

## Förvaltningsutskottet

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

#### INLEDNING

##### *Remiss*

Regeringens proposition till riksdagen med förslag till lagar om ändring av lagen om välfärdsområdenas finansiering och lagen om främjande av skärgårdens utveckling (RP 56/2026 rd): Ärendet har remitterats till förvaltningsutskottet för betänkande och till grundlagsutskottet och social- och hälsovårdsutskottet för utlåtande.

##### *Utlåtanden*

Utlåtande har lämnats av

- grundlagsutskottet GrUU 34/2026 rd
- social- och hälsovårdsutskottet ShUU 11/2026 rd

##### *Sakkunniga*

Utskottet har hört

- regeringsråd Eeva Mäenpää, finansministeriet
- finanssakkunnig Kaarle Myllyneva, finansministeriet
- ledande expert Jaana Määttä, inrikesministeriet
- specialsakkunnig Jussi Lind, social- och hälsovårdsministeriet
- chefsforskare Liina-Kaisa Tynkkynen, Institutet för hälsa och välfärd (THL)
- ekonomisk expert Arja Pesonen, Välfärdsområdesbolaget Hyvil Ab
- ekonomi- och strategichef Sampo Pajari, Helsingfors stad
- ekonomidirektör Eija Immonen, Kajanalands välfärdsområde
- direktör för koncerttjänster Markus Syrjänen, Västra Nylands välfärdsområde
- strategi- och ekonomidirektör Anu Vuorinen, Norra Österbottens välfärdsområde
- direktör för koncerttjänster Kari-Matti Haapala, Satakunta välfärdsområde
- specialsakkunnig Minttu Ojanen, SOSTE Finlands social och hälsa rf
- professor Teemu Malmi.

Skriftligt yttrande har lämnats av

- finansministeriet
- skärgårdsdelegationen
- Birkalands välfärdsområde

## Betänkande

- Egentliga Finlands välfärdsområde
- HUS-sammanslutningen
- Lapplands välfärdsområde
- Mellersta Finlands välfärdsområde
- Mellersta Österbottens välfärdsområde
- Norra Karelen välfärdsområde
- Norra Savolax välfärdsområde
- Päijänne-Tavastlands välfärdsområde
- Södra Karelen välfärdsområde
- Södra Savolax välfärdsområde
- Södra Österbottens välfärdsområde
- Vanda och Kervo välfärdsområde
- Österbottens välfärdsområde
- professor Olli Mäenpää.

### PROPOSITIONEN

Regeringen föreslår ändringar i lagen om välfärdsområdenas finansiering och lagen om främjande av skärgårdens utveckling. Målet med propositionen är att i enlighet med regeringsprogrammet utveckla finansieringsmodellen för välfärdsområdena på ett kontrollerat och förutsägbart sätt genom att trygga de grundlagsenliga tjänsterna. Genom propositionen genomförs också sparåtgärder i enlighet med regeringens mål att bromsa kostnadsökningen.

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

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

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

## Betänkande

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

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

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

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

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

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

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

## Betänkande

### UTSKOTTETS ÖVERVÄGANDEN

#### *Bakgrund*

Regeringen föreslår att lagen om välfärdsområdenas finansiering (617/2021, nedan finansieringslagen) ändras. Syftet med propositionen är i enlighet med regeringsprogrammet att utveckla finansieringsmodellen för välfärdsområdena på ett kontrollerat och förutsägbart sätt så att den grundlagsenliga servicen tryggas. De viktigaste ändringsförslagen gäller revideringen av den så kallade behovsmodellen, som beskriver servicebehovet inom social- och hälsovården, samt de sparåtgärder som fastställts i regeringsprogrammet i syfte att hålla tillbaka kostnadsökningen.

Dessutom föreslås det ändringar i lagen om främjande av skärgårdens utveckling (494/1981). Ändringsförslagen gäller den nya definitionen av ett välfärdsområde med skärgårdsförhållanden, som i fortsättningen ska beaktas när välfärdsområdenas finansiering fastställs.

Grundlagsutskottet och social- och hälsovårdsutskottet har lämnat utlåtanden om propositionen (GrUU 34/2026 rd, ShUU 11/2026 rd). Enligt grundlagsutskottet kan lagförslagen behandlas i vanlig lagstiftningsordning.

Sammantaget anser förvaltningsutskottet att propositionen behövs och fyller sitt syfte. Utskottet tillstyrker lagförslagen, men med följande anmärkningar.

#### *Föreslagna sparåtgärder*

Den statliga finansiering som årligen betalas till välfärdsområdena har ökat med sammanlagt cirka 4 miljarder euro mellan 2023 och 2026. Förvaltningsutskottet noterar att ett av målen med välfärdsområdesreformen var att trygga hållbarheten i de offentliga finanserna och dämpa kostnadsökningen, men att kostnads- och finansieringsutvecklingen tills vidare inte har underlättat åtgärderna för att balansera statsfinanserna. I det rådande statsfinansiella läget är det emellertid nödvändigt att dämpa ökningen också av välfärdsområdenas utgifter, anser förvaltningsutskottet.

Utskottet påpekar också i detta sammanhang att under de första verksamhetsåren har den ekonomiska situationen utvecklats i väldigt olika riktningar i välfärdsområdena. Skillnaderna i områdenas utgångslägen och befolkningsutveckling förklarar delvis den ekonomiska differentieringen och avspeglas också i finansierings- och kostnadsutvecklingen. Differentieringen av välfärdsområdenas ekonomi beror på många olika faktorer, såsom servicenivån före reformen, strukturen på de kostnader som överförts från kommunerna eller samkommunerna, genomförandet av löneharmoniseringen, löne- och prishöjningar samt de ändringskostnader som harmoniseringen av systemen medfört. Enligt propositionen (s. 33) är en bidragande orsak också de enskilda områdenas egna åtgärder och förmåga att fatta beslut. Det har observerats att det mellan områdena finns avsevärda skillnader i smidigheten i beslutsfattandet och i hur målmedvetet man börjat genomföra reformen.

## Betänkande

För att dämpa kostnadsökningen och genomföra de statsfinansiella besparingarna föreslås det att den andel av ökningen av servicebehovet inom social- och hälsovården som på förhand beaktas i finansieringen ska minskas på riksnivå. Från och med 2027 beaktas 60 procent av ökningen i stället för 80 procent som i nuläget. Dessutom slopas den temporära höjningen (0,2 procentenheter) från och med 2028. Besparingarna riktas till alla välfärdsområden enligt bestämningsfaktorerna för finansieringen av social- och hälsovården. Utifrån det som sägs ovan om läget inom statsfinanserna är det enligt förvaltningsutskottet motiverat att försöka stävja kostnaderna genom sparåtgärder.

I yttrandena till förvaltningsutskottet motsatte sig välfärdsområdena och andra aktörer på bred front den föreslagna minskningen av den andel av det ökade servicebehovet som på förhand ska beaktas i finansieringen. Social- och hälsovårdsutskottet fäste i sitt utlåtande till förvaltningsutskottet (ShUU 11/2026 rd) allvarlig uppmärksamhet vid de föreslagna sparåtgärderna i fråga om beaktandet av det ökade servicebehovet samt vid sättet att genomföra dem. Social- och hälsovårdsutskottet fäste också allvarlig uppmärksamhet vid att propositionen knappt alls innehåller någon bedömning av hur de lagstadgade tjänsterna tryggas i praktiken.

Förvaltningsutskottet konstaterar att den sparåtgärd som föreslås för att hålla tillbaka kostnadsökningen riktas till den beräknade ökningen av servicebehovet som ska beaktas på riksnivå. Enligt erhållen utredning baserar sig sparmålet på antagandet att när välfärdsområdenas servicestrukturer och verksamhet utvecklas realiserar inte servicebehovet fullt ut i enlighet med den långsiktiga prognosmodellen för utvecklingen av socialutgifterna, det vill säga den bedömning som gjorts utifrån ett tidigare utgångsläge. Om områdena inte uppnår detta ökar den statliga finansieringen genom justeringen i efterhand.

Förvaltningsutskottet konstaterar att besparingen som hänför sig till servicebehovet gäller den totala kalkylerade finansieringen av social- och hälsovården, av vilken cirka 80 procent riktas till välfärdsområdena utifrån servicebehovet. Besparingen är därför större per invånare i de områden som har ett stort servicebehov. I dessa områden är finansieringen per invånare samtidigt högre än i genomsnitt. I förhållande till finansieringen per invånare är besparingen som hänför sig till servicebehovet således lika stor för alla välfärdsområden. De samlade negativa konsekvenserna av de olika förslagen i propositionen drabbar inte i första hand de områden som har ett stort servicebehov. Exempelvis riktas den minskning av finansieringen som är en följd av ändringarna i behovsmodellen i huvudsak till områden där behovet av service är litet.

Förvaltningsutskottet påpekar också i detta sammanhang att välfärdsområdena har lagstadgad rätt till tilläggsfinansiering. Rätten till tilläggsfinansiering är av betydelse i synnerhet om de föreslagna nedskärningarna i finansieringen inom något välfärdsområde äventyrar ordnandet av tillräckliga social- och hälsovårdstjänster. I propositionen föreslås dessutom en utjämning som tryggar miniminivån på finansieringen för varje enskilt område (41 §). Syftet med utjämningen är att säkerställa att finansieringsprincipen genomförs så att också de områden där finansieringen enligt finansieringsmodellen skulle minska under det aktuella året har möjlighet att ordna lagstadgade tjänster för sina invånare.

Samtidigt fäster förvaltningsutskottet liksom grundlagsutskottet (GrUU 34/2026 rd, stycke 12) vikt vid att välfärdsområdena i princip kan reagera på nedskärningar i finansieringen också på

## Betänkande

andra sätt än genom att försämra tillgången till, tillgängligheten för, nivån på eller kvaliteten i de lagstadgade tjänsterna.

Förvaltningsutskottet konstaterar utifrån erhållen utredning att konsekvenserna av förslagen har bedömts på områdesnivå utifrån de uppgifter som finns att tillgå om utvecklingen av välfärdsområdenas finansiering, ekonomi och kostnader samt om genomförandet av tjänsterna. I avsnitt 2.3 i propositionen (Tillgodoseendet av de tjänster som ordnas av välfärdsområdena, fr.o.m. s. 30) redogörs för bedömningen av tillgodoseendet av tjänsterna och det kunskapsunderlag som använts för bedömningen. Social- och hälsovårdsministeriet gör årligen en bedömning av tillhandahållandet av social- och hälsovårdstjänsterna. Dessutom publicerar Institutet för hälsa och välfärd (THL) välfärdsområdesspecifika bedömningar av hur tjänsterna genomförs. Inrikesministeriet skildrar i sina årliga utredningar situationen för räddningsväsendets tjänster och ekonomi på riksnivå, medan regionförvaltningsverkens (numera Tillstånds- och tillsynsverket) sakkunnigbedömningar ger en bild av hur räddningsväsendets tjänster genomförs på områdesnivå. Vid finansministeriet har tillhandahållandet av tjänster granskats på områdesnivå framför allt i anslutning till planen för de offentliga finanserna då man bedömer om välfärdsområdenas finansiering såväl sammantaget som på områdesnivå är tillräcklig för att områdena ska kunna sköta sina uppgifter. Dessutom bedömer ministerierna i synnerhet i samband med ansökan om tilläggsfinansiering enligt 11 § i finansieringslagen i samarbete hur de lagstadgade tjänsterna i ett område har genomförts och hur den statliga finansieringen räcker till för att ordna tjänsterna.

Förvaltningsutskottet noterar att välfärdsområdenas synpunkter på de föreslagna ändringarna i graderingen av övergångsutjämningsarna varierar beroende på vilka konsekvenser ändringarna har för respektive område. De områden som får övergångsutjämningsstillägg är sinsemellan i väldigt olika situationer när det gäller utvecklingen av finansieringen och ekonomin samt ordnandet av tjänster. I en del områden har den kalkylerade finansieringen utvecklats snabbare än i andra och övergångsutjämningsstilläggets betydelse för finansieringen i sin helhet har minskat. I alla områden är det inte längre motiverat med en övergångsutjämningsmodell som bygger på utjämningsmodellerna vid övergången från kommunernas finansieringsnivå till den kalkylerade finansieringsmodellen.

I ett yttrande till utskottet påpekas det också att permanenta övergångsutjämningsar på lång sikt strider mot principerna om att finansieringen ska vara behovsbaserad. Det konstateras också i propositionen (s. 41) att övergångsutjämningsarna på lång sikt inte är befogade. Enligt bedömningarna i propositionen (s. 22) är det åtminstone inte möjligt att inom en väldigt kort tid slopa de permanenta övergångsutjämningsarna. Områdena har väldigt varierande ekonomiska förhållanden och det måste tas hänsyn till att det inte går att göra stora årliga nedskärningar i finansieringen så att tjänsterna äventyras i enskilda områden. I synnerhet övergångsutjämningsstilläggen utgör i vissa områden en så avsevärd del av finansieringen att det inte är möjligt att med kort varsel slopa dem inom ramen för den nuvarande finansieringsmodellen.

Avsikten är att förutsättningarna att tillhandahålla tjänster och förutsägbarheten i finansieringen ska tryggas genom den nya utjämningsmodell som föreslås i propositionen. Genom utjämningsmodellen tryggas den årliga minimifinansieringen för de områden där finansieringen annars skulle minska till följd

## Betänkande

av olika faktorer som baserar sig på finansieringsmodellen. Syftet med utjämningen är att säkerställa att alla områden kan ordna lagstadgade tjänster för sina invånare. Samtidigt jämnas den årliga finansieringsökningen ut.

Genom utjämningen ökar finansieringen för de områden vars finansiering annars skulle ha minskat under året. Finansieringen ökas oberoende av vilka faktorer som skulle ha lett till en lägre finansieringsnivå. Finansieringen jämnas ut så att den är på samma nivå som under föregående år.

Enligt förvaltningsutskottet är det viktigt att den föreslagna utjämningsmodellen är en temporär lösning som man frångår när finansieringsmodellen utvecklas vidare. Utskottet anser dock att det är motiverat att bestämmelsen gäller tills vidare eftersom det är oklart när reformen av finansieringslagen genomförs.

Förvaltningsutskottet vill i detta sammanhang ytterligare lyfta fram att om det är nödvändigt att göra nedskärningar i välfärdsområdenas finansiering, bör de riktas till områdena på lika villkor. Att utesluta ekonomiskt svagare områden från besparingarna kan vara motiverat för att trygga tjänsterna, men en så kallad mjuk budgetrestriktion kan också öka problemen i framtiden, om området vet att staten i sista hand kommer att trygga dess finansiering även om behövliga sparåtgärder inte vidtas.

### *Uppdateringen av servicebehovsfaktorerna för social- och hälsovården*

I propositionen föreslås det att den så kallade behovsmodellen ska revideras (14 §). Modellen bygger på de behovsfaktorer som skildrar servicebehovet och kostnaderna inom social- och hälsovårdstjänsterna och som utgör grunden för den områdesvisa finansieringen. Syftet med de föreslagna ändringarna är att den finansieringsandel som baserar sig på behovet av social- och hälsovård ska kunna riktas bättre så att de olika områdena har jämlika förutsättningar att ordna tjänster för sina invånare.

Behovsmodellen ska uppdateras minst vart fjärde år utifrån en undersökning som Institutet för hälsa och välfärd (THL) genomför. I specialmotiveringen till den föreslagna 14 § (s. 89) konstateras det att den föreslagna uppdateringen är avsevärt snävare än vad som föreslagits i THL:s undersökning från 2025. Det föreslås inga utvidgningar i fråga om behovsfaktorer eller dataurval, eftersom dylika ändringar, med beaktande av kunskapsunderlagets tillförlitlighet, inte bedöms vara genomförbara ännu 2027.

I yttrandena till förvaltningsutskottet understödde största delen av välfärdsområdena den föreslagna minsta möjliga uppdateringen av behovsmodellen som inte omfattar nya behovsfaktorer eller en utvidgning av diagnosurvalet. En del av dem som lämnade yttrande motsatte sig dock förslaget och ansåg att behovsmodellen bör utvecklas utifrån THL:s undersökning. I yttrandena lyftes också fram ett behov av att bättre än vad som nu föreslås beakta servicebehovet inom socialvården.

Enligt erhållen utredning har beredningsgruppen för utveckling av finansieringsmodellen och finansministeriet i samarbete med THL bedömt de områdesvisa konsekvenserna av de förslag som bygger på THL:s undersökning och tillförlitligheten i kunskapsunderlaget samt framför allt

## Betänkande

huruvida förslagen kan genomföras redan 2027. Utifrån denna bedömning har man kommit fram till den modell som nu föreslås. Förvaltningsutskottet anser att detta är ändamålsenligt och konstaterar att behovsmodellen behöver utvecklas kontinuerligt. Utifrån ett bättre och etablerat kunskapsunderlag samt en omsorgsfull beredning är det möjligt att vidareutveckla behovsmodellen till exempel för socialvårdens del. För att den privata sektorns diagnosuppgifter i större utsträckning än vad som nu föreslås skulle kunna tas med i beräkningen av behovsfaktorerna krävs det enligt social- och hälsovårdsutskottets utlåtande (ShUU 11/2026 rd) en noggrann och detaljerad helhetsanalys av den styrande effekt som flerkanalssystemet för finansieringen av hälso- och sjukvården har samt av hur denna bör beaktas i områdenas finansiering. Förvaltningsutskottet instämmer i denna bedömning.

### *Uppföljning och behov av att utveckla finansieringsmodellen*

Grundlagsutskottet anser i sitt utlåtande (GrUU 34/2026 rd) att det är nödvändigt att konsekvenserna av de nu föreslagna ändringarna och deras funktion följs noggrant och att konstaterade problem åtgärdas på ett ändamålsenligt sätt. Också förvaltningsutskottet anser att det är viktigt att följa upp och ingripa i problemen. Uppföljningen beskrivs närmare i avsnitt 10 i propositionen (Verkställighet och uppföljning, s. 102–103).

Social- och hälsovårdsutskottet anser i sitt utlåtande (ShUU 11/2026 rd) att finansieringsmodellen som helhet måste utvecklas så snart som möjligt så att finansieringen av områdena är rättvis, långsiktig och förutsägbar och bygger på ett tillräckligt kunskapsunderlag. Social- och hälsovårdsutskottet har föreslagit att förvaltningsutskottet lämnar ett uttalande i ärendet. Också flera välfärdsområden och andra remissinstanser lyfte i sina yttranden till förvaltningsutskottet fram behovet av en mer övergripande utveckling av finansieringsmodellen.

Förvaltningsutskottet noterar att det i propositionen föreslås sådana ändringar i finansieringsmodellen som kan genomföras 2027. Enligt utskottets uppgifter inledde finansministeriet i maj 2026 en utredning om utvecklingen av finansieringsmodellen, som avses bli klar före utgången av 2026. Avsikten är bland annat att utvärdera de olika alternativen för att utveckla behovsmodellen, utreda och analysera vilka faktorer som förklarar de områdesvisa skillnaderna i kostnaderna samt bedöma hur förändringarna i befolkningsstrukturen påverkar kostnadsutvecklingen och anpassningsförmågan i områdena. Vidare utreds också möjligheterna att utveckla incitamenten i anslutning till finansieringsmodellen. Förvaltningsutskottet anser att incitamenten i anslutning till finansieringsmodellen och att områdena belönas för att utveckla sin verksamhet är mål som leder utvecklingen i rätt riktning. Utskottet uppmuntrar också till att överväga om finansieringsmodellen kan utvecklas så att områdena också belönas för uppnådda hälsofördelar och vårdresultat.

Förvaltningsutskottet anser att den tidtabell för ikraftträdandet av den reviderade finansieringsmodellen (2029) som social- och hälsovårdsutskottet föreslår i sitt förslag till uttalande är tämligen stram. För att lagändringarna ska kunna tillämpas på finansieringen för 2029 behöver utkastet till regeringsproposition, beroende på omfattningen av de föreslagna ändringarna, i praktiken kunna sändas på remiss senast i slutet av 2027. Förvaltningsutskottet anser det vara viktigt att finansieringsmodellen utvecklas, men anser att detta bör göras efter noggrant övervägande och utifrån evidensbaserad kunskap samt så att det finns tillräckligt med

## Betänkande

tid för lagberedningen. Med beaktande av det som sägs ovan föreslår förvaltningsutskottet att riksdagen godkänner ett uttalande om reformen av finansieringsmodellen som innehåller med flexibilitet i fråga om tidsplanen för genomförandet. *(Utskottets förslag till uttalande)*

### FÖRSLAG TILL BESLUT

Förvaltningsutskottets förslag till beslut:

*Riksdagen godkänner lagförslag 1 och 2 i proposition RP 56/2026 rd utan ändringar.*

*Riksdagen godkänner ett uttalande. (Utskottets förslag till uttalande)*

### *Utskottets förslag till uttalande*

*Riksdagen förutsätter att statsrådet påskyndar beredningen av en totalreform av välfärdsområdenas finansieringssystem så att den reviderade finansieringsmodellen beroende på omfattningen av ändringarna träder i kraft så snart som möjligt, dock senast 2030.*

Helsingfors 16.6.2026

I den avgörande behandlingen deltog

ordförande Mauri Peltokangas saf  
vice ordförande Pihla Keto-Huovinen gl  
medlem Alviina Alametsä gröna  
medlem Eveliina Heinäluoma sd  
medlem Juha Hänninen saml  
medlem Christoffer Ingo sv  
medlem Mari Kaunistola saml  
medlem Anna Kontula vänst  
medlem Rami Lehtinen saf  
medlem Mira Nieminen saf  
medlem Saku Nikkanen sd  
medlem Hanna Räsänen cent  
medlem Paula Werning sd  
medlem Joakim Vigelius saf  
medlem Juha Viitala sd  
medlem Ben Zyskowicz saml  
ersättare Mika Riipi cent.

## **Betänkande**

Sekreterare var

plenarråd Sanna Helopuro.

## **Betänkande Reservation 1**

### **Reservation 1**

#### **Motivering**

Det mest centrala innehållet i propositionen är de besparingar som riktas mot välfärdsområdenas finansiering. Från och med 2027 beaktas 60 procent av det ökade servicebehovet i välfärdsområdenas finansiering i stället för 80 procent som i den gällande lagen. Det föreslås att den tidsbegränsade höjning på 0,2 procentenheter som ska beakta ökningen av servicebehovet slopas från och med 2028. Åtgärdernas sammanlagda effekt är 268 miljoner euro fram till 2029. Vidare föreslås det att övergångsutjämningsarna ändras så att de finansieras av välfärdsområdena till ett sammanlagt belopp av 120 miljoner euro. Sammantaget innebär propositionen att välfärdsområdenas finansiering skärs ned med 388 miljoner euro fram till 2029.

Syftet med propositionen är i enlighet med regeringsprogrammet att utveckla finansieringsmodellen för välfärdsområdena på ett kontrollerat och förutsägbart sätt så att den grundlagsenliga servicen tryggas. Tyvärr står de föreslagna ändringarna uppenbart i strid med de uppställda målen.

Konsekvenserna varierar avsevärt beroende på område. Finansieringsökningen minskar särskilt i Helsingfors stad och i Västra Nylands, Mellersta Nylands, Egentliga Finlands och Norra Österbottens välfärdsområden. Utifrån sakkunnigutfrågningen riktas nedskärningarna nu särskilt till områden som redan har anpassat sin ekonomi eller vars servicebehov ökar. Detta anses orättvist och beräknas minska incitamenten att vidta åtgärder för att anpassa ekonomin.

Det föreslås att förändringen i servicebehovet enligt socialutgiftsmodellen, som baserar sig på THL:s undersökning, ska beaktas i finansieringen av välfärdsområdena endast upp till 60 procent från och med 2027. Dessutom slopas den temporära höjningen på 0,2 procentenheter från och med 2028. Såsom social- och hälsovårdsutskottet konstaterar i sitt utlåtande försvagar de föreslagna ändringarna ökningen av finansieringen i enlighet med det ökade servicebehovet, vilket strider mot finansieringsprincipen och äventyrar de lagstadgade tjänsterna.

Det föreslås att graderingen av övergångsutjämningsstilläggen höjs med tio euro per invånare så att beloppet av de övergångsutjämningsarna som blir permanenta på riksnivå minskar med en fjärdedel fram till utgången av 2030. En motsvarande ändring görs 2027 i den tidsbegränsade nedskärningen av övergångsutjämningsstillägget. Ändringarna påverkar välfärdsområdena på mycket olika sätt. Enligt de sakkunniga är det befogat att på längre sikt stegvis slopa de permanenta övergångsutjämningsarna, men finansieringsmodellen måste ändras så att tjänsterna i enskilda områden inte äventyras.

Ett nytt element i finansieringsmodellen är den så kallade stupstocksmodellen, som garanterar att finansieringen inte i något område sjunker till en lägre nivå än året innan. Pengarna för utjämningsarna tas från de områden där den årliga finansieringsökningen överstiger den genomsnittliga nivån i hela landet. På det här sättet tryggas finansieringen och verksamheten i välfärdsområdena tills områdenas verksamhet och ekonomi stabiliseras. Det är dock av yttersta vikt att lösningen är temporär, vilket också betonas i många sakkunnigyttranden. Dessutom

## **Betänkande Reservation 1**

föreslås det att diagnosuppgifterna för den privata sektorn lämnas utanför diagnosurvalet, vilket är problematiskt med tanke på den behovsbaserade fördelningen av finansieringen eftersom diagnosuppgifterna beskriver sjukfrekvensen i området, det vill säga invånarnas behov av service.

Sammantaget skärper sparåtgärderna välfärdsområdenas finansiering betydligt. Dessutom genomförs de samtidigt som välfärdsområdena vidtar anpassningsåtgärder för att täcka underskotten och samtidigt som justeringen i efterhand minskas. En alltför stram ekonomi möjliggör inte genomförandet av reformen på ett kontrollerat sätt i områdena, utan fokus ligger då på anpassningsåtgärder som i ett senare skede kan leda till ökade kostnader och ett behov av tyngre service. Det är problematiskt att välfärdsområdena och deras finansiering under kort tid berörs av många, delvis överlappande ändringar. De föreslagna ändringarna försvagar förtroendet för finansieringssystemet och incitamenten att balansera ekonomin. Områdena behöver arbetsro samt lösningar som möjliggör en långsiktig utveckling av verksamheten och som samtidigt uppmuntrar till förnyelse och en kontrollerad balansering av ekonomin på ett sätt som tryggar verkningsfulla tjänster av hög kvalitet.

### ***Förslag***

Vi föreslår

*att riksdagen förkastar lagförslagen.*

Helsingfors 16.6.2026

Eveliina Heinäluoma sd  
Saku Nikkanen sd  
Juha Viitala sd  
Paula Werning sd  
Alviina Alametsä gröna  
Anna Kontula vänst

## **Betänkande Reservation 2**

### **Reservation 2**

#### **Motivering**

Vi anser att regeringen har tappat den röda tråden när det gäller social- och hälsovårdsreformen, som trädde i kraft 2023. Den bärande idén var att stärka när servicen inom social- och hälsovården på basnivå för att behovet av mer krävande och dyrare tjänster och behandlingar inte skulle öka okontrollerat.

Regeringen har genom sina årliga nedskärningar i välfärdsområdenas finansiering och hot om tvångssammanslagningar tvingat välfärdsområdena att spara uttryckligen på när servicen. Också de ständiga höjningarna av klientavgifterna har gjort det svårare att uppsöka och få vård. Likaså har de undergrävt förtroendet för de offentliga social- och hälsovårdstjänsterna.

Vi anser också att det är obegripligt att styrningen av välfärdsområdena överförs från social- och hälsovårdsministeriet till finansministeriet, som inte har kompetens inom social- och hälsovårdsområdet. Samtidigt som finansieringen av välfärdsområdena har skurits ner har regeringen haft tillräckligt med extra pengar för att stötta de stora privata vårdbolagens affärsverksamhet. Pengarna har i huvudsak gått till de privata vårdbolagens höjda arvoden utan att ha ökat antalet läkarbesök hos dem eller förbättrat tillgången till vård, vilket var regeringens angivna syfte.

På grund av regeringens likgiltiga vårdpolitik har det under innevarande regeringsperiod bildats tre slags välfärdsområden i Finland: 1) de som kan täcka sitt underskott utan tilläggstid, 2) de som på ansökan kan beviljas tilläggstid högst fram till 2029 och 3) de som inte beviljas tilläggstid och därmed måste genomgå ett ekonomiskt utvärderingsförfarande. Under 2025 inleddes utvärderingsförfaranden för Östra Nylands, Mellersta Finlands och Lapplands välfärdsområde. Efter midsommaren beslutar finansministeriet om nya områden som ska bli föremål för utvärderingsförfarande. Sådana områden är enligt preliminära uppgifter Södra Österbottens, Södra Karelens och Kymmenedalens välfärdsområden. Vid det ekonomiska utvärderingsförfarandet förlorar välfärdsområdet sin beslutanderätt till finansministeriet.

#### ***Det grundläggande problemet i finansieringssystemet korrigeras inte genom små justeringar***

Vi anser att propositionen är en fortsättning på regeringens restriktiva politik som gäller de offentliga social- och hälsovårdstjänsterna. Den aktuella propositionen är i första hand en sparlag. Målet är att minska välfärdsområdenas finansiering med 390 miljoner euro fram till 2029 samtidigt befolkningen blir allt äldre och människornas behov av vård allt större.

Och inte nog med det. Utöver den nu aktuella nedskärningen beslutade regeringen vid ramförhandlingarna i april 2026 om nya nedskärningar på cirka 106 miljoner euro i välfärdsområdenas finansiering. Regeringen beslutade också än en gång om en betydande höjning av klientavgifterna. Den kalkylerade effekten av höjningen av klientavgifterna beaktas i välfärdsområdenas finansiering så att finansieringen minskar i motsvarande mån. Regeringens

## **Betänkande Reservation 2**

kännbara nedskärningar i social- och hälsovårdsorganisationernas finansiering kommer också att öka efterfrågan på offentliga social- och hälsovårdstjänster.

Människornas förtroende för de offentliga social- och hälsovårdstjänsterna urholkas när allt fler inte längre har råd att använda ens offentliga hälso- och sjukvårdstjänster. Regeringen besparar inte ens de avlidna från sina åtgärder utan inför en förvaringsavgift för dem (10 euro/dygn).

Av det ökade servicebehovet beaktas i fortsättningen endast 60 procent i finansieringen. I nuläget beaktas 80 procent. Detta måste betraktas som en ren och skär sparåtgärd. Nästan alla som lämnat yttrande till utskottet bedömer att denna ändring försvagar välfärdsområdenas förmåga att ordna lagstadgade tjänster. När man i finansieringen inte i tillräcklig utsträckning beaktar befolkningens åldrande, det ökande servicebehovet och de nuvarande skyldigheterna försämras tjänsterna, personalen belastas, köerna växer och problemen försvåras, vilket leder till ett ökat behov av dyrare tjänster på specialiserad nivå. Också utvecklingen av personalens kompetens äventyras i och med besparingarna.

Den temporära höjningen av servicebehovet med 0,2 procentenheter slopas från och med 2028. Ändringen minskar särskilt finansieringsökningen för de områden där kostnaderna i anslutning till servicebehovet är höga. De sparåtgärder som hänför sig till ökningen av servicebehovet leder till att finansieringsnivån minskar mest i Södra Savolax, Norra Karelen, Kajanalands och Lapplands välfärdsområden. Konsekvenserna är minst i Västra Nylands, Mellersta Nylands och Vanda-Kervos välfärdsområden samt Helsingfors stad.

Finansieringsandelen för servicebehovet höjs med 1 procentenhet. På motsvarande sätt minskas den invånarbaserade finansieringsandelen med 1 procentenhet (+/- 281 miljoner euro). Förslaget är motiverat, men dess inverkan är försvinnande liten. Utöver att den finansiering som beräknats per invånare multipliceras med områdets befolkningsantal finns ytterligare en separat koefficient som baserar sig på invånarantalet. Det skulle ha varit befogat att stegvis slopa den separata tilläggs-koefficienten och på motsvarande sätt öka den behovsbaserade andelen, förutsatt att dataunderlaget är av god kvalitet och jämförbart.

Övergångsutjämnarna föreslås bli ändrade från och med 2027 så att graderingen av övergångstillägg och -avdrag på riksnivå minskar med en fjärdedel fram till 2030. Denna ändring är onödig om avsikten är att reformera välfärdsområdenas finansieringssystem i större utsträckning under de närmaste åren.

Det föreslås att det till skärgårdslagen fogas en definition av ett välfärdsområde med skärgårdsförhållanden. De fasta invånarna och säsongsinvånarna i områden med skärgårdsförhållanden på fastlandet beaktas för närvarande i poängsättningen av skärgårdspoängen med samma viktkoefficient på 0,5. Det innebär att Östra Nyland får 18 euro mer finansiering per invånare 2027, Österbotten 4 euro mer per invånare och Västra Nyland 1 euro mer per invånare. I Södra Savolax minskar finansieringen med 5 euro per invånare, i Egentliga Finland med 3 euro per invånare och Norra Österbotten med 2 euro per invånare. Slutresultatet är att finansieringen av Södra Savolax välfärdsområde, som är det välfärdsområde i Finland som har mest skärgårds-karaktär och massor av säsongsinvånare, skärs ned med cirka 700 000 euro på årsnivå. Detta är helt ofattbart.

## **Betänkande Reservation 2**

Regeringen har genom konsekvensbedömningar strävat efter att identifiera de välfärdsområden som gynnas respektive missgynnas av förändringarna i finansieringen. Den minskade finansieringen kompenseras delvis genom övergångsutjämningsar och en ny miniminivå. Det utlovas ingen fullständig eller permanent kompensation. Flera av dem som lämnat yttrande till utskottet kritiserar de nuvarande övergångsutjämningsarna och bedömer att de snedvrider behovsgrunden och upprätthåller obalansen mellan områdena.

I många yttranden har det konstaterats att om välfärdsområdenas finansiering skärs ner, bör också de nuvarande lagstadgade skyldigheterna minska. Regleringen bör avvecklas, skyldigheterna att tillhandahålla tjänster bör lindras och flexibiliteten i personaldimensioneringen ökas. Samtidigt borde det också finnas möjligheter att prioritera uppgifterna bättre än för närvarande. Finansieringsmodellen bör i högre grad än i dag beakta exempelvis fattigdom, risken för marginalisering, servicebehov som inte har tillgodosetts eller behov av sektorsövergripande tjänster, befolkningsstruktur och verklig sjukfrekvens. Dessa faktorer ignoreras helt i propositionen.

Propositionen innehåller i och för sig enstaka små förbättringar i den gällande finansieringslagen. De ändrar dock inte helhetsbilden så att de föreslagna ändringarna sammantaget skulle vara godtagbara. En nedskärningslag är en nedskärningslag och propositionen innehåller inga lösningar för att åtgärda de grundläggande problemen med välfärdsområdenas finansiering.

Utifrån sakkunnigutfrågningen bör den obestridda utgångspunkten vara att välfärdsområdenas finansiering bör ligga på en nivå som är tillräcklig för att ordna lagstadgade social- och hälsovårdstjänster överallt i Finland. Justitiekanslern fäste också uppmärksamhet vid detta i sitt avgörande av den 29 april 2025 i ett klagomål från två välfärdsområden. Den aktuella propositionen är dock en fortsättning på regeringens röriga och likgiltiga social- och hälsovårdspolitik och de ständiga nedskärningarna i finansieringen.

Regeringen har inte ens velat inse att välfärdsområdena har genomgått en reformfas, där det hade varit av största vikt att regeringen agerade som ett stabilt och förutsägbart stöd för områdena och såg till att lagstiftningen är fungerande. Regeringens social- och hälsovårdspolitik har däremot från första början präglats av ansvarsflykt, skuldbeläggning av andra och brist på egna åtgärder.

### ***Det behövs en totalreform av lagen om välfärdsområdenas finansiering***

Vi är beredda att medge att lagen om välfärdsområdenas finansiering var misslyckad då den stiftades 2021. De lösningar som i planeringsskedet och med stöd av sakkunnigbedömningar antogs vara fungerande har inte varit det i praktiken. Lagen är inte förutsägbar eller sporrande och den skapar inte stabilitet så att områdena kan förnya och utveckla tjänsterna. Regeringens ständiga nedskärningar har försvårat problemen och lett till att den ekonomiska differentieringen mellan välfärdsområdena har ökat kraftigt.

Fördelningen av finansieringen mellan områdena styrs för mycket av förändringar i invånarantalet samt av alltför slumpmässigt registrerade diagnosuppgifter. Ingen belöning är att vänta för produktivtetsbesparingar utan besparingarna dras snabbt av från välfärdsområdets finansiering. Finansieringen är ett nollsummespel, vilket innebär att ökad finansiering för ett

## **Betänkande Reservation 2**

område innebär mindre finansiering för ett annat. Ofta är det också så att de välfärdsområden som har ökat sin produktivitet mest förlorar pengar.

Rådet för utvärdering av den ekonomiska politiken föreslog i början av februari 2026 en grundlig reform av välfärdsområdenas finansieringssystem. I praktiken innebär det att det diagnosbaserade finansieringssystemet slopas och ersätts med demografiska och socioekonomiska indikatorer. Dessutom bör områdenas särdrag och befolkningens förväntade livslängd beaktas. Utvärderingsrådet riktade helt befogat kritik mot det märkliga incitament som det nuvarande systemet medför: det lönar sig för välfärdsområdena att med låg tröskel registrera vissa typer av diagnoser och spara på satsningarna på förebyggande tjänster.

Samlingspartiets ansvariga minister har hanterat detta genom att inrätta en parlamentarisk arbetsgrupp. Det innebär att regeringen, som leds av Samlingspartiet och Sannfinländarna, inte går med på att rätta till de värsta feLEN i lagen om välfärdsområdets finansiering under den fyraåriga regeringsperioden. Det ligger i linje med dessa partiers mål om att minska antalet välfärdsområden och driva en allt kraftigare centraliseringspolitik som drabbar dem som är i behov av tjänster.

### ***Centerns förslag för att rätta till välfärdsområdenas finansiering***

Förslagen kräver ingen tilläggsfinansiering ur statsbudgeten. De skulle öka stabiliteten, förutsebarheten och incitamenten för välfärdsområdena att stärka ekonomin genom att reformera och utveckla närservicen inom social- och hälsovården. Också produktiviteten förbättras, vilket skulle minska de offentliga utgifterna.

#### *Åtgärder som bör vidtas omedelbart*

*Perioden för att täcka underskott förlängs med fyra år (fram till utgången av 2030).* I gengäld förbinder sig välfärdsområdet till att bromsa kostnadsökningen. Ett utvärderingsförfarande kan därefter inledas, om området inte har iakttagit det överenskomna programmet för kostnadskontroll.

*Skuldsanering av välfärdsområdena.* Om ett välfärdsområde som är föremål för utvärderingsförfarandet får sin ekonomi i balans, kan de underskott som ackumulerats under tidigare år delvis efterges. På så sätt uppmuntras de områden som har det svårast ställt ekonomiskt att sanera sin ekonomi.

*Resekostnaderna överförs från FPA till välfärdsområdena.* Välfärdsområdena bör ges möjlighet att göra en samlad jämförelse av kostnadseffekterna av olika beslutsalternativ.

*Välfärdsområdenas finansiering stabiliseras och blir mer förutsägbar.* Diagnosuppgifternas tillförlitlighet förbättras: indikatoruppgifterna justeras och rättas på rättvisa grunder och enligt enhetliga principer för alla välfärdsområden innan uppgifterna används som grund för den behovsbaserade finansieringen. Efterhandsjusteringen tas in i finansieringsgrunden för att undvika en återkommande pendelrörelse i välfärdsområdenas finansiering (ett år ska det sparas för att täcka underskott och nästa år har man råd att öka utgifterna).

## **Betänkande Reservation 2**

*Välårsområdena uppmuntras att bedriva forsknings- och utvecklingsverksamhet och skaffa extern finansiering. Välårsområdena ges möjlighet att till exempel hyra ut lokaler och utrustning för forsknings- och utvecklingsverksamhet utan att det leder till nedskärningar i den statliga finansieringen.*

*Produktiviteten inom de offentliga social- och hälsovårdstjänsterna förbättras. För att förbättra produktiviteten inleds ett riksomfattande program där man målmedvetet slopar alla ineffektiva social- och hälsovårdstjänster, ingriper i onödiga och överflödiga undersökningar och krav på diagnostisering samt utnyttjar ny teknik och artificiell intelligens.*

*Regeringen måste ta ansvar för social- och hälsovårdsreformen, ge välårsområdena arbetsro och uppfylla löften i regeringsprogrammet. Styrningen av social- och hälsovårdsreformen bör återföras till social- och hälsovårdsministeriet från finansministeriet. Regeringen måste stärka välårsområdenas beslutanderätt genom att avstå från att lägga fram lagförslag som inskränker den. Regeringen måste avveckla onödiga normer som försvårar reformarbetet, vilket också utlovats i regeringsprogrammet. Nu har regeringen skärpt sin styrning. I nuläget föreskrivs redan på lagnivå bland annat om var nattjour inom primärvården får ordnas.*

*Åtgärder som bör vidtas längre fram (kräver utredningar)*

*Reformen av välårsområdenas finansieringssystem. Systemet måste göras mer sporrande till exempel så att de kostnadsbesparingar som ett område uppnått genom omställningar inte automatiskt dras av från finansieringen. Principen om ett nollsummespel måste slopas, liksom den överdrivna betoningen av invånarantalet. I samband med revideringen av finansieringskriterierna måste det utredas om finansieringen kan basera sig på ett sporrande kalkylerat system som baserar sig på åldersstruktur och förhållanden (användes när kommunerna hade organiseringsansvar och visade sig vara fungerande) i stället för på invånarantal och diagnosuppgifter som i nuläget. Välårsområdesindexet bör korrigeras så att det motsvarar den allmänna höjningen av kostnadsnivån. Finansieringen för främjande av välfärd och hälsa måste ses över och stärkas.*

*Vården måste riktas bättre. Det är inte fråga om nedskärningar, utan om att öka genomslaget så att de som verkligen behöver vård också får vård.*

*Forsknings- och utvecklingstjänsterna inom social- och hälsovården medför nya möjligheter för ekonomisk tillväxt i Finland. Det kräver incitament och avveckling av normer.*

*Arbetsfördelningen mellan sjukhusen. En svår men nödvändig åtgärd för att det också i framtiden ska finnas tillräckligt med yrkesutbildade personer inom social- och hälsovården och för att utvecklingsarbetet ska kunna fokusera på att stärka närservicen inom social- och hälsovården.*

*Vad som inte bör göras i detta skede*

*Skapa inte en bild av att sammanslagningar är en lösning på problemen. Det finns ingen forskning som visar att ett färre antal välårsområden skulle minska kostnaderna och förbättra tjänsterna. Tvärtom försvåras då styrningen och beslutsfattandet. Dessutom ökar ineffektiviteten*

## **Betänkande Reservation 2**

och kostnaderna bland annat på grund av att informationssystemen och lönerna måste harmoniseras.

*Utvidga inte diagnosurvalet i anslutning till välfärdsområdenas finansiering.* Diagnosuppgifterna registreras inte tillförlitligt ens i nuläget och snedvrider därför fördelningen av finansieringen mellan områdena.

*Öka inte finansieringen av privat hälso- och sjukvård.* Den tilläggsfinansiering som regeringen redan beslutat om har inte styrt klienter från de offentliga social- och hälsovårdstjänsterna till den privata vården. Samtidigt har finansieringen av den offentliga hälso- och sjukvården skurits ned.

*Vänta inte till nästa valperiod.* Det är hög tid att få social- och hälsovårdsreformen tillbaka på rätt spår. Det lyckas om den politiska viljan finns.

*Skapa inte en atmosfär av hopplöshet.* Social- och hälsovårdsreformen lyckas om de korrigerande åtgärderna ovan vidtas.

### ***Förslag***

Vi föreslår

*att riksdagen förkastar lagförslaget.*

Helsingfors 16.6.2026

Hanna Räsänen cent  
Mika Riipi cent