20	-10	0	0	0	0	0
Södra Österbotten	-16	-6	0	0	0	0	0
Österbotten	59	49	29	0	0	0	0
Mellersta Österbotten	-302	-292	-272	-228	-198	-138	-88
Norra Österbotten	-60	-85	-65	-35	-5	0	0
Kajanaland	137	127	107	50	35	20	10
Lapland	-281	-271	-251	-222	-192	-132	-82

Fastlandet	0	-11	0	0	0	0	0
sammanlagt							

I enlighet med vad som föreslås finansieras universitetssjukhus tillägget med tilläggsfinansiering utanför systemet och det föreslagna universitetssjukhus tillägget minskar inte finansieringen för något välfärdsområde. När extern tilläggsfinansiering tas in i den kalkylerade finansieringen, och motsvarande kostnader inte ingår i de kostnader som överförs från kommunerna, leder detta till asymmetri i övergångsutjämnarna för områdena. Tilläggsfinansieringen inverkar endast på den kalkylerade finansieringen av välfärdsområden som är huvudmän för ett universitetssjukhus och på övergångsutjämnarna för dessa områden från och med 2024. Universitetssjukhus tillägget minskar beloppet av de övergångsutjämnings tillägg som läggs till finansieringen och ökar å andra sidan beloppet av de övergångsutjämningsavdrag som dras av från finansieringen för de välfärdsområden vars finansiering påverkas av universitetssjukhus tillägget. Detta inverkar också på nettobeloppet av den övergångsutjämnings som staten betalar under övergångsperioden 2024–2029 och från och med 2030 på den övergångsutjämnings som gäller tills vidare.

I tabell 5 beskrivs övergångsutjämnings belopp sammanlagt för åren 2023–2029 enligt välfärdsområde och övergångsperiodens inverkan på statsfinanserna.

Eftersom övergångsutjämnings tillägget sjunker i Helsingfors stad, Västra Nylands välfärdsområde, Mellersta Nylands välfärdsområde, Birkalands välfärdsområde och Norra Savolax välfärdsområde, och övergångsutjämningsavdragen på motsvarande sätt ökar i Vanda-Kervo välfärdsområde, Östra Nylands välfärdsområde, Egentliga Finlands välfärdsområde och Norra Österbottens välfärdsområde, sjunker den övergångsutjämnings till nettobelopp som beräknats enligt nivån för hela landet till cirka -99 miljoner euro 2024. Enligt kalkylerna är övergångsutjämnings till nettobelopp negativ 2025–2027 och blir nettopositiv 2028. År 2029 uppgår den övergångsutjämnings till nettobelopp som staten ska betala till 62,4 miljoner euro.

Tabell 5. Övergångsutjämnings enligt välfärdsområde inklusive universitetssjukhus tillägget från och med 2024 under övergångsperioden enligt den gällande lagen, euro sammanlagt.

	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029
Övergångsutjämnings min/max €/invånare	+/- 0 €/inv.	+/- 10 €/inv.	+/- 30 €/inv.	+/- 60 €/inv.	+90/-75 €/inv.	+150/-90 €/inv.	+200/-100 €/inv.
Helsingfors	225 451 650	196 263 843	183 125 443	167 479 920	157 626 120	147 772 320	141 203 120
Vanda och Kervo	-5 927 238	-12 629 622	-7 142 902	0	0	0	0
Västra Nyland	5 009 667	-6 566 809	0	0	0	0	0
Östra Nyland	-24 871 860	-27 272 333	-25 307 253	-22 514 727	-19 567 107	-13 671 867	-8 759 167

Mellersta Nyland	16 737 148	7 880 658	3 894 058	960 769	0	0	0
Egentliga Finland	-83 630 286	-95 391 585	-85 763 525	-71 368 594	-56 926 504	-28 042 324	-3 972 174
Satakunta	20 802 591	18 648 431	14 340 111	5 610 079	2 378 839	0	0
Egentliga Tavastland	-14 284 441	-12 578 671	-9 167 131	-4 237 142	0	0	0
Birkaland	15 412 546	0	0	0	0	0	0
Päijänne-Tavastland	-52 921 045	-50 863 335	-46 747 915	-41 282 369	-35 109 239	-22 762 979	-12 474 429
Kymmenedalen	21 744 750	20 116 630	16 860 390	10 688 157	8 245 977	5 803 797	4 175 677
Södra Karelen	7 284 376	6 015 166	3 476 746	0	0	0	0
Södra Savolax	31 748 394	30 421 374	27 767 334	23 136 402	21 145 872	19 155 342	17 828 322
Norra Savolax	6 729 641	0	0	0	0	0	0
Norra Karelen	-85 828 239	-84 192 869	-80 922 129	-78 768 230	-73 862 120	-64 049 900	-55 873 050
Mellersta Finland	-5 351 920	-2 625 750	0	0	0	0	0
Södra Österbotten	-3 029 700	-1 108 200	0	0	0	0	0
Österbotten	10 291 878	8 533 718	5 017 398	0	0	0	0
Mellersta Österbotten	-20 539 328	-19 859 448	-18 499 688	-15 467 458	-13 427 818	-9 348 538	-5 949 138
Norra Österbotten	-24 951 984	-35 062 387	-26 785 787	-14 545 633	-2 130 733	0	0
Kajanaland	9 820 952	9 104 312	7 671 032	3 576 724	2 501 764	1 426 804	710 164
Lappland	-49 697 552	-47 930 902	-44 397 602	-39 267 789	-33 967 839	-23 367 939	-14 534 689
Fastlandet sammanlagt	0	-99 097 780	-82 581 420	-75 999 892	-43 092 789	12 914 715	62 354 635

Utgångspunkten är att övergångsutjämningsarna finansieras mellan välfärdsområdena, men om de sammanlagda ökningarna som betalats som övergångsutjämningsar är större än avdragen, finansierar staten skillnaden genom att till finansieringen lägga ett belopp som motsvarar skillnaden i enlighet med 35 § 8 mom. i finansieringslagen. Om övergångsutjämningsavdragen överstiger övergångsutjämningsstilläggen, dras denna skillnad inte av från välfärdsområdenas finansiering, utan fördelas mellan välfärdsområdena i euro per invånare som en enda stor summa.

Av tabell 5 framgår att det sammanlagda beloppet av övergångsutjämningsar som ingår i universitetssjukhusstillägget är negativt 2024–2027 och positivt 2028–2029. År 2024 uppgår överföringsutjämningsarna sammanlagt till -99 miljoner euro. I den kalkyl för övergångsperioden som

beskrivs i tabell 3 uppgår den sammanräknade övergångsutjämningsen 2024 exklusive universitetssjukhustillägget till -4,7 miljoner euro. Universitetssjukhustilläggets inverkan på övergångsutjämningsarnas sammanlagda belopp 2024 är alltså cirka -94 miljoner euro. Det sammanlagda belopp av övergångsutjämningsarna som beaktar universitetssjukhustillägget är knappa -83 miljoner euro 2025, -76 miljoner euro 2026 och -43 miljoner euro 2027. I enlighet med tabell 3 uppgår övergångsutjämningsarnas sammanlagda belopp exklusive universitetssjukhustillägget till cirka -12 miljoner euro 2025 och 2026, och 2027 uppgår övergångsutjämningsarnas sammanlagda belopp till drygt 6 miljoner euro. Universitetssjukhustillägget ökar således beloppet av de sammanräknade negativa övergångsutjämningsarna åren 2025–2027.

I tabell 6 beskrivs hur övergångsutjämningsarnas negativa sammanlagda belopp till följd av universitetssjukhustillägget i enlighet med 35 § 8 mom. i finansieringslagen ska betalas till alla välfärdsområden till ett lika stort belopp per invånare 2024–2027.

Tabell 6. Universitetssjukhustilläggets inverkan på övergångsutjämningsarnas sammanlagda belopp 2024–2027 under övergångsperioden enligt den gällande lagen, exklusive den ändring som föreslås i 35 § 8 mom., euro sammanlagt.

	2024	2025	2026	2027
Helsingfors	11 268 071	8 454 511	7 601 931	5 143 576
Vanda och Kervo	4 705 653	3 530 684	3 174 638	2 148 006
Västra Nyland	8 127 687	6 098 260	5 483 291	3 710 074
Östra Nyland	1 685 339	1 264 522	1 137 003	769 313
Mellersta Nyland	3 419 084	2 565 362	2 306 663	1 560 721
Egentliga Finland	8 257 449	6 195 621	5 570 834	3 769 307
Satakunta	3 695 005	2 772 388	2 492 811	1 686 672
Egentliga Tavastland	2 925 887	2 195 313	1 973 931	1 335 590
Birkaland	8 968 419	6 729 066	6 050 485	4 093 846
Päijänne-Tavastland	3 529 566	2 648 257	2 381 199	1 611 153
Kymmenedalen	2 792 695	2 095 378	1 884 074	1 274 791
Södra Karelen	2 177 061	1 633 464	1 468 740	993 771
Södra Savolax	2 276 222	1 707 865	1 535 638	1 039 035
Norra Savolax	4 258 460	3 195 152	2 872 943	1 943 874

Norra Karelen	2 805 131	2 104 709	1 892 463	1 280 468
Mellersta Finland	4 676 167	3 508 560	3 154 746	2 134 547
Södra Österbotten	3 295 926	2 472 956	2 223 575	1 504 503
Österbotten	3 015 751	2 262 739	2 034 557	1 376 611
Mellersta Österbotten	1 166 190	875 000	786 763	532 335
Norra Österbotten	7 098 377	5 325 961	4 788 874	3 240 221
Kajanaland	1 229 244	922 310	829 302	561 117
Lappland	3 030 314	2 273 665	2 044 382	1 383 258
Fastlandet sammanlagt	94 403 700	70 831 744	63 688 842	43 092 789
varav välfärdsområden som är huvudmän för ett universitetssjukhus	57 788 540	43 359 138	38 986 663	26 378 938
varav övriga välfärdsområden	36 615 160	27 472 606	24 702 179	16 713 851

Av tabell 6 framgår att enligt 35 § 8 mom. i finansieringslagen fördelas 2024 knappa 58 miljoner euro av det negativa sammanlagda belopp av övergångsutjämningsar som ska betalas till alla välfärdsområden mellan de välfärdsområden som är huvudmän för ett universitetssjukhus, och knappa 37 miljoner euro mellan de övriga välfärdsområdena. Till välfärdsområden som är huvudmän för ett universitetssjukhus betalas 2025 43 miljoner euro, 2026 cirka 39 miljoner euro och 2027 cirka 26 miljoner euro. Till de övriga välfärdsområdena betalas 2025 cirka 27 miljoner euro, 2026 cirka 25 miljoner euro och 2027 17 miljoner euro.

I enlighet med 35 § 8 mom. i finansieringslagen inverkar universitetssjukhustillägget således även på finansieringen av alla de välfärdsområden som inte har ett universitetssjukhus, när övergångsutjämningsarnas negativa sammanlagda belopp betalas till alla områden till ett lika stort belopp per invånare. Dessutom får de välfärdsområden som är huvudmän för ett universitetssjukhus delvis överlappande finansiering på basis av universitetssjukhustillägget, när en del av ändringarna i övergångsutjämningsarna återförs till dem i enlighet med tabell 6.

Enligt propositionen ska den andel av övergångsutjämningsarnas negativa sammanlagda belopp som följer av universitetssjukhustillägget inte beaktas i beloppet av den negativa övergångsutjämningsar som ska betalas tillbaka till alla områden. Genom ändringen begränsas effekten av den tilläggsfinansiering som hänför sig till universitetssjukhustillägget till att gälla endast de välfärdsområden som är huvudmän för ett universitetssjukhus. Den inverkar inte på de övriga välfärdsområdenas finansiering. Genom den föreslagna ändringen förhindras dessutom att universitetssjukhustillägget delvis skulle överlappa den kalkylerade finansiering som på basis av universitetssjukhuskriteriet fördelas mellan välfärdsområden som är huvudmän för ett universitetssjukhus.

Universitetssjukhustilläggets konsekvenser för övergångsutjämningsar enligt regeringens proposition 309/2022

I enlighet med regeringens proposition 309/2022 föreslås det att övergångsutjämningsen ändras så att skillnaden mellan kalkylerade och faktiska kostnader jämnas ut med ett permanent övergångsutjämningsstillägg på högst -50 euro per invånare. Samtidigt ändras graderingen för övergångsperioden till denna del. Denna ändring av övergångsperioden ökar övergångsutjämningsarna för de välfärdsområden som får övergångsutjämningsstillägg med sammanlagt cirka 70 miljoner euro 2029 jämfört med övergångsperioden enligt den gällande finansieringslagen. Konsekvenserna av beaktandet av universitetssjukhustillägget för övergångsutjämningsarna beskrivs i tabellerna 7 och 8, där konsekvenserna har beräknats med universitetssjukhustilläggets andel på 0,543 procent av välfärdsområdenas kalkylerade finansiering enligt 2022 års nivå, vilket motsvarar 116 miljoner euro. I kalkylerna har universitetssjukhustillägget tagits in i den kalkylerade finansieringen från och med 2024 för de välfärdsområden som är huvudmän för ett universitetssjukhus enligt deras invånarantal.

I tabell 7 beskrivs universitetssjukhustilläggets inverkan på övergångsutjämningsen per välfärdsområde i euro per invånare 2023–2029, när man i övergångsutjämningsen har beaktat den ändring på -50 euro per invånare som föreslås i regeringens proposition 309/2022 och som gäller begränsningen av den maximala ändringen och graderingen under övergångsperioden.

En ändring av övergångsperioden enligt regeringens proposition 309/2022 ökar övergångsutjämningsarna för alla de välfärdsområden som får övergångsutjämningsstillägg från och med 2025. När universitetssjukhustillägget beaktas i den kalkylerade finansieringen ökar den kalkylerade finansieringen till Helsingfors stad samt till Vanda och Kervo välfärdsområde, Västra Nylands välfärdsområde, Östra Nylands välfärdsområde, Mellersta Nylands välfärdsområde, Egentliga Finlands välfärdsområde, Birkalands välfärdsområde, Norra Savolax välfärdsområde och Norra Österbottens välfärdsområde.

Tabell 7. Övergångsutjämningsarna enligt välfärdsområde inklusive universitetssjukhustillägget från och med 2024, när ändringen enligt regeringens proposition 309/2022 har beaktats i övergångsutjämningsarna, euro per invånare

	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029
Övergångsutjämnings min/max €/invånare	+/- 0 €/inv.	+/- 10 €/inv.	+30/ -20 €/inv.	+60/ -30 €/inv.	+90/-40 €/inv.	+150/ -50 €/inv.	+200/ -50 €/inv.
Helsingfors	343	299	289	285	275	265	265
Vanda och Kervo	-22	-46	-26	0	0	0	0
Västra Nyland	11	-14	0	0	0	0	0
Östra Nyland	-253	-278	-258	-229	-199	-139	-89
Mellersta Nyland	84	40	30	35	25	15	15
Egentliga Finland	-174	-198	-178	-148	-118	-58	-8
Satakunta	97	87	77	56	46	36	36

Egentliga Tavastland	-84	-74	-54	-25	0	0	0
Birkaland	29	0	0	0	0	0	0
Päijänne-Tavastland	-257	-247	-227	-201	-171	-111	-61
Kymmenedalen	134	124	114	96	86	76	76
Södra Karelen	57	47	37	30	20	10	10
Södra Savolax	239	229	219	204	194	184	184
Norra Savolax	27	0	0	0	0	0	0
Norra Karelen	-525	-515	-495	-482	-452	-392	-342
Mellersta Finland	-20	-10	0	0	0	0	0
Södra Österbotten	-16	-6	0	0	0	0	0
Österbotten	59	49	39	15	5	0	0
Mellersta Österbotten	-302	-292	-272	-228	-198	-138	-88
Norra Österbotten	-60	-85	-65	-35	-5	0	0
Kajanaland	137	127	117	80	70	60	60
Lappland	-281	-271	-251	-222	-192	-132	-82
Fastlandet sammanlagt	-0	-18	-12	-5	2	12	23

I tabell 8 beskrivs övergångsutjämnings sammanlagda belopp för åren 2023–2029 enligt välfärdsområde och övergångsperiodens inverkan på statsfinanserna.

Eftersom övergångsutjämningsstillägget sjunker i Helsingfors stad, Västra Nyland, Mellersta Nyland, Birkaland och Norra Savolax, och övergångsutjämningsavdragen på motsvarande sätt ökar i Vanda-Kervo, Östra Nyland, Egentliga Finland och Norra Österbotten, sjunker den övergångsutjämnings till nettobelopp som beräknats enligt nivån för hela landet till cirka -99 miljoner euro 2024. Enligt kalkylerna är övergångsutjämnings till nettobeloppet negativ 2025 och 2026 och blir nettopositiv 2027. År 2029 uppgår den övergångsutjämnings till nettobelopp som staten ska betala till 125,5 miljoner euro.

Tabell 8. Övergångsutjämnings enligt regeringens proposition 309/2022 enligt välfärdsområde inklusive universitetssjukhusstillägget från och med 2024, euro sammanlagt.

	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029
--	------	------	------	------	------	------	------

Övergångsutjämnings min/max euro/invånare	+/- 0 €/inv.	+/- 10 €/inv.	+30/-20 €/inv.	+60/ -30 €/inv.	+90/ -40 €/inv.	+150/ -50 €/inv.	+200/€ -50 €/inv.
Helsingfors	225 451 650	196 263 843	189 694 643	187 187 520	180 618 320	174 049 120	174 049 120
Vanda och Kervo	-5 927 238	-12 629 622	-7 142 902	0	0	0	0
Västra Nyland	5 009 667	-6 566 809	0	0	0	0	0
Östra Nyland	-24 871 860	-27 272 333	-25 307 253	-22 514 727	-19 567 107	-13 671 867	-8 759 167
Mellersta Nyland	16 737 148	7 880 658	5 887 358	6 940 669	4 947 369	2 954 069	2 954 069
Egentliga Finland	-83 630 286	-95 391 585	-85 763 525	-71 368 594	-56 926 504	-28 042 324	-3 972 174
Satakunta	20 802 591	18 648 431	16 494 271	12 072 559	9 918 399	7 764 239	7 764 239
Egentliga Tavastland	-14 284 441	-12 578 671	-9 167 131	-4 237 142	0	0	0
Birkaland	15 412 546	0	0	0	0	0	0
Päijänne-Tavastland	-52 921 045	-50 863 335	-46 747 915	-41 282 369	-35 109 239	-22 762 979	-12 474 429
Kymmenedalen	21 744 750	20 116 630	18 488 510	15 572 517	13 944 397	12 316 277	12 316 277
Södra Karelen	7 284 376	6 015 166	4 745 956	3 782 507	2 513 297	1 244 087	1 244 087
Södra Savolax	31 748 394	30 421 374	29 094 354	27 117 462	25 790 442	24 463 422	24 463 422
Norra Savolax	6 729 641	0	0	0	0	0	0
Norra Karelen	-85 828 239	-84 192 869	-80 922 129	-78 768 230	-73 862 120	-64 049 900	-55 873 050
Mellersta Finland	-5 351 920	-2 625 750	0	0	0	0	0
Södra Österbotten	-3 029 700	-1 108 200	0	0	0	0	0
Österbotten	10 291 878	8 533 718	6 775 558	2 596 573	838 413	0	0
Mellersta Österbotten	-20 539 328	-19 859 448	-18 499 688	-15 467 458	-13 427 818	-9 348 538	-5 949 138
Norra Österbotten	-24 951 984	-35 062 387	-26 785 787	-14 545 633	-2 130 733	0	0
Kajanaland	9 820 952	9 104 312	8 387 672	5 726 644	5 010 004	4 293 364	4 293 364
Lappland	-49 697 552	-47 930 902	-44 397 602	-39 267 789	-33 967 839	-23 367 939	-14 534 689

Fastlandet sammanlagt	-0	-99 097 780	-65 165 610	-26 455 492	8 589 280	65 841 030	125 521 930
-----------------------	----	-------------	-------------	-------------	-----------	------------	-------------

Såsom det beskrivs ovan orsakar universitetssjukhustillägget, som finansieras med finansiering utanför systemet, asymmetri i övergångsutjämningsarna för områdena, eftersom tilläggsfinansieringen ökar den kalkylerade finansieringen för de välfärdsområden som är huvudmän för ett universitetssjukhus och därmed inverkar på övergångsutjämningsarna för dessa områden från och med 2024. Den ändring under övergångsperioden som föreslås i regeringens proposition 309/2022 minskar å andra sidan denna asymmetri, eftersom den ökar övergångsutjämningsarna för de områden som får övergångsutjämningsstillägg. Dessa har konsekvenser också för det sammanlagda belopp av övergångsutjämningsarna som staten betalar under övergångsperioden 2024–2029 och från och med 2030 för den övergångsutjämnings som gäller tills vidare.

Av tabell 8 framgår att det sammanlagda belopp av övergångsutjämningsarna som ingår i universitetssjukhustillägget är negativt 2024–2026 och positivt 2027–2029. År 2024 uppgår överföringsutjämningsarna sammanlagt till -99 miljoner euro. Exklusive universitetssjukhustillägget uppgår överföringsutjämningsarna för 2024 till sammanlagt -4,7 miljoner euro. Universitetssjukhustilläggets effekt på övergångsutjämningsarnas nettobelopp 2024 är alltså cirka -94 miljoner euro netto. Det sammanlagda belopp av övergångsutjämningsarna som beaktar universitetssjukhustillägget är -65 miljoner euro 2025 och -26 miljoner euro 2026. Nettobeloppet av övergångsutjämningsarna enligt regeringens proposition 309/2022 är 12 miljoner euro 2025 och 37 miljoner euro 2026. Universitetssjukhustillägget gör således övergångsutjämningsarnas nettobelopp negativt 2025 och 2026.

I tabell 9 beskrivs hur det negativa nettobeloppet av övergångsutjämningsarna till följd av universitetssjukhustillägget i enlighet med 35 § 8 mom. i finansieringslagen och regeringens proposition 309/2022 ska betalas till alla välfärdsområden till ett lika stort belopp per invånare 2024–2026.

Tabell 9. Universitetssjukhustilläggets inverkan på övergångsutjämningsarna 2024–2026, inklusive en begränsning av övergångsutjämningsarna och gradering enligt regeringens proposition 309/2022 och exklusive den ändring som föreslås i 35 § 8 mom., euro sammanlagt.

	2024	2025	2026
Helsingfors	11 268 071	7 778 199	3 157 740
Vanda och Kervo	4 705 653	3 248 249	1 318 702
Västra Nyland	8 127 687	5 610 434	2 277 686
Östra Nyland	1 685 339	1 163 367	472 296
Mellersta Nyland	3 419 084	2 360 148	958 157
Egentliga Finland	8 257 449	5 700 006	2 314 050

Satakunta	3 695 005	2 550 613	1 035 480
Egentliga Tavastland	2 925 887	2 019 701	819 944
Birkaland	8 968 419	6 190 779	2 513 291
Päijänne-Tavastland	3 529 566	2 436 412	989 118
Kymmenedalen	2 792 695	1 927 760	782 619
Södra Karelen	2 177 061	1 502 796	610 095
Södra Savolax	2 276 222	1 571 245	637 884
Norra Savolax	4 258 460	2 939 558	1 193 382
Norra Karelen	2 805 131	1 936 344	786 104
Mellersta Finland	4 676 167	3 227 896	1 310 439
Södra Österbotten	3 295 926	2 275 134	923 643
Österbotten	3 015 751	2 081 733	845 128
Mellersta Österbotten	1 166 190	805 005	326 811
Norra Österbotten	7 098 377	4 899 915	1 989 234
Kajanaland	1 229 244	848 531	344 481
Lappland	3 030 314	2 091 785	849 209
Fastlandet sammanlagt	94 403 700	65 165 610	26 455 492
varav välfärdsområden som är huvudmän för ett universitetssjukhus	57 788 540	39 890 656	16 194 538
varav övriga välfärdsområden	36 615 160	25 274 955	10 260 955

Av tabell 9 framgår att enligt 35 § 8 mom. i finansieringslagen fördelas knappa 58 miljoner euro 2024 av det negativa sammanlagda belopp av övergångsutjämnings som ska betalas till alla välfärdsområden mellan de välfärdsområden som är huvudmän för ett universitetssjukhus, och knappa 37 miljoner euro mellan de övriga välfärdsområdena. År 2025 betalas 40 miljoner euro till välfärdsområden som är huvudmän för ett universitetssjukhus och 2026 cirka 16 miljoner euro. Till de övriga välfärdsområdena betalas 2025 cirka 25 miljoner euro och 2026 cirka 10 miljoner euro.

Såsom det beskrivs ovan föreslås det att 35 § 8 mom. i finansieringslagen ändras så att effekten av universitetssjukhustillägget endast ska gälla de välfärdsområden som är huvudmän för ett universitetssjukhus.

4.2.1.3 Förslagets sammantagna konsekvenser för välfärdsområdenas finansiering

I enlighet med vad som beskrivs ovan ökar universitetssjukhustillägget den kalkylerade finansieringen av de områden som är huvudmän för ett universitetssjukhus. För att undvika överlappande finansiering beaktas universitetssjukhustillägget också i övergångsutjämningsavdragen. Detta minskar övergångsutjämningsavdragen för de välfärdsområden som är huvudmän för ett universitetssjukhus och ökar övergångsutjämningsavdragen.

4.2.1.3.1 Under övergångsperioden enligt den gällande lagen

I tabell 10 beskrivs universitetssjukhustilläggets inverkan på den kalkylerade finansieringen av de välfärdsområden som får tillägget och på övergångsutjämningsavdragen för dessa områden. I enlighet med vad som beskrivs ovan ökar universitetssjukhustillägget den kalkylerade finansieringen av de områden som är huvudmän för ett universitetssjukhus. För att undvika överlappande finansiering och i enlighet med principerna för finansieringsmodellen beaktas universitetssjukhustillägget också i övergångsutjämningsavdragen. Detta minskar övergångsutjämningsavdragen för de välfärdsområden som är huvudmän för ett universitetssjukhus och ökar övergångsutjämningsavdragen. I tabellen har både effekten av universitetssjukhustillägget och dess inverkan på övergångsutjämningsavdragen beräknats enligt nivån 2022. I praktiken ökar universitetssjukhustilläggets belopp i enlighet med de årliga höjningar av finansieringen som beskrivs i finansieringslagen. Dessutom bestäms den faktiska årliga fördelningen av universitetssjukhustillägget mellan de områden som är huvudmän för ett universitetssjukhus på basis av deras årligen uppdaterade invånarantal. Övergångsutjämningsavdragen höjs däremot inte, utan de fastställs på 2022 års nivå för hela övergångsperioden och därefter som tills vidare permanenta övergångsutjämningsavdragen.

Tabell 10. Universitetssjukhustilläggets inverkan på välfärdsområdenas kalkylerade finansiering och på övergångsutjämningsavdragen i förhållande till gällande lagstiftning.

	2024	2025	2026	2027	2028	2029
Helsingfors	0	0	0	0	0	0
Vanda + Kervo	0	2 302 842	9 445 744	9 445 744	9 445 744	9 445 744
Västra Nyland	9 476 760	16 314 856	16 314 856	16 314 856	16 314 856	16 314 856
Östra Nyland	0	0	0	0	0	0
Mellersta Nyland	0	0	0	2 029 181	5 019 131	6 863 190
Egentliga Finland	0	0	0	0	0	12 603 155
Satakunta	0	0	0	0	0	0

Egentliga Tavastland	0	0	0	0	0	0
Birkaland	7 818 446	18 002 472	18 002 472	18 002 472	18 002 472	18 002 472
Päijänne-Tavastland	0	0	0	0	0	0
Kymmenedalen	0	0	0	0	0	0
Södra Karelen	0	0	0	0	0	0
Södra Savolax	0	0	0	0	0	0
Norra Savolax	4 301 095	8 548 086	8 548 086	8 548 086	8 548 086	8 548 086
Norra Karelen	0	0	0	0	0	0
Mellersta Finland	0	0	0	0	0	0
Södra Österbotten	0	0	0	0	0	0
Österbotten	0	0	0	0	0	0
Mellersta Österbotten	0	0	0	0	0	0
Norra Österbotten	0	0	0	12 117 970	14 248 703	14 248 703
Kajanaland	0	0	0	0	0	0
Lappland	0	0	0	0	0	0
Fastlandet sammanlagt	21 596 300	45 168 256	52 311 158	66 458 309	71 578 992	86 026 206

Enligt tabell 10 är universitetssjukhustilläggets inverkan i euro på välfärdsområdenas finansiering med beaktande av övergångsutjämnarna 86 miljoner euro 2029. Från och med 2024 uppgår universitetssjukhustillägget till 116 miljoner euro beräknat enligt nivån 2022. Universitetssjukhustillägget beaktas i övergångsutjämnningen på samma sätt som övriga bestämningsfaktorer för finansieringen. På grund av övergångsperioden och den permanenta övergångsutjämnningen kommer inte finansiering på basis av någon enda bestämningsfaktor att realiseras fullt ut i alla områden. Eftersom universitetssjukhustillägget ökar områdenas kalkylerade finansiering i förhållande till de kostnader som överförs, minskar beaktandet av tillägget övergångsutjämningsstilläggen för områdena och ökar övergångsutjämningsavdragen. Sammanlagt sjunker det sammanlagda beloppet av de på riksnivå beräknade övergångsutjämnarna med cirka 30 miljoner euro 2029 jämfört med det sammanlagda beloppet av övergångsutjämnarna enligt den gällande finansieringslagen. Kalkylen har gjorts upp enligt nivån 2022 och i den beaktas inte de årliga höjningarna av den kalkylerade finansieringen.

4.2.1.3.2 Under övergångsperioden enligt regeringens proposition 309/2022

Välfärdsområdenas finansiering påverkas också av de ändringar i övergångsutjämningslagen som föreslås i regeringens proposition 309/2022, genom vilka maximiändringen under övergångsperioden begränsas till -50 euro per invånare och på motsvarande sätt ändras graderingen under övergångsperioden 2025–2029.

I tabell 11 beskrivs konsekvenserna både av universitetssjukhusutbyggnaden och regeringens proposition 309/2022 för välfärdsområdenas finansiering i förhållande till den gällande finansieringslagen. I tabellen sammanfattas effekten av universitetssjukhusutbyggnaden på finansieringen av de välfärdsområden som är huvudmän för ett universitetssjukhus och ändringarna i välfärdsområdenas övergångsutjämningslagen, när både universitetssjukhusutbyggnaden och konsekvenserna enligt regeringens proposition 309/2022 har beaktats i dem.

Tabell 11. De sammantagna konsekvenserna av universitetssjukhusutbyggnaden och regeringens proposition 309/2022 för välfärdsområdenas finansiering 2024–2029 i förhållande till den gällande finansieringslagen.

	2024	2025	2026	2027	2028	2029
Helsingfors	0	6 569 200	19 707 600	22 992 200	26 276 800	32 846 000
Vanda Kervo	0	2 302 842	9 445 744	9 445 744	9 445 744	9 445 744
Västra Nyland	9 476 760	16 314 856	16 314 856	16 314 856	16 314 856	16 314 856
Östra Nyland	0	0	0	0	0	0
Mellersta Nyland	0	1 993 300	5 979 900	6 976 550	7 973 200	9 817 259
Egentliga Finland	0	0	0	0	0	12 603 155
Satakunta	0	2 154 160	6 462 480	7 539 560	7 764 239	7 764 239
Egentliga Tavastland	0	0	0	0	0	0
Birkaland	7 818 446	18 002 472	18 002 472	18 002 472	18 002 472	18 002 472
Päijänne-Tavastland	0	0	0	0	0	0
Kymmenedalen	0	1 628 120	4 884 360	5 698 420	6 512 480	8 140 600
Södra Karelen	0	1 269 210	3 782 507	2 513 297	1 244 087	1 244 087
Södra Savolax	0	1 327 020	3 981 060	4 644 570	5 308 080	6 635 100
Norra Savolax	4 301 095	8 548 086	8 548 086	8 548 086	8 548 086	8 548 086

Norra Karelen	0	0	0	0	0	0
Mellersta Finland	0	0	0	0	0	0
Södra Österbotten	0	0	0	0	0	0
Österbotten	0	1 758 160	2 596 573	838 413	0	0
Mellersta Österbotten	0	0	0	0	0	0
Norra Österbotten	0	0	0	12 117 970	14 248 703	14 248 703
Kajanaland	0	716 640	2 149 920	2 508 240	2 866 560	3 583 200
Lappland	0	0	0	0	0	0
Fastlandet sammanlagt	21 596 300	62 584 066	101 855 558	118 140 378	124 505 306	149 193 500

Av tabell 11 framgår att när man i finansieringen beaktar universitetssjukhustilläggets inverkan på den kalkylerade finansieringen och alla ändringar som gäller övergångsutjämnningen beaktas i övergångsutjämnningen, ökar också till exempel Helsingfors stads finansiering i förhållande till den stadfästa lagen så att Helsingfors stads finansiering 2029 är cirka 33 miljoner euro högre i förhållande till situationen enligt den stadfästa finansieringslagen. Sammanlagt ökar finansieringen för alla välfärdsområden med cirka 149 miljoner euro 2029 i förhållande till den stadfästa finansieringslagen.

4.2.2 Konsekvenser för statsfinanserna

Inkluderingen av universitetssjukhustillägget i den kalkylerade finansieringen från och med 2024 medför ett behov av statlig tilläggsfinansiering. I enlighet med propositionen ökas välfärdsområdenas finansiering med allmänna budgetmedel 2024 på riksomfattande nivå med 116 miljoner euro enligt 2022 års nivå. Beaktandet av universitetssjukhustillägget i övergångsutjämnarna från och med 2024 minskar dock övergångsutjämnarnas sammanlagda belopp, vilket minskar statens behov av finansiering för övergångsutjämnarna med cirka 30 miljoner euro från och med 2029 i förhållande till den stadfästa finansieringslagen. Om 35 § 8 mom. i finansieringslagen preciseras på det sätt som beskrivs ovan, kommer inkluderingen av universitetssjukhustillägget som kalkylerad bestämningsfaktor inte att öka statens finansieringsandel med ett fullt tillägg på 116 miljoner euro från och med 2024. Effekten på statens finansieringsandel ökar i enlighet med graderingen under övergångsperioden, och beskrivs ovan i tabell 10.

Begränsningen av maximiändringen under övergångsperioden enligt regeringens proposition 309/2022 ökar statens finansieringsbehov med cirka 70 miljoner euro från och med 2029 som en permanent övergångsutjämnning i förhållande till övergångsperioden enligt den stadfästa finansieringslagen. De sammantagna konsekvenserna av begränsningen av maximiändringen

under övergångsperioden och universitetssjukhustillägget överlappar dock delvis varandra. När universitetssjukhustillägget och maximiändringarna under övergångsperioden enligt regeringens proposition 309/2022 beaktas i övergångsutjämningsarna ökar de permanenta övergångsutjämningsarna och statens finansieringsbehov med sammanlagt cirka 33 miljoner euro från och med 2029 jämfört med övergångsperioden enligt den stadfästa finansieringslagen.

När man beaktar finansieringen av universitetssjukhustillägget med 116 miljoner euro, effekten av universitetssjukhustillägget enligt denna proposition för övergångsutjämningsarna och de ändringar under övergångsperioden som föreslås i regeringens proposition 309/2022, ökar statens finansieringsbehov med sammanlagt cirka 149 miljoner euro från och med 2029 i förhållande till den stadfästa finansieringslagen. För ändringen av planen för de offentliga finanserna 2024–2027 reserveras ett anslag som behövs för detta.

De slutliga konsekvenserna för statsfinanserna kan bedömas när kommunernas slutliga bokslutsuppgifter för specifika tjänsteklasser 2022 är klara.

4.3 Konsekvenser för välfärdsområdena

Beaktandet av universitetssjukhustillägget i välfärdsområdenas finansiering med allmänna budgetmedel styr finansieringen direkt till de områden som ansvarar för driften av universitetssjukhusen och de kostnader som detta medför och som är högre än i andra områden. Utan den föreslagna bestämmingsfaktorn skulle det vara nödvändigt att avtala om finansieringen i sin helhet i samarbetsavtal mellan välfärdsområdena. I annat fall skulle finansieringen av universitetssjukhusens uppgifter jämfört med den nuvarande nivån uppvisa ett underskott som ett välfärdsområde som är huvudman för ett universitetssjukhus måste kompensera av den finansiering som är avsedd för tjänsterna för invånarna i området. Syftet med propositionen är att korrigera områdenas förutsättningar att ordna servicen så att den motsvarar den nuvarande nivån. Eftersom finansieringsmodellen är en helhet som består av ett flertal bestämmingsfaktorer varierar konsekvenserna för de enskilda områdena.

När det gäller 2023 baserar sig områdenas finansiering fortfarande i praktiken på de faktiska kostnaderna för kommunerna i området. Från och med 2024 kommer den andel av finansieringen som betalas av medlemskommunerna i de sjukvårdsdistrikt som är huvudmän för ett universitetssjukhus årligen i allt högre grad att riktas också till andra områden än områden med universitetssjukhus.

Den föreslagna finansieringen främjar universitetssjukhusens fortsatta verksamhet i sin nuvarande omfattning, eftersom de välfärdsområden som är huvudmän för sjukhusen inte behöver vidta anpassningsåtgärder för att trygga en tillräcklig finansiering.

5 Alternativa handlingsvägar

I det utkast till proposition som var ute på remiss hösten 2022 bedömdes 1,1–1,8 procent av finansieringen av social- och hälsovården i hela landet (230–370 miljoner euro på 2022 års nivå) som nivå på den finansiering som ska fördelas på basis av universitetssjukhustillägget. Konsekvensbedömningarna i utkastet till proposition hade gjorts upp enligt en nivå på 300 miljoner euro. Eftersom universitetssjukhustillägget skulle ha finansierats genom att en invånarbaserad finansieringsandel dragits av från alla välfärdsområden, skulle nettobeloppet ha varit 116 miljoner euro.

Under remissbehandlingen hösten 2022 bedömdes tre olika alternativ för hur den finansiering som baserar sig på universitetssjukhustillägget kan fördelas mellan välfärdsområdena. Utöver

det föreslagna alternativet med invånarantalet i ett välfärdsområde som är huvudman för ett universitetssjukhus var det andra alternativet att finansieringen fördelas enligt invånarantalet i samarbetsområdet för ett välfärdsområde som är huvudman för ett universitetssjukhus och det tredje alternativet en modell där 50 procent fördelas enligt invånarantalet i välfärdsområdet och 50 procent enligt invånarantalet i samarbetsområdet. Då skulle den finansiering som behövs i alla alternativ ha tagits inom finansieringsmodellen genom en minskning av den invånarbase-
rade finansieringen så att minskningen slås ut på alla välfärdsområden som en andel i proportion till invånarantalet.

I remissvaren om denna proposition understödde i synnerhet olika remissinstanser inom Östra Finlands samarbetsområde som ett alternativ för universitetssjukhuset att det fördelas enligt invånarantalet i hela samarbetsområdet för det välfärdsområde som är huvudman för ett universitetssjukhus. I detta alternativ skulle den kalkylerade finansieringen fördelas jämnare mellan de olika samarbetsområdena. Om finansieringen fördelas enligt invånarantalet i ett välfärdsområde som är huvudman för ett universitetssjukhus, skulle variationen mellan de olika områdena vara stor. Sättet att fördela universitetssjukhuset har störst betydelse uttryckligen för finansieringen av Norra Savolax välfärdsområde, som ligger inom Östra Finlands samarbetsområde.

Om universitetssjukhuset fördelas enligt invånarantalet i samarbetsområdet, fördelas finansieringen ojämnt per invånare mellan de välfärdsområden som är huvudmän för ett universitetssjukhus, som framgår av tabell 12. Den finansiering som ska tilldelas på basis av universitetssjukhuset tilldelas endast det område som är huvudman för ett universitetssjukhus, vilket innebär att den granskning av hela samarbetsområdets finansiering som föreslås i utlåtandena inte återspeglar den verkliga förändringen i välfärdsområdenas finansiering.

Tabell 12. Jämförelse av konsekvenserna av fördelningsalternativen.

Välfärdsområde	Invånarantal 2020	Universitetstillägget enligt antalet invånare i välfärdsområdet	€/inv .	Universitetstillägget enligt antalet invånare i samarbetsområdet	€/inv .
Helsingfors	656 920	22 618 607	34	17 875 150	27
Vanda + Kervo	274 336	9 445 744	34	7 464 831	27
Västra Nyland	473 838	16 314 856	34	12 893 389	27
Östra Nyland	98 254	3 383 013	34	2 673 545	27
Mellersta Nyland	199 330	6 863 190	34	5 423 877	27
Egentliga Finland	481 403	16 575 329	34	18 392 413	38
Satakunta	215 416	0	0	0	0

Egentliga Tavastland	170 577	0	0	0	0
Birkaland	522 852	18 002 472	34	18 665 232	36
Päijänne-Tavastland	205 771	0	0	0	0
Kymmenedalen	162 812	0	0	0	0
Södra Karelen	126 921	0	0	0	0
Södra Savolax	132 702	0	0	0	0
Norra Savolax	248 265	8 548 086	34	17 222 352	69
Norra Karelen	163 537	0	0	0	0
Mellersta Finland	272 617	0	0	0	0
Södra Österbotten	192 150	0	0	0	0
Österbotten	175 816	0	0	0	0
Mellersta Österbotten	67 988	0	0	0	0
Norra Österbotten	413 830	14 248 703	34	15 389 212	37
Kajanaland	71 664	0	0	0	0
Lappland	176 665	0	0	0	0
Fastlandet sammanlagt	5 503 664	116 000 000		116 000 000	

I propositionen föreslås det att universitetssjukhustillägget fördelas enligt invånarantalet i ett välfärdsområde som är huvudman för ett universitetssjukhus. I det fallet är tillägget lika stort för alla, det vill säga 34 euro per invånare. Detta har ansetts vara det mest rättvisa sättet i förhållande till de uppgifter som finansieras med tillägget och i förhållande till hur de har tidigare finansierats. Med universitetssjukhustillägget ersätts uttryckligen de kostnader som tidigare har finansierats av medlemskommunerna i de sjukvårdsdistrikt som varit huvudmän för ett universitetssjukhus, varvid befolkningsunderlaget har varit detsamma som i denna proposition. Universitetssjukhusen får också tilläggsfinansiering i form av fakturering för tjänster som tillhandahålls andra områden och som i genomsnitt har utgjort 11 procent av de producerade tjänsterna. För utbildning samt forskning och utveckling beviljas även i fortsättningen särskild statlig finansiering. Samarbetsområdena är inte en grund eller ett kriterium för fördelningen av finansieringen i systemet för finansiering av social- och hälsovården. Om fördelningen gjordes enligt invånarantalet i samarbetsområdena, skulle Norra Savolax välfärdsområde få 69 euro

per invånare i finansiering, vilket är ungefär 2,5 gånger så stort som i HUS-området (27 euro/invånare). I de övriga områdena är skillnaderna mellan fördelningsgrunderna mycket små.

6 Remissvar

6.1 Den tidigare remissen hösten 2022

Hösten 2022 var förslaget om universitetssjukhustillägg på remiss i utlåntjänsten under tiden 31 augusti–12 oktober 2022. Förslaget och remissvaren har publicerats i utlåntjänsten och på webbadressen <https://vm.fi/sv/projekt?tunnus=VM077:00/2022>

Remissinstanserna framförde i huvudsak samma synpunkter som våren 2022 under remissbehandlingen av regeringens proposition om ändring av finansieringslagstiftningen (RP 68/2022). Remissvaren visade fortfarande en kraftig indelning beroende på om det fanns ett universitetssjukhus inom remissinstansens område eller inte.

I det utkast till proposition som sändes på remiss hösten 2022 var förslaget att den finansiering som fördelas på basis av universitetssjukhustillägget ska uppgå till 1,1–1,8 procent av finansieringen av social- och hälsovården i hela landet (230–370 miljoner euro enligt nivån 2022). Konsekvensbedömningarna i utkastet utgick från ett belopp på 300 miljoner euro, det vill säga ett nettobelopp på 116 miljoner euro.

Universitetssjukhustillägget fick stöd bland remissinstanserna i de områden som är huvudmän för ett universitetssjukhus, men dessa ansåg till största del att den föreslagna finansieringen är otillräcklig. Som minimibelopp nämnde de 370 miljoner euro baserat på en undersökning utförd av Institutet för hälsa och välfärd, utöver vilket de dessutom påtalade behovet att beakta kostnaderna för psykiatri, som inte ingår i beräkningen. De områden och universitet som är huvudmän för ett universitetssjukhus hänvisade till en tidigare utredning utförd av universitetssjukhusen enligt vilken den rätta nivån är 600 miljoner euro.

En stor del av de övriga områdena fann det motiverat att universitetssjukhusens kostnader beaktas men menade att finansieringen bör komma från andra källor än från välfärdsområdenas basfinansiering. Flera områden tog inte ställning till vilken som är den rätta nivån för universitetssjukhustillägget. Som belopp för den externa finansieringen nämnde Södra Österbotten, Egentliga Tavastland, Österbotten och Kajanaland 116 miljoner euro, dvs. nettobeloppet på riksnivå av det tillägg som var på remiss, och Lapplands välfärdsområde högst 1,1 procent, dvs. den nedre gränsen för det förslag som var på remiss. Till exempel Mellersta Finland påpekade att det uppskattade finansieringsbehovet visar ett så stort variationsintervall att frågan behöver omvärderas och att detta kan göras först när välfärdsområdenas finansiering har blivit mer exakt definierad i sin helhet.

Av ministerierna ansåg finansministeriet att den rätta nivån på universitetssjukhustillägget borde ligga närmare den föreslagna nedre gränsen. Social- och hälsovårdsministeriet understödde i princip den finansieringsnivå som byggde på undersökningen utförd av Institutet för hälsa och välfärd, men tog inte ställning inom variationsintervallet.

Med beaktande av det ovannämnda gav inte remissvaren stöd för något entydigt belopp för universitetssjukhustillägget.

De fördelningsgrunder som sändes på remiss hösten 2022 för den finansiering som bestäms på basis av universitetssjukhustillägget var A) invånarantalet i varje välfärdsområde som är huvudman för ett universitetssjukhus, B) invånarantalet i det samarbetsområde i vilket välfärdsområdet som är huvudman för ett universitetssjukhus ingår och C) 50 procent av invånarantalet i välfärdsområdet och 50 procent av invånarantalet i samarbetsområdet.

Av fördelningsalternativen understöddes alternativet invånarantalet i välfärdsområdet (alternativ A) av Helsingfors stad och de välfärdsområden i Nyland som yttrade sig dvs. Västra Nyland, Mellersta Nyland och Vanda och Kervo. Enligt dessa remissinstanser skulle den rättvisaste fördelningsgrunden för universitetssjukhustillägget vara sjukhusens verksamhetsvolym inom utbildning, forskning, utveckling och innovationer. I alternativ A går finansieringen proportionellt enligt invånarantalet till de välfärdsområden där universitetssjukhusverksamheten medför särskilda kostnader. Andra faktorer som talar för alternativ A är enkelhet och transparens. I en sådan modell behövs inga särskilda bestämmelser om HUS-sammanslutningen, vilket inte är fallet med de två andra föreslagna alternativen.

Enligt Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt och Helsingfors universitet är de föreslagna alternativen dåliga, dock motsvarar A fördelningen av kostnaderna för HUS-sammanslutningen i huvudsak mellan HUS-sammanslutningens ägare. Till skillnad från den föreslagna finansieringsmodellen borde universitetssjukhustillägget basera sig på verksamhetsvolymerna inom FoUUIK och utgöra öronmärkt särskild finansiering.

Enligt undervisnings- och kulturministeriet fördelar modell A finansieringen bäst när omfattningen av universitetssjukhusens verksamhet definieras baserat på universitetssjukhusets budget eller forskningsverksamhet. HUS Helsingfors universitetssjukhus vinner relativt sett mest i denna modell jämfört med dess andel av avlagda examina och utbildningar.

Alternativ A fick också kritik. Det ansågs försätta de områden som är huvudmän för ett universitetssjukhus i en ojämlig ställning med hänsyn till förutsättningarna att genomföra den forsknings- och utbildningsuppgift som föreskrivs i lagen. I synnerhet remissinstanserna i Norra Savolax samt Östra Finlands universitet påpekade att alternativ A inte hänför verksamhetsvolymerna inom FoUUIK rätt i förhållande till verksamheten inom samarbetsområdet och att det i Östra Finland medför en betydande minskning av den totala finansieringen. Inte heller Birkalands välfärdsområde ansåg att modell A återspeglar omfattningen av universitetssjukhusens uppgifter och ansvar.

Av fördelningsalternativen för universitetssjukhustillägget fick antalet invånare i samarbetsområdet (B) mest understöd i välfärdsområdenas remissvar (med undantag för Nylands välfärdsområden). Av områdena med universitetssjukhus var det Norra Savolax, Egentliga Finland, Birkaland och Norra Österbotten samt av de övriga områdena Lappland, Mellersta Finland och Södra Savolax som understödde alternativ B. Motiveringen var bl.a. att alternativ B ansågs fördela universitetssjukhustillägget på ett jämlikt sätt mellan de områden som är huvudmän för ett universitetssjukhus utan att övriga omgivningsfaktorer inverkar på fördelningen, samt att det motsvarar det samarbete som sker inom samarbetsområdena och utgör det klaraste och rättvisaste alternativet. Alternativ B beaktar både serviceproduktionen inom den specialiserade sjukvården och andra uppgifter som universitetssjukhusen har, såsom omfattande forsknings-, undervisnings- och utbildningsverksamhet samt andra ansvarsuppgifter inom samordning, styrning och rådgivning enligt 36 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård. Dessutom förhindrar det att universitetssjukhustillägget fördelas ojämnt mellan samarbetsområdena.

Av de övriga remissinstanserna bedömer undervisnings- och kulturministeriet att enligt alternativ B får HUS Helsingfors universitetssjukhus en mindre andel finansiering i förhållande till

sjukhusets utbildningsvolym och när verksamhetens omfattning bedöms utifrån HUS andel av alla universitetssjukhusens budgetar, forskningsårsverken eller forskningsfinansiering.

Alternativ C fick understöd i yttrandet från Mellersta Österbottens välfärdsområde. Norra Österbottens och Birkalands välfärdsområden nämnde C som näst bästa alternativ efter B. Enligt undervisnings- och kulturministeriet fördelas finansieringen bäst i modell C när omfattningen av universitetssjukhusens verksamhet definieras utifrån avlagda medicine och odontologie licentiatexamen och doktorsexamina samt avlagd specialistläkar- och specialisttandläkarutbildning.

Institutet för hälsa och välfärd anser i sitt yttrande att finansieringen bör fördelas i förhållande till universitetssjukhusens avkastning, eftersom denna avkastning och därmed de extra kostnader som ett universitetssjukhus uppgifter medför inte nödvändigtvis är fördelade i proportion till folkmängd mellan välfärdsområdena. Institutet för hälsa och välfärd tog inte någon klar ställning för alternativ A eller B. A är det bästa alternativet med tanke på enkelhet och transparens medan B fördelar finansieringen bättre utifrån att folkmängden i samarbetsområdet (i förhållande till resten av landet) beskriver universitetssjukhusets vårdansvar bättre.

Social- och hälsovårdsministeriet understödde modell A eller en variant därav där samarbetsområdet beaktas delvis. Finansministeriet understödde modell A. Undervisnings- och kulturministeriet analyserade konsekvenserna av alla tre alternativ men tog inte ställning till vilket som är bäst.

Av remissvaren gick det inte att utröna någon tydligt accepterad modell för hur universitetssjukhuslägget ska fördelas.

6.2 Remissen i årsskiftet 2022–2023

6.2.1 Allmänt om remissvaren

Företrädare för välfärdsområdena, Helsingfors stad, Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt, ministerierna och Institutet för hälsa och välfärd hördes om det aktuella utkastet till proposition vid ett diskussionsmöte som finansministeriet ordnade den 16 december 2022. Propositionen var dessutom på remiss i utlåntjänsten under tiden 16 december 2022–9 januari 2023. Propositionen och remissvaren har publicerats i utlåntjänsten och på webbadressen <https://vm.fi/sv/projekt?tunnus=VM077:00/2022>

Det kom in 29 remissvar inom den utsatta tiden. Yttranden erhöles från 12 välfärdsområden, Helsingfors stad, Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt, social- och hälsovårdsministeriet, undervisnings- och kulturministeriet, Institutet för hälsa och välfärd, Helsingfors universitet, Östra Finlands universitet, landskapsförbunden Pohjois-Savon liitto, Etelä-Savon maakuntaliitto, Pohjois-Karjalan maakuntaliitto och Keski-Suomen liitto, Kuopio stad, Östra Finlands samt Mellersta Finlands kompetenscentrum inom det sociala området, Lääketeollisuus ry, Suomen fysioterapeutit – Finlands fysioterapeuter ry och Hyvinvointiala HALI ry. En betydande del av remissinstanserna var från Östra Finlands samarbetsområde.

Så gott som alla remissinstanserna ansåg att universitetssjukhuslägget är nödvändigt och deras synpunkter var i stor utsträckning de samma som vid tidigare remissbehandlingar.

Kvantitativt sett hade aktörerna i Östra Finlands samarbetsområde stor betydelse bland remissvaren. Hur universitetssjukhuslägget fördelas har störst betydelse för finansieringen av Norra Savolax välfärdsområde som ligger inom Östra Finlands samarbetsområde. Det kom till

exempel inga skriftliga yttranden från Västra Finlands samarbetsområde, och av välfärdsområdena i Inre Finlands samarbetsområde yttrade sig endast Birkaland.

6.2.2 Universitetssjukhustilläggets storlek

Enligt propositionen finansieras universitetssjukhustillägget som statlig tilläggsfinansiering utanför finansieringssystemet. Det föreslagna sättet att finansiera universitetssjukhustillägget fick understöd vid diskussionsmötet den 19 december 2022 och i remissvaren. Remissinstanserna anser det vara viktigt att tilläggsfinansieringen inte minskar finansieringen till de andra välfärdsområdena.

I propositionen föreslås det att den kalkylerade riksomfattande finansieringen för välfärdsområdena ska ökas med 116 miljoner euro från och med 2024 (enligt nivån 2022) för att finansiera universitetssjukhustillägget. Alla remissinstanser som kommenterade universitetssjukhustilläggets storlek nämnde att det totala beloppet är otillräckligt. De konstaterades att beloppet utgör endast en tredjedel av det behov som framkommer av Institutet för hälsa och välfärds undersökning (350 miljoner euro). I yttrandena hänvisade man till siffran 600 miljoner euro i den av universitetssjukhusen gjorda utredningen, vilket motsvarar den finansiering som behövs för att bedriva FoUUI-verksamheter och beräknas utgöra ca 10 procent av sjukhusens omkostnader. Flera remissinstanser, såsom Helsingfors stad, Mellersta Finlands och Norra Savolax välfärdsområden, Östra Finlands universitet, undervisnings- och kulturministeriet och Mellersta Finlands förbund, konstaterar att FoUUI-verksamheten inte beaktas i tillräcklig utsträckning i finansieringen och att finansieringens storlek därför måste omvärderas.

Universitetssjukhustillägget fick dock understöd också i de yttranden där den föreslagna storleken på finansieringen kritiserades.

6.2.3 Fördelningen av universitetssjukhustillägget

Enligt propositionen ska universitetssjukhustillägget fördelas mellan de välfärdsområden som är huvudmän för ett universitetssjukhus i proportion till deras invånarantal. Det föreslagna fördelningssättet understöds särskilt av remissinstanserna i Nyland. Helsingfors stad anser i sitt utlåtande att det mest rättvisa är att tillägget fördelas utifrån volymen av sjukhusens FoUUI-verksamhet, men i brist på ett tillräckligt informationsunderlag understöder Helsingfors stad den föreslagna fördelningsprincipen. Mellersta Nylands välfärdsområde anser att det föreslagna fördelningssättet är motiverat men att universitetssjukhustillägget borde utgå från faktiska FoUUI-kostnader. Enligt Vanda-Kervo välfärdsområde är den föreslagna beräkningsmodellen enkel och begriplig. En förutsättning för den långsiktiga planeringen av verksamheten och ekonomin är att finansieringsbilden för välfärdsområdena är tydlig och att de faktorer som påverkar den kan förutses i tillräckligt god tid.

Även Helsingfors universitet ställer sig för det föreslagna fördelningssättet, eftersom det beaktar HUS-områdets riksomfattande specialupptagningsområden inom hälso- och sjukvården samt forskningen och utbildningen i anslutning till dem.

Birkalands välfärdsområde anser att den föreslagna invånarbaserade fördelningsmetoden är motiverad, även om den inte direkt korrelerar med omfattningen av universitetssjukhusens uppgifter och ansvar.

Social- och hälsovårdsministeriet understödde den föreslagna fördelningsmetoden på de grunder som ministeriet nämnde i sitt föregående remissvar. Ett välfärdsområde som är huvudman för ett universitetssjukhus producerar i praktiken all specialiserad sjukvård på samtliga nivåer

till högre kostnad. Om universitetssjukhuset fördelas utifrån befolkningsunderlaget går det uttryckligen till att täcka kostnaderna för att tillhandahålla tjänster till välfärdsområdets befolkning, vilka är högre. Social- och hälsovårdsministeriet betonade dessutom den betydelse HUS Helsingfors universitetssjukhus har som tillhandahållare av den allra mest krävande vården i hela landet samt HUS andra nationella och internationella uppgifter vilka är varierande, mångfacetterade och krävande jämfört med alla andra universitetssjukhus.

Från Östra Finlands samarbetsområde motsatte sig däremot välfärdsområdena Norra Savolax, Södra Savolax, Mellersta Finland och Norra Karelen samt Pohjois-Savon liitto, Kuopio stad, Etelä-Savon maakuntaliitto, Keski-Suomen liitto, Mellersta Finlands kompetenscentrum inom det sociala området, Pohjois-Karjalan maakuntaliitto, Östra Finlands universitet och Östra Finlands kompetenscentrum inom det sociala området den föreslagna fördelningsmetoden och understödde att universitetssjukhuset fördelas enligt antalet invånare i samarbetsområdet. Enligt dessa remissinstanser försätter den föreslagna fördelningsprincipen Kuopio universitetssjukhus i en ojämlig ställning i förhållande till de andra universitetssjukhusen och är orättvis för området Norra Savolax. Den föreslagna fördelningsmetoden skulle leda till en avsevärd försämring av Östra Finlands samarbetsområdes roll och ställning. I fördelningsfrågan bör man beakta att universitetssjukhusens verksamhet och omfattningen av deras uppgifter täcker hela befolkningen i samarbetsområdet. Med den föreslagna fördelningsmetoden ökar finansieringen till Norra Savolax med ca 8 miljoner euro medan finansieringen till regionerna i Nyland och Helsingfors stad ökar med ca 56 miljoner euro.

Även Lapplands och Kajanalands välfärdsområden anser att fördelningskriteriet bör vara invånarantalet i samarbetsområdet. En sådan lösning är till stöd för det strategiska samarbetet inom samarbetsområdet. Norra Österbottens välfärdsområde understöder en fördelning enligt antingen invånarantalet i samarbetsområdet eller till hälften invånarantalet i välfärdsområdet och till hälften invånarantalet i samarbetsområdet.

Enligt Institutet för hälsa och välfärd yttrande kan samarbetsområdet vara en rättvisare fördelningsgrund. Å andra sidan är en del av universitetssjukhusens finansiering folkmängdsbaserad genom att den bygger på välfärdsområdets invånarantal. Om finansieringen fördelas enligt samarbetsområdets invånarantal blir finansieringsmodellen mindre transparent.

Flera av remissinstanserna ansåg att en fördelning baserad på invånarantalet över huvud taget inte beskriver de faktiska kostnaderna tillräckligt exakt. Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt (HUS) föreslog att finansieringen ska fördelas på grundval av volymen av universitetssjukhusens FoUUI-verksamhet så att medlen allokteras direkt till universitetssjukhuset som särskild finansiering. Social- och hälsovårdsministeriet påpekade att ett mer omfattande forskningsunderlag borde eftersträvas för mer exakta uppgifter om universitetssjukhusens olika kostnadsfaktorer. Enligt undervisnings- och kulturministeriet är också kvaliteten på utbildningen och FUI-verksamheten en faktor som bör beaktas i finansieringen.

6.2.4 Beaktande av universitetssjukhuset i övergångsutjämnings

Enligt propositionen ingår universitetssjukhuset i den kalkylerade finansieringen. Därför föreslås det att tillägget ska beaktas i de övergångsutjämnings som görs från och med 2024 på motsvarande sätt som finansieringen fördelas enligt andra bestämningsgrunder. Om universitetssjukhuset inte beaktas i övergångsutjämningsarna, får de välfärdsområden som är huvudmän för ett universitetssjukhus dubbel finansiering.

Bland annat social- och hälsovårdsministeriet ansåg att de ändringar som föreslås i 35 § i finansieringslagen är motiverade och konstaterade att finansieringen på detta sätt fördelas korrekt så att ingen dubbel finansiering uppstår

Vissa av de välfärdsområden som yttrat sig anser dock att beaktandet av universitetssjukhustillägget vid övergångsutjämnarna fördröjer den finansiering som områdena får på basis av tillägget och hoppas på snabbare fördelningsmetoder än de föreslagna. Enligt Norra Österbottens och Norra Savolax välfärdsområden blir tillgången till universitetssjukhustillägget väsentligt fördröjd av att tillägget beaktas i övergångsutjämnarna, vilket avsevärt förminskar effekten av tillägget. Enligt Helsingfors stad är det problematiskt att tillskottsfinansieringen koncentreras till slutet av granskningsperioden med tanke på att finansieringens fulla effekt uppnås först 2029 enligt propositionen.

Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt påpekade att de ekonomiska konsekvenserna av dels universitetssjukhustillägget, dels den nedre gränsen för övergångsutjämnningen (-50 euro/invånare) och ändringen av graderingen (RP 309/2022) bör presenteras separat i konsekvensbedömningarna av propositionen.

6.2.5 Hur remissvaren har beaktats

Utifrån remissvaren har propositionens konsekvensbedömningar kompletterats med en beskrivning av konsekvenserna av det föreslagna universitetssjukhustillägget också under den övergångsperiod som föreskrivs i gällande lag. Dessutom har konsekvenserna bedömts utifrån de ändrade bestämmelser om övergångsutjämnning som föreslås i regeringens proposition 3089/2022, som är under behandling i riksdagen.

I avsnitt 5 Alternativa handlingsvägar bedöms och jämförs konsekvenserna av två fördelningsalternativ – välfärdsområdets invånarantal som föreslås i propositionen och invånarantalet i samarbetsområdet vilket fått understöd i remissvaren. Remissvaren visar i stor utsträckning samma indelning som i den tidigare remissbehandlingen och vid det föregående diskussionsmötet. Efter dessa stannade man för att tillägget ska fördelas enligt invånarantalet i de områden som är huvudmän för ett universitetssjukhus. På denna punkt har remissvaren inte föranlett några ändringar i propositionen.

Vissa tekniska korrigeringar och kompletteringar har gjorts i propositionstexten.

7 Specialmotivering

3 §. Statlig finansiering till välfärdsområdena. Paragrafens 1 mom. innehåller bestämmelser om andelarna per bestämningsfaktor inom den statliga finansieringen till välfärdsområdena år 2022, dvs. året som föregår det år då lagen träder i kraft. Bestämningsfaktorerna för social- och hälsovården är servicebehov, invånarantal, befolkningstäthet, inslag av personer med ett främmande språk som modersmål, tvåspråkighet, samiskspråkighet, karaktär av skärgård och främjande av hälsa och välfärd. Efter lagens ikraftträdande är det inte meningen att nya bestämmelser om andelarna per bestämningsfaktor ska utfärdas årligen eller enligt något annat tidsintervall. I stället innehåller 2 mom. en bestämmelse enligt vilken andelarna årligen kalkyleras om utifrån den omfördelning av finansieringen som görs på basis av bestämningsfaktorerna och ändringarna i välfärdsområdenas uppgifter.

I momentet föreslås en ny bestämningsfaktor som är avsedd att beaktas från och med 2024, universitetssjukhustillägget. Den nya faktorns andel av finansieringen av välfärdsområdenas social- och hälsovård avses vara 0,556 procent, vilket är 0,543 procent av välfärdsområdenas

finansiering inklusive räddningsväsendets finansieringsandel. Enligt detta motsvarar universitetssjukhustilläggets föreslagna andel ca 116 miljoner euro enligt nivån 2022.

Det föreslås att andelarna per bestämningsfaktor fortsättningsvis ska föreskrivas enligt nivån år 2022. Finansieringsandelen i form av universitetssjukhustillägg avses bli beaktad från och med 2024 och inverkar då på de kalkylerade andelarna för andra bestämningsfaktorer.

I momentet korrigeras dessutom den svenskspråkiga ordalydelsen.

13 §. Grunderna för social- och hälsovårdens kalkylerade kostnader. Paragrafen innehåller bestämmelser om hur de kalkylerade kostnaderna för välfärdsområdets social- och hälsovård bestäms. Enligt förslaget utökas paragrafen med bestämmelser som gäller den föreslagna nya bestämningsfaktorn, universitetssjukhustillägget.

Paragrafens 2 mom. innehåller bestämmelser om andra bestämningsfaktorer som ska beaktas i de kalkylerade kostnaderna, utöver behovet av social- och hälsovård. Till kostnaden beräknad på basis av behovsfaktorerna läggs de kalkylerade kostnader som bestäms utifrån invånarantalet, inslaget av personer med ett främmande språk som modersmål, befolkningstätheten, tvåspråkigheten, samiskspråkigheten och karaktären av skärgård samt främjandet av hälsa och välfärd i välfärdsområdet. Det föreslås att universitetssjukhustillägget ska läggas till de faktorer som uppräknas i momentet.

Paragrafens 5 mom. innehåller ett bemyndigande att utfärda förordning. Bestämmelser om grundpriset per invånare för social- och hälsovården samt grundpriserna för de ovannämnda bestämningsfaktorerna utfärdas årligen för det följande finansåret genom förordning av statsrådet. Enligt förslaget fogas till momentet ett bemyndigande att utfärda förordning om grundpriset för universitetssjukhustillägget (20 a §), vilket i sak motsvarar det bemyndigande att utfärda förordning som gäller de andra grundpriserna för bestämningsfaktorerna.

20 a §. Universitetssjukhustillägg. Paragrafen och sakinnehållet är nya. I paragrafen föreslås bestämmelser om hur den finansiering som välfärdsområdena får på grundval av universitetssjukhustillägget bestäms.

Enligt 1 mom. beaktas universitetssjukhustillägget i de kalkylerade kostnaderna för sådana välfärdsområden i vilka det finns ett i 34 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård (612/2021) avsett universitetssjukhus. Dessutom ska tillägget omfatta välfärdsområdena Östra Nyland, Mellersta Nyland, Västra Nyland, Vanda och Kervo vilka hör till HUS-sammanslutningen som är huvudman för ett universitetssjukhus, samt Helsingfors stad.

Det föreslagna 2 mom. innehåller bestämmelser om hur den i 3 § 1 mom. föreskrivna finansieringsandelen på grundval av universitetssjukhustillägg (116 miljoner euro enligt nivån 2022) ska fördelas mellan de välfärdsområden som är huvudmän för ett universitetssjukhus.

Dessa välfärdsområden och Helsingfors stad tillskrivs på grundval av universitetssjukhustillägget en kalkylerad kostnad som består av grundpriset för universitetssjukhuset multiplicerat med välfärdsområdets invånarantal. Enligt 2 § 2 mom. i lagen bestäms välfärdsområdets invånarantal utifrån uppgifterna i Statistikcentralens statistik över befolkningsstrukturen vid utgången av året före det år som föregått finansåret.

Genom universitetssjukhustillägget kompenseras välfärdsområdena för den högre kostnaden av att driva ett universitetssjukhus. Den högre kostnaden beror på de särskilda behov som krävande

specialiserad sjukvård medför, bland annat specialiserad personal, lokaler och utrustning, nationell och regional specialisering och samordning samt en omfattande utbildnings-, forsknings-, utvecklings- och innovationsverksamhet.

De välfärdsområden som är huvudmän för ett universitetssjukhus samt HUS-sammanslutningen som också är det får fortsättningsvis i 59 och 61 § i hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010) föreskriven finansiering för forsknings- och utbildningsutgifter via ett särskilt moment i statsbudgeten. Denna finansiering ingår inte i finansieringen enligt lagen om välfärdsområdenas finansiering. Den öronmärkta finansieringen för forsknings- och utbildningsutgifter räcker emellertid inte till för att helt täcka universitetssjukhusens utgifter för forsknings- och utbildningsverksamhet.

Universitetssjukhus tillhandahåller även andra välfärdsområdens invånare krävande specialiserad sjukvård. När ett universitetssjukhus tillhandahåller en invånare i ett annat välfärdsområde social- och hälsovårdstjänster avses faktureringen mellan områdena i regel fungera så som föreskrivs i 57 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård. Enligt detta ersätter kundens eget välfärdsområde det område som är huvudman för universitetssjukhuset de faktiska kostnader som tjänsten medfört med avdrag för de verksamhetsintäkter som tjänsten medfört, om inte något annat föreskrivs om ersättning för kostnaderna någon annanstans eller välfärdsområdena inte kommer överens om något annat.

För varje samarbetsområde upprättas ett samarbetsavtal mellan respektive välfärdsområden. Enligt 36 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård ska ett samarbetsavtal innehålla överenskommelser om bl.a. arbetsfördelningen, samarbetet och samordningen vid genomförandet av utbildnings-, forsknings-, utvecklings- och innovationsverksamheten samt samordnings-, styrnings- och rådgivningsuppgifterna rörande dessa funktioner hos det välfärdsområde som är huvudman för ett universitetssjukhus. Dessutom ska det bestämmas om den kostnadsfördelning mellan välfärdsområdena som sammanhänger med ansvarsfördelningen i fråga om det som nämns ovan. Den finansiering som huvudmannen för ett universitetssjukhus får på grundval av universitetssjukhustillägget ska till behövliga delar beaktas i samarbetsavtalet.

34 §. Bestämmande av nivån för hela landet för den statliga finansieringen till välfärdsområdena för 2023 och 2024. Det föreslagna 3 mom. innehåller bestämmelser om hur finansieringen på riksnivå för välfärdsområdena bestäms för 2024. Grunden för finansieringen för 2024 utgörs av den i 2 mom. avsedda justerade finansieringsnivån för hela landet för 2023. För att finansiera universitetssjukhustillägget föreslås det i momentet att finansieringen från och med 2024 utökas med den andel för universitetssjukhustillägget som anges i 3 § 1 mom. Enligt 3 § 1 mom. är universitetssjukhustilläggets andel 0,543 procent av finansieringen för hela landet till välfärdsområdena enligt nivån 2022. Detta motsvarar 116 miljoner euro. Andelen avses bli beaktad förhöjd till 2024 års nivå på det sätt som föreskrivs i 2 kap. i lagen om välfärdsområdenas finansiering.

35 §. Övergångsutjämnning. Enligt 1 mom. beaktas i välfärdsområdets finansiering som övergångsutjämnning skillnaden mellan finansieringen enligt de kalkylerade kostnaderna och de faktiska kostnaderna för kommunerna inom välfärdsområdets område. Enligt 6 mom. beräknas övergångsutjämnningen enligt genomsnittet år 2022 och bestäms sedan för kommande år. Den områdesspecifika övergångsutjämnningen bestäms utifrån skillnaden mellan den kalkylerade finansieringen och de kostnader som överförs från kommunerna i området (euro/invånare). Övergångsutjämnningen läggs till eller dras av från det enskilda välfärdsområdets kalkylerade finansiering årligen.

Genom övergångsutjämnningen lindras övergången mellan det att kostnaderna överförs från områdets kommuner till det att välfärdsområdet får en kalkylerad finansiering. Om den kalkylerade finansieringen är större än de kostnader som överförs, minskas välfärdsområdets finansiering med ett utjämningsavdrag. Om den kalkylerade finansieringen är mindre än de kostnader som överförs, ökas finansieringen med ett utjämningsstillägg. Beloppet för övergångsutjämnningen har graderats så att skillnaden mellan de kalkylerade och faktiska kostnaderna utjämnas helt 2023. I praktiken baserar sig alltså den finansiering varje välfärdsområde får fortfarande på de kostnader som överförs från kommunerna i området. Utjämningsstillägget eller utjämningsavdraget förändras stegvis under en övergångsperiod fram till 2029.

Det föreslås att 7 och 8 mom. ändras.

Enligt 7 mom. justeras välfärdsområdets övergångsutjämnning från och med finansieringen för 2026 så att övergångsutjämnningen utökas med skillnaden mellan den kalkylerade finansieringen beräknad med koefficienten för främjande av hälsa och välfärd och den kalkylerade finansieringen beräknad utan denna koefficient.

I momentet föreslås en motsvarande bestämmelse enligt vilken det föreslagna universitetssjukhustillägget ska beaktas i övergångsutjämnningar från och med 2024. Eftersom den nya bestämningsfaktorn börjar påverka den kalkylerade finansieringen per välfärdsområde från och med 2024, är det motiverat att dess inverkan på beloppet av den övergångsutjämnning som bestäms enligt de kalkylerade och faktiska kostnaderna räknas om från och med samma tidpunkt. Annars skulle den nya faktorn medföra finansiering som delvis överlappar övergångsutjämnningen.

Om universitetssjukhustillägget inte beaktas i övergångsutjämnningarna, får de välfärdsområden som är huvudmän för universitetssjukhus dubbel finansiering. Annu 2023 ingår finansiering motsvarande de kostnader som täcks med universitetssjukhustillägget i praktiken helt och hållet i den finansiering som de välfärdsområden som är huvudmän för universitetssjukhus får i enlighet med de kostnader som överförs till dem. År 2023 då reformen träder i kraft beaktas i finansieringen skillnaden mellan de sammanräknade kostnaderna för kommunerna i varje välfärdsområde och den kalkylerade finansieringen enligt nivån 2022 som en övergångsutjämnning till fullt belopp. Från och med 2024 graderas övergångsutjämnningen enligt vad som anges i lagen om välfärdsområdenas finansiering. När kostnaden av universitetssjukhusen minskar i betydelse i övergångsutjämnningarna i och med att de graderas, ökar samtidigt betydelsen av den finansiering som bestäms på basis av universitetssjukhustillägget i den kalkylerade finansieringen.

Paragrafens 8 mom. innehåller bestämmelser om finansieringen av övergångsutjämnningarna. I momentet föreskrivs att om de avdrag som sammanlagt görs i välfärdsområdenas finansiering i form av övergångsutjämnning är större än de tillägg som sammanlagt görs i form av övergångsutjämnning, läggs till välfärdsområdenas finansiering ett belopp som motsvarar denna skillnad. Finansieringsstillägget är lika stort per invånare i alla välfärdsområden.

Detta betyder att om utjämningsavdragen på riksnivå totalt överstiger utjämningsstilläggen, dras inte skillnaden av från finansieringen till välfärdsområdena på riksnivå, utan den fördelas mellan alla välfärdsområden enligt principen euro per invånare. Om de övergångsutjämnningar som betalas i form av tillägg däremot överstiger de övergångsutjämnningar som betalas i form av avdrag, finansierar staten skillnaden så att ett motsvarande belopp läggs till den finansiering på riksnivå som är avsedd för välfärdsområdena. Hittills har de övergångsutjämnningar som betalats i form av tillägg överskridit de övergångsutjämnningar som betalats i form av avdrag.

Övergångsutjämningsberäkningen beräknas på basis av skillnaden mellan överförda kostnader och kalkylerad finansiering så att dessa motsvarar varandra på riksnivå enligt nivån 2022. Finansieringen av universitetssjukhusstillägget medför att beloppet av de kostnader som överförs och beloppet av den kalkylerade finansieringen avviker från varandra så att det uppstår en asymmetri i övergångsutjämningsberäkningarna. Detta beror på att det införs tilläggsfinansiering i systemet men kostnadsunderlaget förblir det samma, eftersom kostnader motsvarande universitetssjukhusstillägget redan ingår i finansieringsmodellen.

Finansieringen av universitetssjukhusstillägget inverkar på övergångsutjämningsberäkningarna dvs. utjämningsberäkningen och -avdragen så att dessa sammanräknat uppgår till cirka -99 miljoner euro år 2024 enligt beräkningar från november 2022. Enligt bestämmelserna i 35 § 8 mom. i den stadfästa lagen om välfärdsområdenas finansiering medför detta att finansieringen av universitetssjukhusstillägget också gagnar andra välfärdsområden än de som är huvudmän för universitetssjukhus.

Det föreslås därför att momentet ska kompletteras så att den andel av det totala negativa beloppet av övergångsutjämningsberäkningarna som beror på universitetssjukhusstillägget inte ska beaktas i den jämnstora ersättning per invånare som alla välfärdsområden får. På detta sätt tillfaller universitetssjukhusstillägget endast de välfärdsområden som är huvudmän för universitetssjukhus och det överlappar å andra sidan inte delvis den kalkylerade finansiering som på basis av universitetssjukhuskriteriet fördelas mellan välfärdsområden som är huvudmän för ett universitetssjukhus.

I momentet beaktas dessutom den ändring som föreslås i regeringens proposition 309/2022 och som gäller beaktande av den andel som staten finansierar genom övergångsutjämningsberäkningar när finansieringen justeras i efterhand.

8 Bestämmelser på lägre nivå än lag

I 13 § i finansieringslagen föreslås bestämmelser om grundpriset för universitetssjukhusstillägget på motsvarande sätt som i fråga om andra grundpriser. Enligt 5 mom. utfärdas bestämmelser om grundpriset per invånare för social- och hälsovården samt grundpriserna för de bestämningsfaktorer som avses i 14–20 § årligen för det följande finansåret genom förordning av statsrådet.

Därmed ska det i den första statsrådsförordningen för 2024 också föreskrivas om grundpriset för universitetssjukhusstillägget. Avsikten är att statsrådets förordning ska utfärdas vid utgången av föregående år efter det att riksdagen har godkänt eventuella förslag som innebär nya eller mer omfattande uppgifter och som ska beaktas i välfärdsområdenas finansiering för det följande året.

9 Ikraftträdande

Lagen föreslås träda i kraft den 1 januari 2024. De föreslagna bestämmelserna ska således tillämpas från och med välfärdsområdenas finansiering för 2024.

10 Verkställighet och uppföljning

Finansministeriet följer som en del av styrnings-, förhandlings- och uppföljningsprocesserna för välfärdsområdena hur finansieringssystemet för välfärdsområdena fungerar.

I finansieringslagen föreskrivs det till vissa delar om uppdatering av bestämmelserna om fastställandet av välfärdsområdenas finansiering. Med minst fyra års mellanrum ska det föreskrivas

om den beräknade ökningen av servicebehovet (7 §), med tre års mellanrum om uppgiftsspecifika viktningar i hälso- och sjukvårdens, äldreomsorgens och socialvårdens kostnader (13 §) samt med fyra års mellanrum om behovsfaktorerna och deras viktcoefficienter (14 §). Det regelbundna ändringsbehovet baserar sig på en uppdatering av de undersökningar eller den befolkningsprognos som ligger till grund för bestämmelserna.

Däremot föreskrivs det om de olika bestämningsfaktorernas andelar i välfärdsområdenas finansiering i 3 § i finansieringslagen enligt nivån året före det år då reformen träder i kraft, varefter andelarna årligen ändras i enlighet med förändringarna i finansieringen på basis av bestämningsfaktorerna och ändringarna i välfärdsområdenas uppgifter. Till exempel den finansieringsandel som fördelas på basis av universitetssjukhustillägget ändras således inte med jämna mellanrum genom lag. När kunskapsunderlaget för välfärdsområdenas finansiering utvecklas är det dock i fortsättningen nödvändigt att vid sidan av andra faktorer bedöma även universitetssjukhustilläggets andel av finansieringen samt om finansieringen fördelas mellan välfärdsområdena så att den motsvarar kostnaderna i fråga.

11 Förhållande till andra propositioner

11.1 Samband med andra propositioner

Propositionen har samband med regeringens proposition med förslag till lag om ändring av 35 och 35 a § i lagen om välfärdsområdenas finansiering, som är under behandling i riksdagen. (RP 309/2022 rd). De ändringar i övergångsutjämningsen som föreslås i propositionen i fråga har beaktats i konsekvensbedömningarna av den nu aktuella propositionen.

I båda propositionerna föreslås ändringar i 35 § 8 mom. om övergångsutjämningsen. Till denna del föreslås det att 35 § 8 mom. i sin helhet träder i kraft i den nu föreslagna ändrade formen först i samband med att bestämmelserna om universitetssjukhustillägget träder i kraft.

11.2 Förhållande till budgetpropositionen

Regeringen kommer att föreslå finansiering för de merkostnader som universitetssjukhustillägget medför i enlighet med sina riktlinjer i planen för de offentliga finanserna 2024–2027. De anslag som föranleds av detta ska hösten 2023 läggas fram som en del av budgetpropositionen för 2024.

12 Förhållande till grundlagen samt lagstiftningsordning

Den ändring som i propositionen föreslås i bestämningsfaktorerna för finansieringen av social- och hälsovården inverkar för sin del på fördelningen av finansieringen mellan välfärdsområdena. I propositionen föreslås att det i lagen om välfärdsområdenas finansiering tas in en helt ny bestämningsfaktor, universitetssjukhustillägget, vars syfte är att beakta sådana kostnader som universitetssjukhusverksamheten medför för välfärdsområden som är huvudmän för ett universitetssjukhus och som är högre än för andra områden. Kostnaderna i fråga ingår i den finansiering som överförs från kommunerna till välfärdsområdena i hela landet, men finansieringslagen har inte innehållit någon faktor som till denna del uttryckligen skulle styra finansieringen till de områden som är huvudmän för ett universitetssjukhus.

De högre kostnader som universitetssjukhusuppgifterna medför kan bedömas bli beaktade i den modell för finansiering med allmänna budgetmedel som anges i finansieringslagen, särskilt på grundval av den invånarbaserade finansieringen, som till stor del styrs uttryckligen till de folkrika områden som är huvudmän för ett universitetssjukhus. Till exempel den finansiering som

baserar sig på behovsfaktorer för hälso- och sjukvården kompenserar inte för universitetssjukhusens högre produktionskostnader för tjänster, eftersom den grundar sig på genomsnittliga vårdkostnader. Till vissa delar kan kostnader med stöd av 57 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård beaktas vid faktureringen av tjänster från andra områden. Delvis täcks kostnaderna för forskning och undervisning också med särskild statlig finansiering. Velfärdsområdena ska dessutom sinsemellan komma överens om finansieringen av de nu aktuella uppgifterna i det samarbetsavtal som avses i 36 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård. Avtalsgrunden har dock inte i samband med genomförandet av reformen nödvändigtvis ansetts trygga finansieringen av uppgifterna i tillräcklig utsträckning.

Syftet med den föreslagna nya bestämmningsfaktorn för finansieringen är att rikta finansieringen enligt velfärdsområde så att den bättre motsvarar de kostnader som universitetssjukhusen medför och på så sätt trygga förutsättningarna för att ordna tjänster. Då skulle varken de områden som är huvudmän för ett universitetssjukhus eller andra områden behöva finansiera uppgifterna av den egna finansiering som bestäms enligt andra faktorer och är avsedd för ordnandet av tjänster.

Universitetssjukhustillägget ska finansieras med statlig tilläggsfinansiering. Den kalkylerade finansieringen av velfärdsområdena på riksnivå ska 2024 för detta ändamål ökas med en finansieringsandel som motsvarar 116 miljoner euro på 2022 års nivå. Den nya bestämmningsfaktorn inverkar på den kalkylerade finansieringen av de velfärdsområden som är huvudmän för ett universitetssjukhus och Helsingfors stad med 34 euro per invånare.

På grund av övergångsutjämningsen i 35 § i finansieringslagen grundar sig finansieringen 2023 ännu i praktiken på den finansiering som överförs från kommunerna i området. Betydelsen av bestämmningsfaktorerna i finansieringslagen ökar 2024–2029, då man stegvis övergår till en helt kalkylerad finansiering, med undantag för den permanenta övergångsutjämningsen. Den finansiering som bestäms på basis av universitetssjukhustillägget ska beaktas i övergångsutjämningsarna från och med 2024, så att finansieringen inte ska vara delvis överlappande när det gäller universitetssjukhustillägget.

Kläm

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

Lag

om ändring av lagen om välfärdsområdenas finansiering

I enlighet med riksdagens beslut
ändras i lagen om välfärdsområdenas finansiering (617/2021) 3 § 1 mom., 13 § 2 och 5 mom., 34 § 3 mom. och 35 § 7 och 8 mom., av dem 3 § 1 mom. sådan den lyder i lag 700/2022, samt fogas till lagen en ny 20 a § som följer:

3 §

Den statliga finansieringen till välfärdsområdena

Välfärdsområdena beviljas statlig finansiering på basis av välfärdsområdets invånarantal, faktorer som beskriver behovet av social- och hälsovårdstjänster, befolkningstäthet, inslag av personer med ett främmande språk som modersmål, tvåspråkighet, karaktär av skärgård, samisk-språkighet, universitetssjukhustillägg, åtgärder som främjar hälsa och välfärd samt riskfaktorer inom räddningsväsendet, enligt vad som närmare föreskrivs nedan. Andelarna för dessa bestämningsfaktorer året före det år då lagen träder i kraft är följande:

Andel av välfärdsområdenas finansiering	procent
Social- och hälsovården sammanlagt	97,727, varav
Servicebehov inom social- och hälsovården	79,156
Invånarantal	13,046
Befolkningstäthet	1,458
Inslag av personer med ett främmande språk som modersmål	1,944
Tvåspråkighet	0,486
Samiskspråkighet	0,013
Karaktär av skärgård	0,110
Universitetssjukhustillägg	0,543
Främjande av hälsa och välfärd	0,972
Räddningsväsendet sammanlagt	2,273, varav
Invånarantal	1,477
Befolkningstäthet	0,114
Riskfaktorer	0,682

3 kap.

Finansieringen av social- och hälsovårdens uppgifter

13 §

Grunderna för social- och hälsovårdens kalkylerade kostnader

Till den summa som fås enligt 1 mom. läggs de kalkylerade kostnader som bestäms utifrån invånarantalet, inslaget av personer med ett främmande språk som modersmål, befolkningstätheten, tvåspråkigheten, samiskspråkigheten, karaktären av skärgård och universitetssjukhustillägget samt främjandet av hälsa och välfärd i välfärdsområdet.

Bestämmelser om grundpriset per invånare för social- och hälsovården samt grundpriserna för de bestämningsfaktorer som avses i 14–20 och 20 a § utfärdas årligen för det följande finansåret genom förordning av statsrådet.

20 a §

Universitetssjukhustillägg

Universitetssjukhustillägget beaktas för Nylands välfärdsområden och Helsingfors stad samt för de välfärdsområden i vilka det finns ett sådant universitetssjukhus som avses i 34 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård (612/2021).

Välfärdsområdets kalkylerade kostnader baserade på faktorn universitetssjukhus beräknas genom att grundpriset för universitetssjukhuset multipliceras med välfärdsområdets invånarantal.

34 §

Bestämmande av nivån för hela landet för den statliga finansieringen till välfärdsområdena för 2023 och 2024

Grunden för finansieringen för 2024 utgörs av den i 2 mom. avsedda justerade finansieringsnivån för hela landet för 2023. I syfte att finansiera det universitetssjukhustillägg som avses i 20 a § utökas finansieringen från och med 2024 med en andel för universitetssjukhustillägget enligt 3 § 1 mom.

35 §

Övergångsutjämnning

Välfärdsområdets övergångsutjämnning justeras från och med finansieringen för 2024 så att det till övergångsutjämnningen läggs skillnaden mellan den kalkylerade finansiering som beräknats med universitetssjukhustillägget och den kalkylerade finansiering som beräknats utan detta tillägg. Välfärdsområdets övergångsutjämnning justeras från och med finansieringen för 2026 så

att det till övergångsutjämnningen läggs skillnaden mellan den kalkylerade finansiering som beräknats med koefficienten för främjande av hälsa och välfärd och den kalkylerade finansiering som beräknats utan denna koefficient.

Om de avdrag som sammanlagt görs i välfärdsområdenas finansiering i form av övergångsutjämnning är större än de tillägg som sammanlagt görs i form av övergångsutjämnning, läggs till välfärdsområdenas finansiering ett belopp som motsvarar denna skillnad. Ökningen av finansieringen är lika stor per invånare i alla välfärdsområden. Till välfärdsområdenas finansiering läggs dock inte den andel som kommer av den finansiering som införs 2024 för att finansiera universitetssjukhusstillägget. Den andel av övergångsutjämnningen som staten finansierar beaktas vid den justering i efterhand som avses i 10 § genom att den läggs till den kalkylerade finansiering som betalats till välfärdsområdena, så att andelen inte höjer beloppet av den justering i efterhand som betalas på basis av skillnaden mellan de kalkylerade och de faktiska kostnaderna.

Denna lag träder i kraft den 20 . _____

Helsingfors den 19 januari 2023

Statsminister

Sanna Marin

Kommunminister Sirpa Paatero

Lag

om ändring av lagen om välfärdsområdenas finansiering

I enlighet med riksdagens beslut ändras i lagen om välfärdsområdenas finansiering (617/2021) 3 § 1 mom., 13 § 2 och 5 mom., 34 § 3 mom. och 35 § 7 och 8 mom., av dem 3 § 1 mom. sådan den lyder i lag 700/2022, samt fogas till lagen en ny 20 a § som följer:

Gällande lydelse

Föreslagen lydelse

3 §

3 §

Den statliga finansieringen till välfärdsområdena

Den statliga finansieringen till välfärdsområdena

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

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

Andel av välfärdsområdenas finansiering	procent	Andel av välfärdsområdenas finansiering	procent
Social- och hälsovården sammanlagt	97,715, varav	Social- och hälsovården sammanlagt	97,727, varav
Servicebehov inom social- och hälsovården	79,589	Servicebehov inom social- och hälsovården	79,156
Invånarantal	13,117	Invånarantal	13,046
Befolkningstäthet	1,466	Befolkningstäthet	1,458
Inslag av personer med ett främmande språk som modersmål	1,954	Inslag av personer med ett främmande språk som modersmål	1,944
Tvåspråkighet	0,489	Tvåspråkighet	0,486

Gällande lydelse

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

Föreslagen lydelse

Samiskspråkighet	0,013
Karaktär av skärgård	0,110
Universitetssjukhustillägg	0,543
Främjande av hälsa och välfärd	0,972
Räddningsväsendet sammanlagt	2,273, varav
Invånarantal	1,477
Befolkningstäthet	0,114
Riskfaktorer	0,682

3 kap

Finansieringen av social- och hälsovårdens uppgifter

13 §

Grunderna för social- och hälsovårdens kalkylerade kostnader

Till den summa som fås enligt 1 mom. läggs de kalkylerade kostnader som bestäms utifrån invånarantalet, inslaget av personer med ett främmande språk som modersmål, befolkningstätheten, tvåspråkigheten, samiskspråkigheten och karaktären av skärgård samt främjandet av hälsa och välfärd i välfärdsområdet.

Bestämmelser om grundpriset per invånare för social- och hälsovården samt grundpriserna för de bestämningsfaktorer som avses i 14–20 § utfärdas årligen för det följande finansåret genom förordning av statsrådet.

3 kap

Finansieringen av social- och hälsovårdens uppgifter

13 §

Grunderna för social- och hälsovårdens kalkylerade kostnader

Till den summa som fås enligt 1 mom. läggs de kalkylerade kostnader som bestäms utifrån invånarantalet, inslaget av personer med ett främmande språk som modersmål, befolkningstätheten, tvåspråkigheten, samiskspråkigheten, *karaktären av skärgård och universitetssjukhustillägget* samt främjandet av hälsa och välfärd i välfärdsområdet.

Bestämmelser om grundpriset per invånare för social- och hälsovården samt grundpriserna för de bestämningsfaktorer som avses i 14–20 och 20 a § utfärdas årligen för det följande finansåret genom förordning av statsrådet.

20 a §

Universitetssjukhustillägg

Universitetssjukhustillägget beaktas för Nylands välfärdsområden och Helsingfors stad

Gällande lydelse

34 §

Bestämmande av nivån för hela landet för den statliga finansieringen till välfärdsområdena för 2023 och 2024

Grunden för finansieringen för 2024 utgörs av den i 2 mom. avsedda justerade finansieringsnivån för hela landet för 2023.

35 §

Övergångsutjämnning

Välfärdsområdets övergångsutjämnning justeras från och med finansieringen för 2026 så att det till övergångsutjämnningen läggs skillnaden mellan den kalkylerade finansiering som beräknats med koefficienten för främjande av hälsa och välfärd och den kalkylerade finansiering som beräknats utan denna koefficient.

Om de avdrag som sammanlagt görs i välfärdsområdenas finansiering i form av övergångsutjämnning är större än de tillägg som

Föreslagen lydelse

samt för de välfärdsområden i vilka det finns ett sådant universitetssjukhus som avses i 34 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård (612/2021).

Välfärdsområdets kalkylerade kostnader baserade på faktorn universitetssjukhus beräknas genom att grundpriset för universitetssjukhuset multipliceras med välfärdsområdets invånarantal.

34 §

Bestämmande av nivån för hela landet för den statliga finansieringen till välfärdsområdena för 2023 och 2024

Grunden för finansieringen för 2024 utgörs av den i 2 mom. avsedda justerade finansieringsnivån för hela landet för 2023. *I syfte att finansiera det universitetssjukhustillägg som avses i 20 a § utökas finansieringen från och med 2024 med en andel för universitetssjukhustillägget enligt 3 § 1 mom.*

35 §

Övergångsutjämnning

Välfärdsområdets övergångsutjämnning justeras från och med finansieringen för 2024 så att det till övergångsutjämnningen läggs skillnaden mellan den kalkylerade finansiering som beräknats med universitetssjukhustillägget och den kalkylerade finansiering som beräknats utan detta tillägg. Välfärdsområdets övergångsutjämnning justeras från och med finansieringen för 2026 så att det till övergångsutjämnningen läggs skillnaden mellan den kalkylerade finansiering som beräknats med koefficienten för främjande av hälsa och välfärd och den kalkylerade finansiering som beräknats utan denna koefficient.

Om de avdrag som sammanlagt görs i välfärdsområdenas finansiering i form av övergångsutjämnning är större än de tillägg som sammanlagt görs i form av övergångsutjäm-

Gällande lydelse

sammanlagt görs i form av övergångsutjämnin-
ning, läggs till välfärdsområdenas finansie-
ring ett belopp som motsvarar denna skillnad.
Ökningen av finansieringen är lika stor per in-
vånare i alla välfärdsområden.

Föreslagen lydelse

ning, läggs till välfärdsområdenas finansie-
ring ett belopp som motsvarar denna skillnad.
Ökningen av finansieringen är lika stor per in-
vånare i alla välfärdsområden. *Till välfärds-
områdenas finansiering läggs dock inte den
andel som kommer av den finansiering som
införs 2024 för att finansiera universitetssjuk-
hustillägget. Den andel av övergångsutjämn-
ningen som staten finansierar beaktas vid den
justering i efterhand som avses i 10 § genom
att den läggs till den kalkylerade finansiering
som betalats till välfärdsområdena, så att an-
delen inte höjer beloppet av den justering i ef-
terhand som betalas på basis av skillnaden
mellan de kalkylerade och de faktiska kostna-
derna.*

Denna lag träder i kraft den 20 .