

## Social- och hälsovårdsutskottet

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

**Till förvaltningsutskottet**

### 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 social- och hälsovårdsutskottet för utlåtande till förvaltningsutskottet.

#### *Sakkunniga*

Utskottet har hört

- regeringsråd Eeva Mäenpää, finansministeriet
- kommun- och regionminister Anna-Kaisa Ikonen, finansministeriet
- finanssakkunnig Kaarle Myllyneva, finansministeriet
- specialsakkunnig Jussi Lind, social- och hälsovårdsministeriet
- justitiekansler Janne Salminen, Justitiekanslersämbetet
- kommissarie Hannu Väänänen, Polisnrättningen i Västra Nyland
- polisöverdirektör Ilkka Koskimäki, Polisstyrelsen
- professor Teemu Malmi, Aalto-universitetet
- professor Anna Maria Heikkinen, Tammerfors universitet
- specialforskare Konsta Lavaste, Institutet för hälsa och välfärd (THL)
- direktör Tuija Ikonen, Klient- och patientsäkerhetscentret
- kontaktchef Niko Ferm, Esbo stad
- direktör för samhällsutveckling och kunskap Juuso Tamminen, Södra Karelen välfärdsområde
- branschdirektör Juha Jolkkonen, Helsingfors stad
- ekonomidirektör Vesa Voutilainen, Jyväskylä stad
- välfärdsområdesdirektör Olli Naukkarinen, Egentliga Tavastlands välfärdsområde
- direktör för koncerttjänster Markus Syrjänen, Västra Nylands välfärdsområde
- ekonomidirektör Pasi Virtanen, Birkalands välfärdsområde
- branschdirektör Mikko Hokkanen, Vanda och Kervo välfärdsområde
- Sales Director Leo Heinonen, Tieto Abp
- chefsekonom Joel Kuuva, Hyvinvointiala HALI ry

## Utlåtande ShUU 11/2026 rd

- specialsakkunnig Samuli Sinisalo, Förbundet för den offentliga sektorn och välfärdsområdena JHL rf
- chefsekonomist Juho Ruskoaho, Kommun- och välfärdsområdesarbetsgivarna KT
- ledande expert Marjukka Turunen, Sailab - MedTech Finland ry
- direktör för samhällspåverkan Jenny Suominen, Fackorganisationen för högutbildade inom socialbranschen Talentia rf
- specialsakkunnig Minttu Ojanen, SOSTE Finlands social och hälsa rf
- social- och hälsovårdspolitisk expert Laura Tuominen-Lozić, Diabetesförbundet i Finland rf
- utvecklingsdirektör Jussi Salo, Finlands närvårdar- och primärskötarförbund SuPer rf
- verksamhetsledare Janne Aaltonen, Finlands Läkarförbund
- forskarprofessor (emeritus) Markku Pekurinen
- docent Liina-Kaisa Tynkkynen.

Skriftligt yttrande har lämnats av

- riksdagens justitieombudsmans kansli
- professor Roope Uusitalo, Helsingfors universitet
- professor Kaisa Kotakorpi, Tammerfors universitet
- skärgårdsdelegationen
- Södra Österbottens välfärdsområde
- Södra Savolax välfärdsområde
- HUS-sammanslutningen
- Välfärdsområdesbolaget Hyvil Ab
- Kajanalands välfärdsområde
- Mellersta Österbottens välfärdsområde
- Mellersta Finlands välfärdsområde
- Mellersta Nylands välfärdsområde
- Österbottens välfärdsområde
- Norra Karelens välfärdsområde
- Norra Österbottens välfärdsområde
- Norra Savolax välfärdsområde
- Päijänne-Tavastlands välfärdsområde
- Satakunta välfärdsområde
- Egentliga Finlands välfärdsområde
- Konsumentförbundet rf
- Tehy rf
- Terveysteknologia ry.

## UTSKOTTETS ÖVERVÄGANDEN

*Föreslagna ändringar och propositionens mål*

(1) Regeringen föreslår ändringar i lagen om välfärdsområdenas finansiering (617/2021, nedan finansieringslagen) och lagen om främjande av skärgårdens utveckling (494/1981).

## Utlåtande ShUU 11/2026 rd

(2) 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. Finansieringsmodellen förblir fortfarande behovsprövad och den utvecklas med en undersökning som utgångspunkt. Ett ytterligare mål med propositionen är att genomföra statsekonomiska sparåtgärder som är nödvändiga för att balansera den offentliga ekonomin. Välfärdsområdenas finansiering står för omkring en tredjedel av statens budget, varför det i den nuvarande statsekonomiska situationen är nödvändigt att rikta besparingar även mot denna. I propositionen (s. 37) bedöms konsekvenserna av de ändringsförslag som gäller välfärdsområdenas finansiering som helhet och områdesvis och genom att säkerställa att invånarnas basservice och språkliga rättigheter tryggs. I fråga om ändringen av skärgårdslagen är målet med propositionen att identifiera de centrala särdragen i välfärdsområden med skärgårdsförhållanden och på så sätt möjliggöra att utvecklingen främjas i de välfärdsområden med mest skärgårdsförhållanden i Finland.

(3) Enligt 3 § i finansieringslagen ska välfärdsområdena, så som närmare föreskrivs i lagen, beviljas statlig finansiering utifrån välfärdsområdets invånarantal, faktorer som beskriver behovet av social- och hälsovårdstjänster, befolkningstätheten, inslaget av personer med ett främmande språk som modersmål, tvåspråkigheten, karaktären av skärgård, samiskspråkigheten, universitetssjukhuslägget, åtgärder som främjar hälsa och välfärd samt riskfaktorer inom räddningsväsendet.

(4) Det föreslås bestämmelser om beaktande av förändringen i servicebehovet 2027–2030 (7 § i finansieringslagen). Bestämmelserna ska uppdateras med minst fyra års mellanrum. Den motsvarande regleringen i den gällande lagen utsträcker sig till år 2026. Den uppskattade ökningen av servicebehovet baserar sig på en undersökning av Institutet för hälsa och välfärd (prognosmodellen för utgifter för social trygghet). Utifrån prognosmodellen för utgifter för social trygghet är den beräknade ökningen av servicebehovet som ska beaktas 1,01 procent år 2027, 0,98 procent år 2028, 0,97 procent år 2029 och 1,01 procent år 2030.

(5) Det föreslås att 60 procent av den beräknade ökningen av servicebehovet utifrån prognosmodellen inkluderas i finansieringen för varje finansår från och med år 2027. Dessutom föreslås det att den temporära höjningen på 0,2 procentenheter som regleras i 36 § 1 mom. i finansieringslagen och som ska tillämpas i beaktandet av ökningen av servicebehovet slopas från och med år 2028. Konsekvensen av sparåtgärderna fördelas på alla välfärdsområden enligt bestämningsfaktorerna för finansieringen av social- och hälsovården.

(6) Utifrån en undersökning som Institutet för hälsa och välfärd publicerade i augusti 2025 föreslås det dessutom att de behovsfaktorer som används för att bestämma den finansiering som baserar sig på servicebehovet för social- och hälsovården uppdateras. I behovsmodellen föreslås det bland annat att beaktandet av diagnoser inom den privata hälso- och sjukvården i finansieringen begränsas så att de diagnosuppgifter som registrerats av den privata hälso- och sjukvården i vårdanmälningsregistret från och med 2027 beaktas endast i fråga om köpta tjänster och servicesedlar som finansieras av välfärdsområdena.

(7) Propositionen syftar också till att förbättra i synnerhet riktigheten i kunskapsunderlaget för den finansiering som baserar sig på servicebehovet genom att komplettera uppgifterna för

## Utlåtande ShUU 11/2026 rd

Institutet för hälsa och välfärd bland annat så att institutet ges rätt att rätta uppenbara fel i uppgifterna (14 § i finansieringslagen).

(8) Dessutom föreslås det en utvidgning av finansministeriets rätt att korrigera uppenbart felaktiga fel som ligger till grund för finansieringsbeslutet och som har en betydande inverkan på välfärdsområdets finansiering (26 a § i finansieringslagen).

(9) Det kriterium som gäller skärgårdsförhållanden i finansieringslagen ändras på så sätt att den andel av finansieringen som motsvarar det nuvarande kriteriet från och med år 2027 hänförs utifrån den nya skärgårdskoefficienten.

(10) Dessutom föreslås det att övergångsutjämningsnivåerna ändras delvis och gradvis från och med 2027. Den föreslagna modellen bidrar till att säkerställa att den årliga förändringen i finansieringsnivån inte blir för stor för enskilda områden. Det föreslås att graderingen av både övergångsutjämningsavdragen och övergångsutjämningsstilläggen årligen höjs med ytterligare tio euro per invånare så att beloppet av de övergångsutjämningsnivåerna som blir permanenta på riksnivå minskar med en fjärdedel fram till utgången av 2030. En motsvarande ändring av graderingen görs år 2027 i nedskärningen av det övergångsutjämningsstillägg som gäller temporärt. Ändringen i graderingen av övergångsutjämningsnivåerna minskar den andel av övergångsutjämningsnivåerna som staten finansierar. Av den statligt finansierade andelen av övergångsutjämningsnivåerna 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 övergångsutjämningsnivåerna behövs för att trygga tillräcklig finansiering för att ordna tjänster med beaktande av utvecklingen av den kalkylerade finansieringen.

(11) Det föreslås också bestämmelser om en utjämningsnivå som tryggar miniminivån på den områdesvisa finansieringen. Utjämningsnivån är temporär för att stabilisera finansieringsmodellen.

### *De ekonomiska konsekvenserna av de föreslagna ändringarna*

(12) Enligt propositionen (s. 62) minskar de föreslagna ändringarna nivån på välfärdsområdenas finansiering med sammanlagt 388 miljoner euro fram till år 2029. Det innebär i proportion till den riksomfattande nivån på finansieringen att välfärdsområdenas finansiering minskas med omkring 1,3 procent. Det föreslås inte något separat övergångsarrangemang eller någon separat utjämningsmodell för att jämna ut de områdesvisa årsvisa konsekvenserna. De föreslagna ändringarna träder i kraft gradvis under olika år och konsekvenserna ökar så småningom. Detta inte bara minskar behovet av en separat utjämningsmodell, utgör det också svårt att skapa en fungerande utjämningsmodell. Enligt de ovan presenterade uppskattningarna varierar de områdesvisa konsekvenserna jämförelsevis mycket, men i synnerhet de största negativa finansieringskonsekvenserna bedöms hänföra sig till de områden som med tanke på tillräckligheten i finansieringen har ekonomisk bärformåga för att anpassa sig till ändringarna utan att äventyra förutsättningarna för att ordna tjänster. Dessutom bidrar den föreslagna utjämningsnivån som tryggar miniminivån på finansieringen till att främja att områden som har en

## Utlåtande ShUU 11/2026 rd

svagare uppgång i finansieringen anpassar sig till de föreslagna ändringarna och de finansieringsändringar som i övrigt orsakas av finansieringsmodellens funktion.

(13) Enligt propositionen (s. 63) beräknas välfärdsområdenas sammanlagda finansiering uppgå till cirka 27,8 miljarder euro år 2027. Av propositionen framgår att finansieringen ökar med omkring 620 miljoner euro jämfört med år 2026, med beaktande av den senaste prognosen för välfärdsområdesindexet, ökningen av servicebehovet och uppskattningen av beloppet av justeringen i efterhand enligt finansministeriets ramförslag. Med en kostnadsutveckling enligt uppgifterna i bokslutsuppskattningarna för år 2025 uppvisar det sammanräknade räkenskapsresultatet för välfärdsområdena ett överskott på omkring 650 miljoner euro. Som en följd av detta minskar den justering i efterhand som ingår i finansieringen år 2027 och beräknas sammanlagt uppgå till något under en miljard euro i finansieringen. Det uppskattas att uppgången i finansieringen på riksomfattande nivå är omkring 2,3 procent år 2027. Uppskattningen av den riksomfattande nivån på välfärdsområdenas finansiering för åren 2028 och 2029 har grovt sett bildats utifrån prognosen för välfärdsområdesindexet, ökningen av servicebehovet och uppskattningen av beloppet av justeringen i efterhand enligt finansministeriets ramförslag. Det beräknas att uppgången i finansieringen på riksomfattande nivå åren 2026–2029 är omkring 8,4 procent.

(14) De föreslagna ändringarna minskar enligt propositionen (s. 64) uppgången i finansieringen på riksnivå med omkring 0,2 procentenheter år 2027 och sammanlagt 1,4 procentenheter enligt 2029 års nivå. Det beräknas att uppgången i finansieringen på riksomfattande nivå åren 2026–2029 är cirka 7 procent istället för 8,4 procent enligt tidigare beräkningar.

(15) De områdesvisa konsekvenserna varierar dock avsevärt. År 2027 minskar de föreslagna ändringarna uppgången i finansieringen i synnerhet i Helsingfors stad (1,1 procentenheter) och i Västra Nylands välfärdsområde (1 procentenhet) och Mellersta Nylands välfärdsområde (0,8 procentenheter), medan procenttalet för uppgången i finansieringen är större än enligt den gällande lagen i Södra Karelen, Mellersta Österbottens, Kymmenedalens, Egentliga Tavastlands, Kajanalands, Lapplands, Mellersta Finlands, Norra Savolax, Päijänne-Tavastlands och Satakunta välfärdsområden.

År 2029 är procenttalet för uppgången i finansieringen större än enligt den gällande lagen endast i Södra Karelen, Mellersta Österbottens och Lapplands välfärdsområden. I andra områden är talet mindre än för närvarande.

(16) De ändringar som föreslås i granskningen av åren 2026–2029 (s. 64) innebär att uppgången i finansieringen minskar mest i Helsingfors stad (3 procentenheter) och välfärdsområdena i Västra Nyland (3,3 procentenheter), Mellersta Nyland (2 procentenheter), Egentliga Finland (2 procentenheter) och Norra Österbotten (1,8 procentenheter). I dessa områden överstiger uppgången i finansieringen med de föreslagna ändringarna dock den genomsnittliga uppgången i finansieringen för hela landet under dessa år.

(17) I granskningen avseende åren 2026–2029 urskiljer sig några områden med exceptionellt låg uppgång i finansieringen. I huvudsak beror den låga uppgången i finansieringen inte på de nu föreslagna ändringarna. Den långsamma uppgången i till exempel Satakunta, Kymmenedalens,

## Utlåtande ShUU 11/2026 rd

Södra Karelens och Södra Savolax välfärdsområden beror vid sidan av nedgången i invånarantalet på bland annat graderingen av övergångsutjämningsstillägget enligt den gällande lagen. Enligt propositionen hänförs inte sparåtgärder som gäller övergångsutjämningsarna till dessa områden.

(18) Konsekvensbedömningarna i propositionen baserar sig på 2027 års finansieringsnivå och de uppgifter som var tillgängliga när propositionen lämnades den 16 april 2026. I propositionen baserar sig det beräknade beloppet av efterhandsjusteringen av finansieringen för 2027 utifrån bokslutsuppgifterna för 2025 på uppgifterna om välfärdsområdenas bokslutsprognoser från januari 2026. Områdena skulle redovisa de sektorsspecifika bokslutsuppgifterna för 2025 senast den 15 april 2025. Utifrån dem förbättrades resultatet för 2025 på riksnivå från cirka 650 miljoner euro i bokslutsprognoserna till 730 miljoner euro, vilket innebär att beloppet av efterhandsjusteringen för 2027 minskar med cirka 80 miljoner euro jämfört med vad som uppskattas i propositionen.

(19) De uppgiftsändringar som träder i kraft 2027 har beaktats i propositionen sådana de lyder när propositionen lämnades den 16 april 2026.

(20) Efter att propositionen lämnades beslutade regeringen (den 30 april 2026) i planen för de offentliga finanserna om uppgiftsändringar som inte ingår i propositionens konsekvensbedömningar. Uppgiftsändringarna minskar finansieringsnivån med sammanlagt cirka 135 miljoner euro 2027 jämfört med vad som beräknats i propositionen.

(21) Den kalkylerade finansieringen av välfärdsområdena 2027 har minskat med sammanlagt cirka 215 miljoner euro i och med preciseringen av den beräknade efterhandsjusteringen och ändringarna i uppgifts- och klientavgifterna enligt planen för de offentliga finanserna. Finansieringskalkylen för 2028 har minskat med cirka 22 miljoner euro och för 2029 med cirka 0,4 miljoner euro.

(22) Även om den kalkylerade finansieringen på riksnivå har sjunkit på det sätt som beskrivs ovan, inverkar detta enligt uppgifter från finansministeriet knappt alls på konsekvensbedömningarna av de ändringar som föreslås i propositionen. Den största förändringen hänför sig till utjämningsmodellen. Det beror på att preciseringen av finansieringen på riksnivå i synnerhet påverkar bedömningen av konsekvenserna i anslutning till utjämningsnivån på finansieringen. När finansieringen på riksnivå ökar mindre än beräknat är också utvecklingen av finansieringen i de enskilda områdena svagare och beloppet av den finansiering som utjämnas ökar särskilt 2027.

(23) De föreslagna besparingarnas andel av finansieringen på riksnivå är uppskattningsvis cirka -0,2 procent 2027, cirka -0,8 procent 2028 och cirka -1,3 procent 2029. Sparåtgärderna riktas alla områden, men konsekvenserna av dem varierar i olika områden.

### *Bedömning av de föreslagna sparåtgärderna*

(24) Social- och hälsovårdsutskottet konstaterar att det ekonomiska läget i de offentliga finanserna förutsätter betydande sparåtgärder och utskottet anser i princip att mekanismer som

## Utlåtande ShUU 11/2026 rd

stärker de offentliga finansernas bärkraft och dämpar utgifterna på nationell nivå är motiverade. För att nå dessa mål är det enligt utskottet av stor vikt att sätta in åtgärder som dämpar ökningen av välfärdsområdenas utgifter. Genom de föreslagna ändringarna är det möjligt att uppnå besparingar, vilket är nödvändigt med beaktande av statsfinanserna.

(25) Utskottet fäster dock allvarlig uppmärksamhet vid de föreslagna sparåtgärderna och sättet att genomföra dem. Också vid utskottets sakkunnigutfrågning förhöll man sig mycket kritiskt till de föreslagna åtgärderna, även om en del av remissinstanserna konstaterade att ändringarna är förhållandevis små på riksnivå. Synpunkterna bland välfärdsområdena varierade beroende på vilka konsekvenser propositionen har för områdets finansiering.

(26) I yttrandena från välfärdsområdena och även andra aktörer och sakkunniga motsatte man sig i stor utsträckning i synnerhet att den andel av det ökade servicebehovet som på förhand ska beaktas i finansieringen skärs ned från 80 procent till 60 procent från och med 2027, vilket föreslås i propositionen som en åtgärd för att dämpa kostnadsökningen. Ändringen försvagar sambandet mellan finansieringen och det kalkylerade servicebehovet och ökar risken för att finansieringen inte räcker till för att ordna lagstadgade tjänster. Det framfördes också kritik mot förslaget att höjningen av bedömningen av servicebehovet med 0,2 procentenheter slopas från och med 2028. Enligt erhållen utredning minskar den förändring i välfärdsområdenas finansiering som bestäms utifrån servicebehovets andel med 26,5 procent från 2026 fram till 2030.

(27) Utskottet noterar att även om det i propositionen konstateras att välfärdsområdenas finansiering ökar, leder de föreslagna ändringarna till att finansieringsunderskottet ökar i förhållande till det ökade servicebehovet. På så sätt måste en allt större del av ökningen i servicebehovet hanteras genom välfärdsområdenas egna anpassningsåtgärder. Å andra sidan har sakkunniga framfört att också den nuvarande verksamhetens utvecklingspotential är betydande och att ett sätt att ta till vara denna potential skulle vara att förbättra jämförelsen av områdenas kostnadseffektivitet.

(28) Utskottet noterar att de föreslagna ändringarna motiveras med att de största sparåtgärderna riktas till de områden där servicebehovet är störst och de minsta till de områden som har det lägsta servicebehovet. Utskottet betonar att grunden för den behovsbaserade finansieringen är att statens totala finansiering ska trygga tjänster som svarar mot befolkningens behov. Om servicebehovet ökar till exempel på grund av befolkningens åldrande, bör också finansieringen höjas för att tjänsterna ska kunna tryggas. Dessutom ska finansieringen fördelas mellan områdena så att den på ett sätt som motsvarar behovet av service i högre grad riktas till de områden där servicebehovet är större.

(29) Enligt en sakkunnigbedömning finns det inom alla välfärdsområden lagstadgade tjänster inom social- och hälsovården där ordnandet av tjänsterna har äventyrats. Utskottet har i sitt utlåtande om planen för de offentliga finanserna 2027–2030 (ShUU 10/2026 rd, s. 7) fäst uppmärksamhet vid välfärdsområdenas synpunkter på att områdenas finansiering inte motsvarar de faktiska kostnaderna för ordnandet av tjänsterna. Också utvecklingen av finansieringen under de kommande åren är svag på grund av åtskilliga sparåtgärder och finansieringen motsvarar enligt

## Utlåtande ShUU 11/2026 rd

utskottets uppfattning inte utvecklingen av behovet av service i områdena. Utskottet betonar dock att välfärdsområdenas finansiering har ökat med över fyra miljarder euro sedan 2023.

(30) Utskottet understryker att en nedskärning av den redan knappa finansieringen så att endast 60 procent av ökningen av servicebehovet finansieras kan innebära att tjänsterna i flera områden äventyras också i fortsättningen till följd av propositionen. Under utskottets sakkunnigutfrågning framfördes det också att ändringen i praktiken innebär ytterligare besparingar trots att områdena redan i nuläget genomför betydande ekonomiska anpassningsåtgärder och täcker sina underskott. Det blir allt svårare att anpassa ekonomin och täcka underskotten. Vid sakkunnigutfrågningen har det med tanke på tryggheten av tjänsterna ansetts oroväckande att områdenas skyldigheter inte lindras samtidigt som finansieringen skärs ner.

(31) Enligt uppgifter från finansministeriet strävar man efter att rikta sparåtgärderna så att regionerna kan anpassa sin ekonomi och verksamhet utan att ordnandet av tjänsterna äventyras. Utskottet fäster dock allvarlig uppmärksamhet vid att det i propositionen knappt alls – eller endast ytligt – bedöms vad finansieringen faktiskt åstadkommer, det vill säga hur de lagstadgade tjänsterna i praktiken tryggas. Utskottet upprepar sin tidigare ståndpunkt (ShUU 10/2026 rd) och konstaterar att det inte enbart utifrån bokslutsuppgifterna eller de finanspolitiska nyckeltalen går att avgöra om finansieringen har varit tillräcklig, utan bedömningen ska utgå från hur de lagstadgade tjänsterna faktiskt tillhandahålls i respektive område.

(32) Utskottet noterar att bedömningen av ekonomin är separat från bedömningen av verksamheten. Utskottet förutsätter att både finansministeriet och social- och hälsovårdsministeriet i fortsättningen i första hand bedömer hur tillräcklig finansieringen är utifrån hur de lagstadgade tjänsterna i praktiken genomförs i varje område. Utskottet föreslår att förvaltningsutskottet i sitt betänkande beaktar behovet av samarbete mellan finansministeriet och social- och hälsovårdsministeriet för att säkerställa denna bedömning. Detta förutsätter enligt utskottet en betydligt djupare bedömning än den som nu har gjorts bland annat av hur olika tjänster i praktiken tillhandahålls och om tjänsterna har varit föremål för tillsynsmyndigheternas åtgärder. Den ekonomiska utvecklingen i områdena har differentierats och det finns skillnader mellan områdena i fråga om hur servicenätet, arbetssätten och användningen av teknik har utvecklats. När det förutsätts anpassningsåtgärder av områdena borde man samtidigt analysera hur stor andel av områdenas ekonomiska svårigheter som är en följd av ineffektiv verksamhet, och hur stor andel som de facto är en följd av att finansieringen är för låg i förhållande till behovet. Också kostnaderna för tjänsterna varierar mellan områdena bland annat på grund av servicenätet, de geografiska förhållandena och tillgången på arbetskraft.

(33) Enligt grundlagsutskottet (GrUU 34/2026 rd, stycke 17) är de nu föreslagna bestämmelserna inte problematiska med tanke på 19 § 3 mom. eller 121 § 4 mom. i grundlagen. Grundlagsutskottet påpekar (stycke 12) att enligt den utredning som utskottet fått kan välfärdsområdena i princip reagera på nedskärningar i finansieringen också på andra sätt än genom att försämra tillgången till, tillgängligheten för, nivån på eller kvaliteten i de lagstadgade tjänsterna.

(34) Grundlagsutskottet stöder sig i sin bedömning av propositionens förenlighet med grundlagen på områdenas rätt till tilläggsfinansiering enligt 11 § i finansieringslagen. Vidare

## Utlåtande ShUU 11/2026 rd

konstaterar grundlagsutskottet i sitt utlåtande om den aktuella propositionen (stycke 14) att om nivån på finansieringen annars skulle äventyra ordnandet av tillräckliga social-, hälsovårds- och sjukvårdstjänster enligt 19 § 3 mom. i grundlagen eller ordnandet av räddningsväsendets tjänster i anslutning till de grundläggande fri- och rättigheter som avses i 7, 15 och 20 § i grundlagen, har välfärdsområdet enligt 11 § i finansieringslagen rätt att utöver vad som föreskrivs i 2–4 kap. få finansiering av staten till det belopp som behövs för att trygga nämnda social-, hälsovårds- och sjukvårdstjänster och räddningsväsendets tjänster med beaktande av välfärdsområdets förutsättningar att ordna övriga lagstadgade uppgifter.

(35) Social- och hälsovårdsutskottet noterar att om befolkningsstrukturen förändras i enlighet med prognoserna och välfärdsområdena inte samtidigt lyckas effektivisera sin service avsevärt, innebär den minskade finansieringen av ökningen av servicebehovet de facto att serviceutbudet försvagas i framtiden. Utskottet konstaterar att de föreslagna sparåtgärderna således kan innebära att rätten till tilläggsfinansiering enligt 11 § i finansieringslagen blir aktuell i flera områden och att staten då ska svara för områdenas tjänster på det sätt som avses i grundlagsutskottets utlåtande. Också justitiekanslern har i sitt avgörande OKV/3069/10/2024 vid bedömningen av konflikten mellan välfärdsområdenas ekonomiska normer och den lagstiftning som fastställer områdenas organiseringsansvar betonat att tilläggsfinansieringen ska vara det primära förfarandet.

(36) Välfärdsområdenas synpunkter på de föreslagna ändringarna i graderingen av övergångsutjämningsarna varierade också tydligt beroende på förslagens konsekvenser för respektive område. Utskottet noterar att de områden som får övergångsutjämningsstillägg befinner sig i mycket olika situationer i fråga om finansieringen och den ekonomiska utvecklingen samt förutsättningarna för att ordna tjänster. De flesta områden som får övergångsutjämningsstillägg har relativt stora underskott att täcka. I andra områden som får övergångsutjämningsstillägg orsakar täckningen av underskottet fortfarande ett stort anpassningstryck, vilket avspeglas på ordnandet av tjänsterna. Vid sakkunnigutfrågningen ansågs det å andra sidan vara motiverat att begränsa övergångsutjämningsarna, eftersom detta stärker andelen finansiering som baserar sig på den kalkylerade finansieringsmodellen och gör finansieringen mer rättvis, förutsatt att den behovsbaserade finansieringsmodellen fungerar tillräckligt väl.

(37) Utskottet påpekar att det vid utskottets sakkunnigutfrågning har konstaterats att de permanenta övergångsutjämningsarna bryter mot grunderna för den behovsbaserade finansieringsmodellen och att det därför är befogat att sänka dem. Det nämns också i propositionen (s. 41) att övergångsutjämningsarna på lång sikt inte är befogade. Enligt motiven kan permanenta övergångsutjämningsarna också på lång sikt öka skillnaderna mellan områdena i finansieringen och förutsättningarna för att ordna tjänster.

(38) I samband med beredningen av propositionen har det dock bedömts att det åtminstone inte inom en snabb tidtabell är möjligt att 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 i enskilda områden äventyras.

(40) Välfärdsområdenas åsikter går isär också i fråga om den utjämnings som ska trygga den föreslagna finansieringens miniminivå. Utjämningsen stabiliserar finansieringen särskilt för de

## Utlåtande ShUU 11/2026 rd

välfrdsområden där utvecklingen av den kalkylerade finansieringen och övergångsutjämnningen annars skulle leda till att finansieringen minskar under ett enskilt år.

(41) Utjämnningen säkerställer att uppgången i finansieringen inte blir oväntat låg i något område eller äventyrar områdets möjligheter att tillhandahålla tillräckliga tjänster för sin befolkning. Samtidigt jämnas den årliga ökningen av finansieringen ut, eftersom det föreslås att ett belopp som motsvarar de tillägg som görs i finansieringen årligen dras av i lika stora poster per invånare från finansieringen till de välfrdsområden vars uppgång i finansieringen överstiger den genomsnittliga finansieringsuppgången i hela landet. Utjämnningen beräknas dock på nytt varje år, vilket innebär att en minskning av finansieringen ett år inte leder till att nästa års finansiering för området automatiskt är på en lägre nivå. Utjämnningen påverkar välfrdsområdenas finansiering endast i situationer där finansieringen för ett eller flera områden annars skulle minska jämfört med föregående år.

(42) Enligt uppgifter från finansministeriet är den föreslagna utjämningsmodellen en temporär lösning som ska slopas i samband med den fortsatta utvecklingen av finansieringsmodellen. Eftersom det i detta skede inte med säkerhet kan fastställas vilket år en proposition om en mer omfattande revidering av finansieringslagen kommer att lämnas och när reformerna av finansieringsmodellen skulle träda i kraft, finns det enligt erhållen utredning lagtekniskt ingen annan möjlighet än att bestämma att paragrafen ska gälla tills vidare. Utskottet konstaterar att behovet av att införa en ny utjämningsmekanism visar på bristerna i det nuvarande systemet och att finansieringsmodellen därför i första hand bör reformeras på ett hållbart sätt så snart som möjligt. (*Utskottets förslag till uttalande 1*)

Vid utskottets utfrågning uttrycktes oro över att ändringarna i finansieringslagen har beretts så att de har mest negativa konsekvenser för de välfrdsområden vars ekonomi är i balans. Enligt uppgifter från finansministeriet har det vid beredningen av propositionen ansetts skäligare att minska finansieringen i de välfrdsområden vars ekonomi är i balans, eftersom anpassningarna annars kan riktas till områden som har en sämre ekonomisk situation. Utskottet betonar att ändringarna i finansieringslagen i fortsättningen inte får försvaga välfrdsområdenas incitament att sörja för kostnadseffektiviteten i sin verksamhet. Om finansieringen minskas utan tydliga och faktabaserade grunder, i första hand från de välfrdsområden vars ekonomi är i balans, kan detta försvaga incitamenten till ett ekonomiskt ansvarsfullt agerande. Det kan leda till att det inte lönar sig för välfrdsområdena att med framförhållning anpassa sin verksamhet. Utskottet anser att det är motiverat att i första hand stödja de välfrdsområden som har ekonomiska utmaningar med andra lagstiftningsmetoder än genom att ändra hela finansieringsmodellen.

(43) Utskottet anser det viktigt att kontinuerligt och noggrant följa vilka konsekvenser de genomförda och planerade förändringarna i välfrdsområdenas finansiering har för områdenas förmåga att ordna lagstadgade tjänster, och att finansieringen och regleringen vid behov justeras för att säkerställa tjänsterna både på nationell nivå och i varje enskilt välfrdsområde.

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

(44) I propositionen föreslås en uppdatering av de behovsfaktorer som används för att bestämma den finansiering som baserar sig på servicebehovet för social- och hälsovården. De föreslagna

## Utlåtande ShUU 11/2026 rd

ändringarna baserar sig på en undersökning som Institutet för hälsa och välfärd publicerade i augusti 2025. Enligt propositionen (s. 38) har genomförandet av förslagen emellertid inte uppskattats vara möjliga till alla delar ännu år 2027 på grund av de osäkerheter som är förknippade med kunskapsunderlaget.

(45) I propositionen föreslås det att den diagnoseextrahering som gäller vårdanmälningsregistret och som används i modellen avgränsas för den privata sektorns del så att modellen endast beaktar de diagnoser som registrerats i anknytning till köpta tjänster eller servicesedlar.

(46) Välfärdsområdenas åsikter om ändringarna i behovsmodellen gick isär. En del områden ansåg att de föreslagna ändringarna är motiverade, medan vissa ansåg att de i propositionen föreslagna lösningarna som gäller extrahering är snedvridna, ändrar viktningen av finansieringen på ett konstlat sätt och på områdespolitiska grunder samt undergräver finansieringsmodellens trovärdighet. Det framfördes också kritik mot att de forskningsrön som Institutet för hälsa och välfärd sammanställt inte har beaktats vid beredningen.

(47) Utskottet konstaterar att en mer omfattande inkludering av den privata sektorns diagnosuppgifter i beräkningen av behovsfaktorerna än vad som nu föreslås förutsätter en noggrann och detaljerad helhetsanalys av incitamentseffekterna i det flerkanaliga finansieringssystemet inom hälso- och sjukvården, samt av hur dessa bör beaktas i finansieringen av välfärdsområdena. Utskottet betonar att beredningen bör basera sig på tillräckliga forskningsrön och att kvaliteten på och jämförbarheten i kunskapsunderlaget bör ligga på en tillräcklig nivå innan modellen utvidgas.

### *Finansieringen som bestäms utifrån skärgårdsförhållanden*

(48) Utifrån det kriterium som beskriver skärgårdsförhållanden hänförs endast en mycket liten andel av välfärdsområdenas finansiering (0,11 %). Vid utskottets sakkunnigutfrågning konstateras också därför att ändringarna endast har marginella ekonomiska konsekvenser. I vissa yttranden ansågs reformen motiverad, eftersom den gällande lagstiftningen är föråldrad och inte lämpar sig för skärgårdens nuvarande, förändrade förhållanden. De så kallade skärgårdspoängen ansågs vara ett överskådligt och mätbart sätt att definiera ett välfärdsområde med skärgårdsförhållanden. Å andra sidan påpekade social- och hälsovårdsministeriet att det egentligen inte finns någon evidensbaserad kunskap för skärgårdsförhållandenas inverkan på resursbehovet. Utskottet konstaterar att skärgårdsförhållandenas inverkan bör följas upp, särskilt med tanke på om skärgårdsförhållandena påverkar tillhandahållandet av tjänster.

### *Fortsatt utveckling av finansieringsmodellen*

(49) Sakkunniga har på bred front fäst uppmärksamhet vid att välfärdsområdenas finansieringsmodell på många sätt är bristfällig. Modellen är onödigt komplicerad, vilket leder till att det inte finns tillräcklig säkerhet om att uppgifterna är korrekta. Dessutom är de kostnadsuppgifter som modellen bygger på varken aktuella eller tillräckligt exakta. På grund av nämnda problem anses modellen enligt sakkunnigytrandena inte vara varken förutsägbar, rättvis, sporrande eller kostnadseffektiv. Vid sakkunnigutfrågningen framfördes det därför att man bör avstå från ändringar i finansieringsmodellen tills man vet vilken typ av finansieringsmodell som

## Utlåtande ShUU 11/2026 rd

på ett rättvisare och mer förutsägbart sätt kan rikta finansieringen enligt servicebehovet. Vid utfrågningen framfördes det också att det är oklart huruvida den nuvarande modellen ger den mest ändamålsenliga fördelningen av finansieringen. Det ansågs att alternativa modeller bör övervägas i framtiden, såsom en behovsmodell som baserar sig på sjukfrekvens eller en modell som bygger på demografiska faktorer (ålder, kön, sysselsättning samt andra socioekonomiska faktorer), det vill säga ett alternativ där man avstår från behovsfaktorer som grundar sig på diagnoser.

(50) Utskottet påpekar att ett enhetligt kunskapsunderlag av hög kvalitet är en förutsättning för ett trovärdigt och opartiskt finansieringssystem. Utskottet välkomnar därför förslagen om att precisera Institutet för hälsa och välfärds uppgifter i fråga om att granska kvaliteten på registeruppgifter och rättigheterna att rätta uppenbara fel samt finansministeriets rätt att beakta fel som i avsevärd grad påverkar finansieringen. Förslagen främjar en rättvis fördelning av den behovsbaserade finansieringen, förhindrar att det skapas incitament att fastställa ogrundade diagnoser och gör det lättare att rätta till uppgifter.

(51) Utskottet instämmer dock i de farhågor som uttryckts i sakkunnigyttrandena i fråga om finansieringsmodellens komplexitet, osäkerheten i kunskapsunderlaget samt brister i förutsägbarheten i finansieringen. Med hänvisning till utskottets tidigare ställningstaganden (ShUU 10/2026 rd och ShUU 7/2026 rd) påpekar utskottet att de oförutsedda och snabba ändringarna i lagstiftningen om välfärdsområdenas finansiering och propositionernas samlade konsekvenser för de organisationer som svarar för de lagstadgade tjänsterna inom social- och hälsovården är problematiska med tanke på en långsiktig planering och styrning av verksamheten.

(52) Utskottet konstaterar dessutom att behovsfaktorerna som används för att bestämma finansieringen bör utvecklas så att de bättre motsvarar kostnaderna för servicebehovet. Särskilt kostnaderna för servicebehovet inom socialvården beaktas inte tillräckligt. Behovsfaktorerna bör enligt utskottet bättre beakta också de förebyggande tjänsterna. Särskilt i områden med kraftig befolkningstillväxt ökar behovet av social- och hälsovårdstjänster bland annat till följd av behovet att tillgodose servicebehovet hos barn och unga som riskerar marginalisering och kriminalitet samt deras familjer, vilket förutsätter myndighetsövergripande samarbete, bland annat med polisen.

(53) Utskottet betonar också att beredskapsåtgärder är av central betydelse för försvaret och hela befolkningens säkerhet. Utskottet betonar vikten av att trygga dessa funktioner och anser det vara viktigt att skyddet av social- och hälsovårdens servicesystem och infrastruktur beaktas också i välfärdsområdenas finansiering. Kostnadseffekterna av åtgärder som hänför sig till beredskap och förberedelser motsvarar dock inte kriterierna för behovsbaserad finansiering, varför det är nödvändigt att separat säkerställa tillräckliga resurser för dessa åtgärder i olika delar av landet.

(54) Enligt utskottets uppgifter finns det för närvarande flera beredningsgrupper som har i uppgift att utveckla välfärdsområdenas finansieringsmodell. Utskottet anser att de pågående lagberedningsprojekten är viktiga och vill påskynda reformen av finansieringsmodellen. Utskottet konstaterar att finansieringsmodellen i fortsättningen måste utvecklas som en helhet så att finansieringen av områdena är rättvis, långsiktig och förutsägbart och bygger på ett tillräckligt

## Utlåtande ShUU 11/2026 rd

kunskapsunderlag. Dessutom bör förebyggande arbete och arbete som främjar välfärd och hälsa framhåvas bättre i välfärdsområdenas finansieringsmodell. Utskottet konstaterar också att incitamenten för kostnadseffektiv verksamhet behöver utvecklas. Också kvaliteten på finansieringsmodellens kunskapsunderlag bör vidareutvecklas i samarbete med välfärdsområdena och Institutet för hälsa och välfärd. (*Utskottets förslag till uttalande 2*)

### FÖRSLAG TILL BESLUT

Social- och hälsovårdsutskottet föreslår

*att förvaltningsutskottet beaktar det som sägs ovan och*

*att förvaltningsutskottet föreslår att riksdagen godkänner två uttalanden (**Utskottets förslag till uttalanden**).*

#### ***Utskottets förslag till uttalanden***

- (1) *Riksdagen förutsätter att utjämningsmodellen slopas så snart som möjligt i samband med den fortsatta utvecklingen av finansieringsmodellen.*
- (2) *Riksdagen förutsätter att statsrådet påskyndar beredningen av en totalreform av välfärdsområdenas finansieringssystem så att de lagstiftningsändringar som gäller reformen utarbetas utifrån den parlamentariska arbetsgruppens och andra arbets- och utredningsgruppers arbete senast 2028 så att den reviderade finansieringsmodellen träder i kraft senast vid ingången av 2029.*

## Utlåtande ShUU 11/2026 rd

Helsingfors 3.6.2026

I den avgörande behandlingen deltog

ordförande Krista Kiuru sd (delvis)  
vice ordförande Mia Laiho saml  
medlem Kim Berg sd (delvis)  
medlem Maaret Castrén saml (delvis)  
medlem Bella Forsgrén gröna (delvis)  
medlem Hilikka Kemppi cent (delvis)  
medlem Aki Lindén sd (delvis)  
medlem Hanna-Leena Mattila cent  
medlem Ville Merinen sd  
medlem Aino-Kaisa Pekonen vänst  
medlem Minna Reijonen saf  
medlem Anne Rintamäki saf (delvis)  
medlem Päivi Räsänen kd  
medlem Pia Sillanpää saf  
medlem Oskari Valtola saml (delvis)  
medlem Ville Väyrynen saml (delvis)  
medlem Henrik Wickström sv (delvis)  
ersättare Noora Fagerström saml (delvis)  
ersättare Mari Kaunistola saml (delvis)  
ersättare Milla Lahdenperä saml (delvis)  
ersättare Henrik Vuornos saml (delvis).

Sekreterare var

utskottsrad Päivi Salo.

## Utlåtande ShUU 11/2026 rd Avvikande mening 1 /sd, gröna, vänst

### Avvikande mening 1

#### Motivering

Regeringen skär genom sin proposition åter ner finansieringen av social- och hälsovårdstjänsterna. Vi lämnar en avvikande mening till utskottets utlåtande, eftersom vi inte stöder de bristfälligt beredda, och av sakkunniga mycket kritiserade åtstramningarna av lagen om välfärdsområdenas finansiering, utan vi föreslår att de förkastas. Det är särskilt oroväckande, liksom det också framgår av utskottets utlåtande, att propositionen i praktiken inte alls bedömer hur de lagstadgade tjänsterna ska tryggas när finansieringen i förhållande till behovet ständigt minskar. En tillräcklig nivå på finansieringen kan inte mätas enbart utifrån bokslutsuppgifter eller motsvarande, utan det bör beaktas hur social- och hälsovårdstjänsterna samt räddningsväsendets tjänster tryggas för invånarna i respektive område och vilka konsekvenser ändringarna har för hälsan och välfärden. Vi anser det vara nödvändigt, såsom till exempel Kommun- och välfärdsområdesarbetsgivarna konstaterar i sitt yttrande, att nedskärningarna i finansieringen av välfärdsområdena inte får äventyra förutsättningarna för framtida tillväxt, eftersom dessa tjänster bland annat möjliggör en arbetsför befolkning och samhällets förnyelse, vilka i sin tur utgör grundläggande förutsättningar för ekonomisk tillväxt. Vi anser det vara nödvändigt att en tillräcklig finansieringsnivå i fortsättningen ska bedömas i förhållande till hur de lagstadgade tjänsterna i praktiken genomförs i välfärdsområdena. Som stöd för en sådan bedömning behövs det en mångsidig analys av de varierande situationerna i områdena, vilket också konstateras i utskottets utlåtande.

De nedskärningar som regeringen nu föreslår minskar gradvis nivån på välfärdsområdenas finansiering så att minskningen på riksnivå är 1,3 procent, alltså nästan 400 miljoner euro 2029. De områdesvisa konsekvenserna varierar avsevärt. Uppgången i finansieringen 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 vara en orättvis lösning som försvagar incitamenten.

I propositionen föreslås det att förändringen i servicebehovet enligt socialutgiftsmodellen, som baserar sig på THL:s forskning, 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. De föreslagna ändringarna försvagar ökningen av finansieringen i enlighet med det ökade servicebehovet, vilket strider mot finansieringsprincipen och hotar tryggandet av de lagstadgade tjänsterna. Det föreslås att graderingen av övergångsutjämningsstilläggen höjs med tio euro per invånare så att beloppet av de övergångsutjämnings som blir permanenta på riksnivå minskar med en fjärdedel fram till utgången av 2030. En motsvarande ändring görs år 2027 i nedskärningen av det övergångsutjämningsstillägg som gäller temporärt. Ändringarna påverkar välfärdsområdena på mycket olika sätt. Enligt de sakkunniga finns det skäl att på längre sikt stegvis slopa de permanenta övergångsutjämningsarna, men finansieringsmodellen måste ändras så att tjänsterna i enskilda områden inte äventyras. Utjämningsnivån på den områdesvisa finansieringen, som är en tillfällig lösning för att stabilisera finansieringsmodellen, har vid sakkunnigutfrågningen ansetts komplicera finansieringsmodellen och ytterligare försvaga

**Utlåtande ShUU 11/2026 rd**  
**Avvikande mening 1 /sd, gröna, vänst**

behovsgrunden. Å andra sidan har nämnda lösning ansetts nödvändig för att tillfälligt trygga en stabil finansiering.

De återkommande, oförutsedda nedskärningarna i välfärdsområdenas finansiering, som i grund och botten görs för att kompensera för regeringens misslyckade ekonomiska politik och sysselsättningspolitik, äventyrar tillgången till tjänster och tjänsternas genomslag. Den försämrade kvaliteten på tjänsterna syns i form av köer, dröjsmål i tillgången till tjänster, brister i tjänsterna, ett ökat behov av mer omfattande tjänster samt en ökning av oförutsedda händelser. I värsta fall tar bristerna i social- och hälsovårdstjänsterna sig uttryck i samhället i form av allvarlig marginalisering, självdestruktivt beteende, våld och annan kriminalitet. Regeringens kortsiktiga besparingar som drabbar välfärdsområdena och människornas hälsa och välfärd medför i värsta fall mångdubbla kostnader på längre sikt.

Det är nödvändigt att vidareutveckla finansieringsmodellen. Sakkunniga har föreslagit flera utvecklingsobjekt för att uppnå en förutsägbar och stabil finansiering. Vi anser det viktigt att modellen utvecklas med eftertanke utifrån erfarenheter och forskningsbaserad kunskap. Finansieringsmodellen måste stödja verkningsfulla och kostnadseffektiva lösningar samt uppkomsten av nya innovationer och framför allt säkerställa tillräckliga social- och hälsovårds- samt räddningstjänster i hela landet i enlighet med invånarnas behov.

***Avvikande mening***

Vi föreslår

*att riksdagen förkastar lagförslaget.*

Helsingfors 3.6.2026

Aki Lindén sd  
Krista Kiuru sd  
Kim Berg sd  
Ville Merinen sd  
Bella Forsgrén gröna  
Aino-Kaisa Pekonen vänst

## Utlåtande ShUU 11/2026 rd Avvikande mening 2 /cent

### Avvikande mening 2

#### Motivering

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.

Enligt regeringen är syftet att stärka hållbarheten i statsfinanserna genom att dämpa kostnadsökningen i finansieringen av välfärdsområdena. Ett centralt mål är också att finansieringen ska riktas bättre så att den bättre än tidigare motsvarar områdenas faktiska servicebehov och kostnadsstruktur. Dessutom är syftet att förbättra tillförlitligheten i kunskapsunderlaget för finansieringsanalysen, särskilt i fråga om de registeruppgifter som används i servicebehovsmodellen.

Skärgårdsförhållandena får en starkare ställning genom att det införs ett nytt begrepp, "välfärdsområde med skärgårdsförhållanden", och genom en precisering av kriterierna för hur skärgårdens inverkan på finansieringen ska beaktas. Ett genomgående mål är att trygga jämlikheten så att ändringarna i finansieringen inte i något område äventyrar tillhandahållandet av lagstadgade tjänster.

#### *Lagen om välfärdsområdenas finansiering bör ses över i större utsträckning*

Centerns grupp i social- och hälsovårdsutskottet anser det vara viktigt att lagen om välfärdsområdenas finansiering ses över, men anser det vara beklagligt att regeringen inte har haft förmåga att genomföra en reform som genuint sporrar välfärdsområdena till förebyggande åtgärder och gör finansieringssystemet mer överskådligt och tydligt. Det primära syftet med propositionen verkar därför vara att skära ner välfärdsområdenas finansiering.

Välfärdsområdenas finansiering bör självfallet ligga på en sådan nivå att den räcker till för att ordna lagstadgade tjänster överallt i Finland. Propositionen är dock en fortsättning på regeringens röriga 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. Regeringens social- och hälsovårdspolitik har däremot sedan valperiodens början präglats av ansvarsflykt, skuldbeläggning av andra och brist på egna åtgärder.

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.

## Utlåtande ShUU 11/2026 rd Avvikande mening 2 /cent

Propositionen innehåller inga ändringar i antalet diagnosuppgifter, trots att Institutet för hälsa och välfärd föreslog att uppgifterna om sjukdomar ska ökas från 123 till 193. Institutet för hälsa och välfärd föreslås få rätt enligt lag att granska och rätta fel i de uppgifter som ligger till grund för behovskoefficienterna och finansministeriet föreslås ha rätt att beakta fel som i avsevärd grad påverkar finansieringen i områdets finansieringsbeslut. Centern välkomnar dessa förslag, eftersom kunskapsunderlaget för närvarande är för svagt, dels på grund av att den information som olika patientdatasystem producerar är inkonsekvent, dels på grund av att det också finns uppenbara skillnader i områdenas praxis för registrering av diagnoser.

Flera av dem som lämnat yttrande till utskottet konstaterade att om välfärdsområdenas finansiering skärs ner, bör också de nuvarande lagstadgade skyldigheterna minskas. Regleringen bör avvecklas, skyldigheterna att tillhandahålla tjänster bör lindras och flexibiliteten i personaldimensioneringen ökas. Samtidigt borde det också finnas bättre möjligheter att prioritera uppgifterna bättre än för närvarande. En del av dem som lämnade yttrande föreslog också att behovsgrunden breddas och att finansieringsmodellen i högre grad än i dag bör beakta exempelvis fattigdom, risken för marginalisering, servicebehov som inte har tillgodosetts eller behov av sektorsövergripande tjänster, befolkningsstruktur och verklig sjukfrekvens.

### *Propositionen innehåller många små ändringar*

Av ökningen av servicebehovet beaktas i fortsättningen endast 60 procent i stället för nuvarande 80 procent. Detta måste betraktas som en ren och skär sparåtgärd. Nästan alla som lämnat yttrande till social- och hälsovårdsutskottet 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 uppgången i finansieringen 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 Karelens, 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 för 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 vara 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.

Övergångsutjämningsarna 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

## Utlåtande ShUU 11/2026 rd Avvikande mening 2 /cent

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 viktcoefficient 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. Skärgårdskoefficienten räknas genom att dela de skärgårdspoäng för välfärdsområdena vilka åtminstone överskrider poänggränsen på 70 poäng med medelvärdet av skärgårdspoängen viktat enligt invånarantalet i skärgården. I viktningen beaktas endast invånare som bor i skärgården i områden som har minst 70 poäng. Med skärgårdsförhållanden i ett välfärdsområde avses skärgårdsarealen i välfärdsområdet samt förekomsten av områden som tillhör en skärgårdskategori. Med förekomsten av områden som tillhör en skärgårdskategori avses i sin tur hur mycket av en viss skärgårdskategori som förekommer i välfärdsområdet i förhållande till välfärdsområdets areal.

Regeringen strävar genom konsekvensbedömningarna 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 social- och hälsovårdsutskottet kritiserar de nuvarande övergångsutjämningsarna och bedömer att de snedvrider behovsgrunden och upprätthåller obalansen mellan regionerna.

### *Nedskärningarna i finansieringen äventyrar ordnandet av social- och hälsovårdstjänster*

Regeringen har i mycket begränsad utsträckning försökt åtgärda de identifierade problemen. Under de första två åren fokuserade regeringen på att strama åt välfärdsområdenas finansiering genom nedskärningar på cirka 2 miljarder euro, genom att koncentrera styrningen av social- och hälsovården till finansministeriet samt genom att sänka gränsen för när ett område kan bli föremål för ett utvärderingsförfarande. I och med detta lagförslag beräknas de nya nedskärningarna i välfärdsområdenas finansiering uppgå till cirka 65 miljoner euro 2027, 225 miljoner euro 2028 och 390 miljoner euro 2029. Trycket på att anpassa ekonomin ökar, men regeringen bedömer att nedskärningarna inte gör det omöjligt för något enskilt område att ordna sin verksamhet. De största nedskärningarna drabbar områden där den kalkylerade finansieringen och den ekonomiska bärkraften är starkare, medan utjämningsarna som tryggar miniminivån skyddar de områden som har den svåraste situationen.

Centerns grupp i social- och hälsovårdsutskottet anser att regeringens ständiga nedskärningar i välfärdsområdenas finansiering är ytterst oroväckande och äventyrar välfärdsområdenas förmåga att ordna de social- och hälsovårdstjänster som tryggas i grundlagen. Regeringen medger också i propositionen att det handlar om en avvägning mellan besparingar och tryggheten av de grundläggande fri- och rättigheterna. Propositionen stramar åt välfärdsområdenas finansiering, men samtidigt införs nya skyddsmekanismer, såsom en utjämningsarna som tryggar miniminivån och

## Utlåtande ShUU 11/2026 rd Avvikande mening 2 /cent

möjlighet att rätta till felaktiga uppgifter. Det finns också en strävan att på lång sikt utveckla finansieringsmodellen utifrån forskningsrön. Centern välkomnar dessa åtgärder.

Regeringen kan dock inte undgå det faktum att den har haft ekonomiska förutsättningar att stödja välfärdsområdena genom reformen. Samtidigt som regeringen har skurit ned i den offentliga social- och hälsovården har den finansierat privata läkarbesök med hundratals miljoner euro genom höjda FPA-ersättningar och genom att inleda ett försök med valfrihet för personer över 65 år. Dessa åtgärder har inte varit lönsamma. Höjningarna av FPA-ersättningarna har inte synts för dem som använder tjänsterna och har inte heller lockat fler människor att använda privata tjänster, eftersom priserna på privata hälso- och sjukvårdstjänster har höjts. Med andra ord har de ökade resurserna gått direkt från statsbudgeten till ägarnas fickor.

### *Skillnaderna mellan välfärdsområdena ökar*

Den faktiska tillgången till tjänster påverkas av områdenas olika ekonomiska utgångslägen, befolkningens åldrande och flyttning, personalbrist samt den långsamma förnyelsen av servicenäten. Därför kan skillnaderna mellan områdena fortsätta öka när det gäller tillhandahållandet av tjänster, även om utgångspunkten för finansieringsmodellen i sig är att områdena behandlas lika. I skärgårdsområdena bedöms tillgången till tjänster dock förbättras i och med att kriterierna för skärgårdsförhållanden förtydligas.

De viktigaste strukturella problemen i finansieringssystemet är att förändringarna i invånarantalet väger för tungt och att diagnosuppgifterna förs in i olika takt beroende på det patientdatasystem som används. Eftersom välfärdsområdenas finansiering utgör ett nollsummespel – en euro mer till ett område innebär en euro mindre till ett annat – hamnar områden med minskande befolkning och bristfälliga diagnosuppgifter i betydande ekonomiska svårigheter. Systemet producerar också för många olika preliminära uppgifter om finansieringen för det följande året, vilket gör det mycket svårt för välfärdsområdena att planera verksamheten.

### *Propositionen saknar tillräckliga incitament*

I propositionerna förbättras inte på något sätt incitamenten för välfärdsområdenas egen medelsanskaffning, till exempel genom uthyrning av forskningsutrustning eller lokaler till privata aktörer i situationer där dessa inte används eller är underutnyttjade. Även i fortsättningen dras sådana inkomster i sin helhet av från den statliga finansieringen. Välfärdsområdena uppmuntras inte heller till att satsa på forsknings- och utvecklingsverksamhet. Någon överföring av resekostnaderna från Folkpensionsanstalten till välfärdsområdena föreslås inte.

Betydelsen av förebyggande åtgärder och tidigt ingripande är allmänt erkänd. Trots det ökar propositionen nästan inte alls incitamenten för förebyggande åtgärder. Tvärtom har nedskärningarna i välfärdsområdenas finansiering redan lett till att närservicen på basnivå har minskat och försämrats. De ytterligare nedskärningar som ingår i denna proposition, tillsammans med andra nya nedskärningar som regeringen beslutat om, riskerar att fördjupa denna utveckling och ytterligare försvaga basservicen, vars betydelse för förebyggande och tidiga insatser är central.

**Utlåtande ShUU 11/2026 rd**  
**Avvikande mening 2 /cent**

De föreslagna preciseringarna gör inte systemet mera överskådligt eller tydligt. Ett enskilt välfärdsområde vet inte heller i fortsättningen hur effektiviseringar i den egna verksamheten och de besparingar som uppnås genom dem påverkar områdets finansiering, eftersom finansieringen fortfarande beräknas utifrån verksamheten i samtliga områden i genomsnitt. I den nuvarande modellen ökar finansieringen i de flesta områden med växande befolkning, även om kostnaderna för att ordna tjänsterna skulle vara högre än genomsnittet. Finansieringen ökar på motsvarande sätt mindre i områden med minskande befolkning och en mycket måttlig kostnadsutveckling. På denna punkt medför propositionen ingen ändringar

*Regeringen planerar nya nedskärningar*

Vid ramförhandlingarna i april beslutade regeringen om nya nedskärningar på cirka 106 miljoner euro i välfärdsområdenas budgetmoment samt om betydande höjningar av klientavgifterna, vars kalkylerade effekt samtidigt beaktas genom motsvarande minskning i välfärdsområdenas finansiering. Människornas förtroende för de offentliga social- och hälsovårdstjänsterna urholkas när allt fler inte längre har råd att använda ens de offentliga hälso- och sjukvårdstjänsterna. Regeringen besparar inte ens de avlidna från sina åtgärder utan inför en förvaringsavgift för dem (10 euro/dygn).

***Avvikande mening***

Vi föreslår

*att förvaltningsutskottet beaktar det som sägs ovan.*

Helsingfors 3.6.2026

Hanna-Leena Mattila cent  
Hilkka Kemppi cent