

Förvaltningsutskottet

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

INLEDNING

Remiss

Regeringens proposition till riksdagen med förslag till lag om ändring av lagen om välfärdsområdenas finansiering (RP 70/2024 rd): Ärendet har remitterats till förvaltningsutskottet för betänkande och till grundlagsutskottet och social- och hälsovårdsutskottet för utlåtande.

Utlåtanden

Utlåtande har lämnats av

- grundlagsutskottet GrUU 38/2024 rd
- social- och hälsovårdsutskottet ShUU 11/2024 rd

Sakkunniga

Utskottet har hört

- regeringsråd Eeva Mäenpää, finansministeriet
- finanssakkunnig Roosa Valkama, finansministeriet
- specialsakkunnig Jaana Määttä, inrikesministeriet
- specialsakkunnig Jussi Lind, social- och hälsovårdsministeriet
- specialforskare Tuukka Holster, Institutet för hälsa och välfärd (THL)
- verkställande direktör Minna Korkiakoski-Västi, Välfärdsområdesbolaget Hyvil Ab
- välfärdsområdesdirektör Sally Leskinen, Södra Karelens välfärdsområde
- välfärdsområdesdirektör Tero Järvinen, Södra Österbottens välfärdsområde
- ekonomidirektör Eija Immonen, Kajanalands välfärdsområde
- tf. ekonomichef Annastiina Pyy, Kajanalands välfärdsområde
- direktör för ekonomitjänster Mikko Hannola, Birkalands välfärdsområde
- verkställande direktör Matti Bergendahl, HUS-sammanslutningen.

Skriftligt yttrande har lämnats av

- Konsumentförbundet rf.

Betänkande FvUB 23/2024 rd

PROPOSITIONEN

Regeringen föreslår att lagen om välfärdsområdenas finansiering ändras.

I lagen föreslås bestämmelser om när sådana ändringar i kundavgifterna som är separata från uppgiftsändringar på förhand ska beaktas i finansieringen för finansåret från och med ikraftträdandeåret. Sådana ändringar är ändringar som i bestämmelser om kundavgifter görs i nivån på, grunderna för eller omfattningen av kundavgifterna och vars inverkan på finansieringen på förhand kan bedömas och beaktas på ett sätt som tryggar välfärdsområdenas finansiering.

Enligt förslaget ska justeringen av finansieringen i efterhand ändras i syfte att göra finansieringsmodellen mer sporrande så att välfärdsområdena vid justeringen i efterhand har en självriskandel i fråga om vilken skillnaden mellan de faktiska kostnaderna och de kalkylerade kostnaderna inte beaktas i finansieringen. Vid den justering i efterhand som görs 2026 på basis av skillnaden mellan 2024 års kalkylerade kostnader och faktiska kostnader som baserar sig på bokslutsuppgifterna ska i finansieringen beaktas 95 procent, vid den justering som görs 2027 ska i finansieringen beaktas 90 procent, vid den justering som görs 2028 ska i finansieringen beaktas 80 procent och vid de justeringar som görs från och med 2029 ska i finansieringen beaktas 70 procent.

Det föreslås att den tilläggsfinansiering som beviljats ett enskilt område vid justeringen i efterhand inte ska beaktas som en post som höjer finansieringen på riksomfattande nivå.

Därtill föreslås det en teknisk ändring i bestämmelserna om de uppgifter som används vid beräkningen av riskkoefficienten för räddningsväsendet.

Lagen avses träda i kraft den 1 januari 2025, med undantag för 10 § som avses träda i kraft den 1 januari 2026.

UTSKOTTETS ÖVERVÄGANDEN

Allmänt

Enligt lagen om välfärdsområdenas finansiering (617/2021, nedan finansieringslagen) justeras den kalkylerade finansiering som beviljats välfärdsområdet årligen i efterhand så att den motsvarar de faktiska kostnaderna i hela landet. På det sätt som anges i regeringsprogrammet föreslår regeringen nu att det för justeringen av finansieringen i efterhand föreskrivs en så kallad självriskandel för välfärdsområdena. Syftet med ändringen är att göra finansieringsmodellen mer sporrande.

Enligt förslaget ska självrisken vara 5 procent vid den justering i efterhand som görs 2026 på basis av skillnaden mellan 2024 års kalkylerade kostnader och de faktiska kostnader som baserar sig på bokslutsuppgifterna. Vid den justering som görs 2027 är självrisken 10 procent, vid justeringen 2028 är självrisken 20 procent och vid de justeringar som görs från och med 2029 är självrisken 30 procent. Självriskandelens inverkan på finansieringen beror på beloppet av den årliga ef-

Betänkande FvUB 23/2024 rd

terhandsjusteringen. Självriskens kan således i praktiken betyda att finansieringen antingen minskas eller ökas.

Finansieringslagen föreslås också bli ändrad på så sätt att tilläggsfinansiering som beviljats ett enskilt välfärdsområde inte längre beaktas som en post som höjer finansieringen på riksomfattande nivå. Syftet är att bidra till att det finansieringsbelopp som behövs för statens finansiering av välfärdsområdena hålls under kontroll.

Dessutom föreslås bestämmelser om när ändringarna i kundavgifterna på förhand ska beaktas i den statliga finansieringen av välfärdsområdena på så sätt att denna höjs eller sänks. Syftet är att säkerställa att också ändringar i bestämmelserna om kundavgifter som gjorts separat från uppgifts-ändringar beaktas i situationer med olika konsekvenser på ett sätt som tryggar välfärdsområdenas finansiering. Med regleringen strävar man också efter att i välfärdsområdena stödja genomförandet av åtgärder som gäller kundavgifter för att anpassa de offentliga finanserna enligt regeringsprogrammet.

I propositionen föreslås dessutom en teknisk korrigering i bestämmelserna om de uppgifter som ska användas vid beräkningen av riskkoefficienten för räddningsväsendet. Ändringen gäller vilket års uppgifter som ska användas vid beräkningen.

I sitt utlåtande anser social- och hälsovårdsutskottet att ändringarna är motiverade. Med tanke på regeringens mål att anpassa de offentliga utgifterna är det i princip motiverat att man ska kunna tillämpa åtgärder som rör kundavgifter som påverkar välfärdsområdenas totala finansiering jämsides med åtgärder som rör den statliga finansieringen, menar utskottet (ShUU 11/2024 rd).

Grundlagsutskottet anser att lagförslagen kan behandlas i vanlig lagstiftningsordning (GrUU 38/2024 rd).

Förvaltningsutskottet anser att propositionen behövs och fyller sitt syfte. Genom de föreslagna åtgärderna uppmuntras välfärdsområdena att ansvarsfullt sköta sin ekonomi och utveckla produktiviteten. Utskottet tillstyrker också förslagen om kundavgifter. Den tekniska korrigeringen av bestämmelserna om finansieringen av räddningsväsendet är befogad. Utskottet tillstyrker lagförslaget utan ändringar men med de anmärkningar som framgår av detta betänkande.

Förvaltningsutskottet anser liksom social- och hälsovårdsutskottet och grundlagsutskottet att det är viktigt att konsekvenserna av de föreslagna ändringarna följs upp. Det bör framöver bedömas vilka konsekvenser självriskandelen och den föreslagna graderingen har för välfärdsområdenas finansiering och finansieringens tillräcklighet utifrån uppgifter om utfallet, och vid behov bör självriskandelens storlek ändras.

Självriskens vid justeringen i efterhand

Förvaltningsutskottet betonar att det i propositionen inte föreslås några ändringar i beräkningsmetoden vid efterhandsjusteringen, utan i propositionen föreslås endast självriskandelen för den årliga ökning eller minskning av finansieringen som görs vid efterhandsjusteringen. Den första

Betänkande FvUB 23/2024 rd

efterhandsjusteringen för 2025 (cirka 1,4 miljarder euro) genomförs fullt ut och den kommer att höja finansieringsbasen för välfärdsområdena i hela landet från och med 2025.

Det tillägg till eller avdrag från finansieringen som görs enligt efterhandsjusteringen tas in i den kalkylerade finansieringen för hela landet så att den fördelas till välfärdsområdena enligt bestämningsfaktorerna i finansieringslagen, noterar utskottet. En nivåhöjning av finansieringen i efterhand riktas därmed inte till just de välfärdsområden där finansieringen det aktuella året har varit mindre än de faktiska kostnaderna. Därför kommer efterhandsjusteringen med tanke på tryggheten av en tillräcklig finansiering inte att bli så betydande som den bedömdes bli när finansieringslagen stiftades. En tillräcklig finansiering för att ordna tjänsterna tryggas i sista hand per välfärdsområde genom tilläggsfinansiering. Enligt grundlagsutskottet är det av betydelse att det när förutsättningarna uppfylls finns en lagfäst rätt att få tilläggsfinansiering och att beviljandet inte till denna del är beroende av statsrådets prövning.

Enligt uppgifterna i bokslutsprognosen för 2024 uppvisar välfärdsområdena i år ett underskott på sammanlagt cirka -1,42 miljarder euro. Självriskens inverkar endast på den årliga ändringen av efterhandsjusteringen och är 5 procent 2026. Enligt uppgift har självriskandelen således en relativt liten inverkan på finansieringen av välfärdsområdena 2026, så den inverkar heller inte i någon betydande grad på exempelvis hur områdenas underskott ska kunna täckas. Tidsfristen går ut i slutet av 2026. En självrisk som bestäms enligt en gradvis ökande procentuell andel kommer inte heller på längre sikt att bli så stor att självriskens i förhållande till den totala finansieringen på riksnivå eller per välfärdsområde äventyrar välfärdsområdenas finansiering. Även om självriskandelen enligt förslaget stiger till 30 procent, kommer den minskande effekten på finansieringen fram till 2030 också enligt den prognos för snabbare kostnadsutvecklings (s. 27—28) som återges i propositionens konsekvensbedömning att vara mindre än 1 procent (cirka 110 miljoner euro) jämfört med nivån på finansieringen i hela landet.

Jämfört med den fullskaliga justeringen enligt den gällande lagen ökar självriskens finansieringen desto mer ju mer välfärdsområdena med sina egna åtgärder klarar av att tygla kostnadsutvecklingen. På detta sätt blir självriskens vid efterhandsjusteringen ett incitament. Självriskandelens inverkan på finansieringen beror på beloppet av den årliga efterhandsjusteringen. Om välfärdsområdenas sammanlagda resultat förbättras i och med deras anpassningsåtgärder, minskas årligen beloppet av den efterhandsjustering som ingår i finansieringsbasen. Då minskar självriskandelen detta avdrag, dvs. ökar finansieringen. Självriskandelen kan också innebära en minskning av finansieringen, om utfallet av välfärdsområdenas kostnadsutveckling blir kraftigt. Självriskens inverkar endast på den årliga förändringen i efterhandsjusteringen och medför således ingen stor oförutsägbarhet i finansieringsbanan.

Tilläggsfinansieringen ska inte beaktas vid efterhandsjusteringen

Enligt propositionen ska tilläggsfinansieringen till ett enskilt välfärdsområde inte längre beaktas som en post som höjer finansieringen på riksnivå från och med efterhandsjusteringen av 2024 års finansiering. Utfrågade sakkunniga såg förslaget som motiverat bland annat med tanke på förutsägbarheten i finansieringen och som en åtgärd för att stävja statens kostnader. Men samtidigt ansåg man också att tilläggsfinansieringen bör beaktas, eftersom den visar att finansieringen i detta avseende varit otillräcklig.

Betänkande FvUB 23/2024 rd

Förvaltningsutskottet anser i likhet med social- och hälsovårdsutskottet att det inte bör anses nödvändigt att beakta tilläggsfinansieringen vid efterhandsjusteringen för att trygga finansieringen av välfärdsområdena, eftersom den oändamålsenligt skulle riktas även till alla andra områden än det som har varit i behov av tilläggsfinansiering, om den lades till hela landets finansieringsbelopp. Därför är detta också ett motiverat sätt att spara in på de statsfinansiella kostnaderna.

Som social- och hälsovårdsutskottet konstaterar i sitt utlåtande kan behovet av tilläggsfinansiering bero på många orsaker. Förvaltningsutskottet anser att statsrådet bör följa upp orsakerna till behovet av tilläggsfinansiering och beakta dem bland annat när finansieringsmodellen vidareutvecklas.

Beaktande av förändringar i kundavgifterna i finansieringen

Social- och hälsovårdsutskottet anser att det i princip är motiverat att ändringar som föreskrivits i kundavgifterna ska beaktas när den statliga finansieringen bestäms. Utskottet välkomnar också de föreslagna bestämmelserna om att beaktande av förändringar i kundavgifterna förutsätter att ändringens inverkan på finansieringen kan bedömas på förhand och att den genomförs på ett sätt som tryggar välfärdsområdenas finansiering. Dessa villkor kan enligt utskottet till sina utgångspunkter anses vara behövliga och med tanke på den föreslagna regleringens godtagbarhet relevanta och även ses som rättsliga förutsättningar för att höja eller sänka den statliga finansieringen. Deras tillämpning är emellertid förenad med osäkerhetsfaktorer bland annat om hur konsekvenserna kan bedömas på ett tillförlitligt sätt särskilt när det gäller tillämpningen av bestämmelserna om kundavgiftstak och avgiftsbefrielse samt kreditförluster och hur ändringen kan beaktas på ett sätt som tryggar välfärdsområdenas finansiering. Social- och hälsovårdsutskottet anser att det är viktigt att faktaunderlaget framöver utvecklas för att bedömningen ska kunna göras.

Social- och hälsovårdsutskottet anser att det i propositionen hade behövts en bedömning av konsekvenserna för människor. Utskottet fäster förvaltningsutskottets uppmärksamhet vid att trots att bemyndigandet att utfärda förordning om kundavgifter inte ändras genom propositionen, ändras ändå grunderna för fördelningen av ansvaret för välfärdsområdenas finansiering när tyngdpunkten i finansieringen flyttas från staten till kunderna och välfärdsområdena styrs till att ta ut kundavgifter till maximibelopp. Förvaltningsutskottet behöver bedöma hur man ska se till att den föreslagna finansieringsmekanismen för förhandsavdrag av kundavgifter i situationer där kundavgifterna höjs inte leder till att tjänsterna blir oåtkomliga för de kunder som behöver dem, menar det utskottet. Detta är problematiskt inte minst därför att riksdagen inte kommer att bedöma de avgiftshöjningar som anges i förordningen om klientavgifter.

Förvaltningsutskottet noterar att det sägs i propositionsmotiven att när man bereder ändringar av bestämmelserna om kundavgifter bör man också bedöma åtminstone vilka möjligheter de olika välfärdsområdena i praktiken har att ändra sina avgiftsintäkter till följd av den föreslagna ändringen, och om ändringen därmed på grundval av den nu föreslagna bestämmelsen är sådan att dess konsekvenser kan beaktas på förhand i finansieringen. Inom social- och hälsovården kan konsekvenserna av ändringarna i bestämmelserna om kundavgifter bedömas med hjälp av mikrosimulering, varvid man vid bedömningen kan beakta exempelvis effekten av att avgiftstaket enligt bestämmelserna om kundavgifter uppnås.

Betänkande FvUB 23/2024 rd

Beroende på ändringens innehåll kan effekterna av ändringar som föreskrivits i kundavgifterna beaktas i den välfärdsområdesspecifika finansieringen enligt uppgift beaktas exempelvis i alla områdesvisa bestämningsfaktorer för finansieringen eller genom att den ökning eller minskning av finansieringen som ändringen orsakar riktas till de lämpligaste kalkylerade kriterierna enligt innehållet i ändringen. Denna inriktning påverkar hur finansieringen fördelas mellan välfärdsområdena efter ändringen. För att trygga en tillräcklig finansiering bör man rikta ökningen eller minskningen med hänsyn till vilka möjligheter olika välfärdsområden i praktiken bedöms ha att ändra sina avgiftsintäkter så att de motsvarar ändringen i den statliga finansieringen.

Enligt utredning har det i detta sammanhang ännu inte varit möjligt att i detalj bedöma konsekvenserna av den föreslagna modellen för enskilda kunders eller kundgruppers ställning, eftersom detta skulle förutsätta information om innehållet i ändringen av kundavgifterna och i synnerhet om inriktningen när det gäller tjänsterna och kunderna. Som det konstateras i propositionen måste en sådan bedömning göras, men detta ankommer särskilt på det ministerium som ansvarar för föredragningen i samband med beredningen av ändringen av kundavgifterna. Då är det också ytterst viktigt att på det sätt som grundlagsutskottet förutsätter bedöma om nivån på kundavgifterna inte leder till att tjänsterna blir oåtkomliga för kunderna. Detta innebär också att man kan hitta effektiva sätt att bevilja befrielse från kundavgifter när det är nödvändigt på grund av insolvens.

Om konsekvensbedömningen av ändringarna i klientavgiftsförordningen inte motsvarar den summa som ändringen i verkligheten medför för områdenas avgiftsinkomster, fungerar finansieringsmodellen på samma sätt som vid uppgiftsändringar, dvs. till denna del beaktas ändringen vid justeringen av finansieringen i efterhand, noterar förvaltningsutskottet. Skillnaden mellan förändringen i de på förhand uppskattade avgiftsinkomsterna på riksnivå och förändringen i de faktiska avgiftsinkomsterna inverkar då på de nettokostnader på riksnivå som ska beaktas vid efterhandsjusteringen och inverkar således med två års fördröjning på beloppet av den statliga finansieringen.

Som det framgår också av social- och hälsovårdsutskottets utlåtande strävar man efter att med olika skyddsåtgärder säkerställa att avgifterna för vården inte blir oskäligen i enskilda fall. Till åtgärderna hör avgiftstak, olika betalningsarrangemang, avgiftslättnader och i sista hand utkomststöd. Genom att öka medvetenheten om skyddsåtgärderna kan tröskeln för att söka tjänster sänkas, så att människor inte på grund av avgifterna låter bli att söka vård.

Förvaltningsutskottet konstaterar för tydlighetens skull att den nu föreslagna bestämmelsen endast gäller ändringar i kundavgifterna som föreskrivs i lag eller förordning. Enligt lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården (1 och 2 § i 734/1992) ska välfärdsområdena besluta om klientavgifterna om inte något annat bestäms i lagen eller i en förordning som utfärdats med stöd av den. Den avgift som tas ut för servicen får dock alltid vara högst lika stor som kostnaderna för serviceproduktionen.

FÖRSLAG TILL BESLUT

Förvaltningsutskottets förslag till beslut:

Betänkande FvUB 23/2024 rd

Riksdagen godkänner lagförslaget i proposition RP 70/2024 rd utan ändringar.

Helsingfors 27.11.2024

I den avgörande behandlingen deltog

ordförande Mauri Peltokangas saf
vice ordförande Pihla Keto-Huovinen saml
medlem Petri Honkonen cent
medlem Juha Hänninen saml
medlem Christoffer Ingo sv
medlem Anna Kontula vänst
medlem Rami Lehtinen saf
medlem Mira Nieminen saf
medlem Eemeli Peltonen sd
medlem Hanna Räsänen cent
medlem Joakim Vigelius saf
medlem Ben Zyskiewicz saml
ersättare Timo Suhonen sd.

Sekreterare var

utskottsråd Minna-Liisa Rinne.

Betänkande FvUB 23/2024 rd

Reservation 1

Reservation 1

Motivering

Självrisk för finansieringen

Välfärdsområdenas situation under de första åren av genomförandet av vårdreformen och reformen av räddningsväsendet har varit svårare än väntat, till många delar av orsaker som inte beror på områdena. Många av de utmaningar som välfärdsområdenas ekonomi står inför beror på frågor som inte kunde förutses när den ursprungliga lagen om välfärdsområdenas finansiering stiftades. Till exempel löneuppgörelsen inom social- och hälsovårdssektorn, den höga inflationen och personalbristen har bidragit till ökningen av välfärdsområdenas social- och hälsovårdskostnader. En stor utmaning för välfärdsområdena är att den gällande lagen kräver att underskotten ska täckas. Ett underskott i välfärdsområdets balansräkning ska enligt lagen täckas inom högst två år från ingången av det år som följer efter det att bokslutet fastställdes. Detta innebär att välfärdsområdenas underskott enligt gällande lagstiftning måste täckas senast 2026.

Vid många sakkunnigutfrågningar i förvaltningsutskottet har välfärdsområdena kommit med budskap om att tidtabellen för att täcka underskott är orealistisk. Regeringen har inte reagerat på detta. Däremot försvårar regeringen genom den nu aktuella propositionen välfärdsområdenas situation ytterligare i en situation där välfärdsområdenas verksamhet fortfarande befinner sig i inledningsfasen och den baskostnadsnivå som följer efter att verksamheten stabiliserats ännu inte har klarnat. Finansieringen av välfärdsområdena bör först stabiliseras och styras in på tillräcklig nivå och välfärdsområdena bör ges tillräckligt med tid för att organisera sin verksamhet så att kortsiktiga nedskärningar kan undvikas och besparingar kan göras på längre sikt.

Enligt propositionen ska den tilläggsfinansiering som beviljats ett enskilt område inte beaktas vid efterhandsjusteringen. Regeringen föreslår att finansieringen efter övergångsperioden korrigeras i efterhand endast till 70 procent, varvid välfärdsområdena själva ska täcka 30 procent i en eventuell underskottssituation. Jämfört med de nuvarande underskotten utgör 30 procent av underskottet en stor summa att täcka med produktivitetåtgärder enligt tidsplanen. Det kan i värsta fall äventyra tryggheten av tillräckliga tjänster enligt grundlagen. Ändringen strider också mot 11 och 26 § i lagen om välfärdsområdenas finansiering, eftersom det i dem fastställs att tilläggsfinansiering kan beviljas endast om finansieringsnivån har konstaterats vara otillräcklig för att ordna uppgifterna inom social- och hälsovården och räddningsväsendet enligt grundlagen. Beviljandet av finansiering har alltså krävt att det är nödvändigt.

Sakkunniga har framfört att även den nuvarande efterhandsjusteringsmodellen ur incitamentssynvinkel redan i sig är mycket sporrande för välfärdsområdena. Det tillägg till eller avdrag från finansieringen som görs enligt efterhandsjusteringen tas in i den kalkylerade finansieringen för hela landet så att den fördelas till välfärdsområdena enligt bestämningsfaktorerna i finansieringslagen. Exempelvis riktas en nivåhöjning av finansieringen i efterhand därmed inte till just de välfärdsområden där finansieringen det aktuella året har varit mindre än de faktiska kostnaderna. Därför uppstår det redan nu ett starkt incitament för välfärdsområdena att vara mer kostnadseff-

Betänkande FvUB 23/2024 rd Reservation 1

fektiva än andra välfärdsområden eller ett genomsnittligt välfärdsområde. Tidpunkten för propositionen ger oundvikligen intrycket att propositionen främst är avsedd att generera besparingar.

Beaktande av ändringar i kundavgifterna

I propositionen föreskrivs det också om när ändringar i kundavgifterna ska beaktas i finansieringen på förhand. Hit hör ändringar som görs i nivån på, grunderna för eller omfattningen av kundavgifterna och vars inverkan på finansieringen på förhand kan bedömas och beaktas på ett sätt som tryggar välfärdsområdenas finansiering. På detta sätt strävar man också efter att säkerställa att välfärdsområdena höjer avgifterna i enlighet med regeringsprogrammet. Regeringen tänker göra stora höjningar, 22,5—45 procent, i kundavgifterna inom social- och hälsovården. I internationell jämförelse har vi redan nu höga kundavgifter i Finland. Vi undertecknade anser att kundavgifterna inte får utgöra ett hinder för tillgång till den vård och de tjänster som människorna behöver i välfärdsområdena.

I de flesta sakkunnigyttranden till förvaltningsutskottet förhåller man sig mycket negativ till de ändringar som föreslås i kundavgifternas inverkan på finansieringen av välfärdsområdena. Ett flertal remissinstanser anser att ändringarna i kundavgifterna inte bör ha en föregripande inverkan på den generella finansieringen av välfärdsområdena.

Enligt de yttranden som förvaltningsutskottet fått är kundavgifterna förenade med betydande risker och det är ytterst osäkert att höjningar av kundavgifterna höjer avgiftsintäkterna. I det förväntade totala beloppet av de inkommande avgifterna har man inte beaktat till exempel utfallet av avgiftstaket eller kreditförlusterna. Beloppen av de avgifter som överförs till indrivning och avskrivningarna på avgiftsfordringar ökar för närvarande avsevärt i välfärdsområdena. Förslaget bör åtminstone bör lindras så att de konsekvenser i euro som ändringarna har beräknas enligt den faktiska nettoeffekten. Regeringen kommer emellertid inte att vidta några lindrande åtgärder.

En betydande höjning av kundavgifterna kan också leda till att det blir svårare att söka vård och att dröjsmål i vårdtillgången i sista hand medför merkostnader för välfärdsområdena. Också till denna del har regeringen utarbetat sin proposition om påtvingade höjningar av kundavgifter utan eftertanke.

Sakkunniga har också uttryckt oro över propositionens konsekvenser för välfärdsområdenas självstyrelse. När finansieringen minskas enligt de beräknade höjningarna, har välfärdsområdena ingen annan möjlighet än att höja kundavgifterna till de övre gränserna, även i det fall att det vore motiverat att inte höja avgifterna. Vi anser att detta är en betydande brist i propositionen.

Förslag

Vi föreslår

att riksdagen förkastar lagförslaget.

Betänkande FvUB 23/2024 rd
Reservation 1

Helsingfors 27.11.2024

Eemeli Peltonen sd
Timo Suhonen sd
Anna Kontula vänst

Betänkande FvUB 23/2024 rd

Reservation 2

Reservation 2

Motivering

Vi centerledamöter i utskottet anser att propositionen bara är avsedd att spara in på kostnaderna för statsfinanserna. Till skillnad från vad som sägs där är syftet överhuvudtaget inte att dämpa kostnadsökningen eller att på ett kontrollerat sätt förbättra finansieringens sporrande och styrande egenskaper, för att inte tala om att de föreslagna ändringarna skulle genomföras på ett kontrollerat och förutsägbart sätt så att de grundlagsfästa tjänsterna säkerställs.

Propositionen är också ett nytt exempel på den dåliga lagstiftningskultur som regeringen, ledd av samlingspartiet och sannfinländarna, tillämpar när de överlämnar splittrade förslag till lagändringar som gäller samma frågekomplex. Riksdagen kan inte bilda sig en samlad uppfattning av konsekvenserna av åtstramningen av välfärdsområdenas finansiering med avseende på 19 § 3 mom. i grundlagen. Enligt bestämmelsen ska det allmänna, dvs. den sittande regeringen, tillförsäkra var och en tillräckliga social- och hälsovårdstjänster och främja befolkningens hälsa. I denna proposition har man använt en tvivelaktig kreativitet genom att lösa en konstitutionell utmaning med påståendet att välfärdsområdena har möjlighet att få den tilläggsfinansiering de behöver. Samtidigt innebär en annan proposition (RP 78/2024 rd), som behandlas i förvaltningsutskottet för närvarande, att denna begäran om tilläggsfinansiering leder till att ett utvärderingsförfarande inleds som kan leda till att välfärdsområdet läggs ner. Vi påpekar också att regeringen under denna valperiod har avslagit välfärdsområdenas begäran om tilläggsfinansiering, så det är långt ifrån säkert att områdena får den tilläggsfinansiering de begär.

Ett annat allvarligt problem är att också denna proposition bidrar till att i allt högre grad föra debatten på villovägar när det gäller välfärdsområdenas finansiering och närservicen inom social- och hälsovården som välfärdsområdena ansvarar för samt finansieringen av räddningsväsendet. Propositionen visar också på ett sorgligt sätt att regeringen antingen inte är intresserad eller saknar kompetens att bedöma situationen utifrån fakta och verkställa social- och hälsovårdsreformer och räddningsväsendets reformer till stöd för välfärdsområdena. Det är också förvånande att regeringen ständigt vill öka finansieringen av besök hos privatläkare genom att sälja statens egendom, samtidigt som den genom nedskärningar i finansieringen skrotar de offentliga social- och hälsovårdstjänsterna och tvingar social- och hälsovårdspersonalen i välfärdsområdena till kontinuerliga omställningsförhandlingar.

Det mest väsentliga i det kaos som regeringen skapar är att fästa uppmärksamhet vid rätt frågor och finna en lösning på utmaningarna.

Därför vill vi i denna reservation gå närmare in på orsakerna till det svåra finansiella läget i välfärdsområdena, hur regeringen har reagerat på dem och vilket motiverat alternativ vi har att komma med i det rådande läget. Vi betonar att regeringen i sin kortsynta spariver kommer att orsaka långvarig allvarlig skada för dem som behöver tjänster och för den offentliga ekonomin samt eventuellt också juridiska problem som det tar lång tid att utreda genom rättegångar.

Betänkande FvUB 23/2024 rd

Reservation 2

Regeringen har fel uppfattning om välfärdsområdenas utgiftsökning

Under riksdagsdebatten om statsministerns upplysning (SU 4/2024) i oktober 2024 ansåg statsminister Orpo och regeringspartierna att utgångspunkten för bedömningen av välfärdsområdenas utgiftsökning var 22,5 miljarder euro i finansiering som överförts från kommunerna. Det har dock redan tidigare visat sig att det inte har varit en rättvis och skälig utgångspunkt för välfärdsområdena.

Det verkar som om regeringen antingen har glömt, inte har förstått eller inte vill förstå att den kraftiga höjningen av löner, räntor, energi och pris på förnödenheter, särskilt 2022–2023, också har gällt välfärdsområdena. Dessutom ökar utgifterna för läkemedel och hälso teknik historiskt sett dubbelt så snabbt som övriga utgifter. Den åldrande befolkningen ökar utgifterna med omkring en procent varje år. Om det här säger regeringen inte ett ord.

Därför fanns det redan i utgångsläget en miljardlucka i den statliga finansieringen av välfärdsområdena för 2023. Ingen kan anklagas för detta, eftersom orsakerna till snedvridningen har inträffat efter juni 2021, då riksdagen godkände ett lagpaket på över 1 600 sidor som innehöll sammanlagt 52 lagar om välfärdsområden och reform av social- och hälsovården och räddningsväsendet.

Den enhälliga slutsatsen av en utredning som riksdagens finansutskott låtit göra med sakkunniga vintern 2024 (EÄ 17/2024 rd) var att orsakerna till kostnadsökningen och underskotten sammanhänger särskilt med den kraftiga inflation som började med Rysslands anfallskrig mot Ukraina, den dyra löneuppgörelsen inom social- och hälsovården samt stafettläkarfirmornas ockerarvoden.

Kostnadsutvecklingen snedvreds också av covidpandemin, då staten betalade utgifterna till kommunerna till följd av pandemin. Under denna tid tillhandahölls inga icke-brådskande social- och hälsovårdstjänster. Resultatet blev att nettoökningen av de social- och hälsovårdsutgifter som kommunerna betalade avtog 2021–2022.

Av de orsaker som anges ovan och enligt en statistisk granskning var ökningen av nettodriftskostnaderna under pandemin 290–350 miljoner mindre än ökningen av servicebehovet. Välfärdsområdesindexet, som justerade utgifterna för 2023, var underdimensionerat för att korrigera så kraftiga och samtidiga faktorer i anslutning till kostnadsökningen. Enligt de sakkunnigas bedömning täckte välfärdsområdesindexet endast 17 procent av den faktiska förändringen i kostnadsökningen i välfärdsområdena.

Under övergångsperioden för social- och hälsovårdstjänsterna från kommunerna till de nya välfärdsområdena 2023 var inflationen högre än vad alla prognoser visat. I konsumentpriserna var den 6,3 procent, men social- och hälsovårdsutgifterna höjdes med procentsatser som var hälften lägre. Enligt lagen om välfärdsområden ska områdena dessutom hyra alla social- och hälsovårdsfastigheter för minst tre år fram till utgången av 2025. De hyresgrunder som fastställts för fastigheter höjde välfärdsområdenas kostnader med hundratals miljoner jämfört med 2022.

Av ovan nämnda orsaker var välfärdsområdenas statliga finansiering för 2023 minst en miljard euro mindre än det faktiska finansieringsbehovet. Välfärdsområdena kunde inte på något sätt påverka denna situation. Nu har de fått ansvaret för att täcka finansieringsunderskottet, som har

Betänkande FvUB 23/2024 rd Reservation 2

synts som stora underskott i alla välfärdsområden. Regeringen har reagerat på nöden främst genom att klandra välfärdsområdena och klandra den förra regeringen utan att göra någonting själv.

Utgångsnivån för en tillräcklig finansieringsbedömning bör vara utfallet av utgifterna 2023

Vid bedömningen av ökningen och stävjandet av välfärdsområdenas utgifter bör utgångsnivån vara de faktiska nettoutgifterna 2023, dvs. 24,6 miljarder, medan regeringen använder siffran 22,5 miljarder euro, som av ovan motiverade skäl är felaktig.

Enligt nuvarande prognos uppgår välfärdsområdenas nettoutgifter i år till 25,6 miljarder euro. Om det förverkligas, ökar nettoutgifterna med 4,1 procent. Det är en bra prestation med beaktande av ökningen av social- och hälsovårdsutgifterna historiskt sett och också med tanke på att det normalt tar minst fem år att genomföra stora reformer. Enligt statistiken ökade social- och hälsovårdsutgifterna reellt med 2,1 procent 2010–2018, före social- och hälsovårdsreformen och pandemin. Med beaktande av den årliga inflationen var ökningen således i genomsnitt omkring 4 procent.

Om välfärdsområdena lyckas pressa ner utgiftsökningen till mindre än 3 procent 2025, nås 26,2 miljarder euro, det vill säga en balans på riksnivå, som har reserverats i statsbudgeten för 2025. Det är fortfarande osäkert, men inte omöjligt. Balansen förutsätter att de områden som senare har inlett stora saneringar når sina mål. Klyftan mellan områdena förblir dock fortfarande stor, vilket är ett orosmoment. Centern bekymrar sig, men det verkar inte regeringen göra.

Social- och hälsovårdslagstiftningen innehåller redan finansiella incitament

I motsats till vad regeringen har påstått finns det redan incitament i den gällande lagen om välfärdsområdenas finansiering. Av finansieringen av det ökade servicebehovet beaktas endast 80 procent från och med 2025. Den gäller kraftigast välfärdsområden med en yngre befolkningsstruktur.

Till skillnad från vad man allmänt tror kommer till exempel den täckning av 2023 års underskott som genomförs 2025 att genomföras på riksnivå och pengarna fördelas till områdena i samma proportion som den övriga finansieringen. Den belönar de områden där underskottet relativt sett är mindre än genomsnittet.

Som vi redan har konstaterat täcker välfärdsområdesindexet, som kompenserar kostnadsökningen, inte kostnadsökningen fullt ut. Också det sporrar välfärdsområdena att fungera effektivt.

Däremot blir de ständiga nedskärningarna i välfärdsområdenas finansiering på alla möjliga grunder eller utan grunder inte något incitament. I stället förlamar de verksamheten, berövar välfärdsområdena arbetsro och äventyrar människornas behov av närservice och blir med tiden mycket dyra för de offentliga finanserna.

Betänkande FvUB 23/2024 rd Reservation 2

Slutsatser

Av de orsaker som anges ovan har välfärdsområdenas ekonomiska situation redan från början varit svår och obehandlad blir den allvarlig för dem som behöver tjänster. Vi är också oroade över hur den yrkeskunniga social- och hälsovårdspersonalen ska orka i en spiral av ständiga omställningsförhandlingar.

Normalt ska regeringarna för att lösa svåra situationer göra upp ett åtgärdsprogram, som den av Samlingspartiet och Sannfinländarna ledda regeringen saknar. Det verkar som om regeringen har fastnat i regeringsprogrammet från juni 2023 och skrivningarna i det och inte kan leva i tiden eller reagera på de krav som den aktuella situationen ställer. Det beror i sin tur på att regeringen saknar ett helhetsgrepp om ledningen där det har blivit en dygd att vara hårdhänt. Regeringen ser i huvudsak ut att fokusera på stora ord och tomma löften samt på skuldbeläggande av andra. Men när det kommer till handlingar sysslar regeringen mest som en kamrer och ägnar sig åt fånig populism (t.ex. prat om för stort antal välfärdsområden och nedläggning av välfärdsområdesfullmäktige) och sporadiska experimentidéer som syftar till att hölja den egentliga frågan i dunkel. Å andra sidan är det inte nytt för regeringar ledda av samlingspartiet, när man ser tillbaka på historien.

Regeringen har dock bevisligen också genom denna proposition gjort ett värdeval där kortvariga besparingar helt och hållet åsidosätter tryggheten av social- och hälsovårdstjänsterna och en kontrollerad reform, även om de inte i kunnigare händer skulle vara alternativ till varandra. Som exempel på detta har välfärdsområdenas styrningsmakt koncentrerats till finansministeriet på bekostnad av servicestyrningen inom social- och hälsovården.

Vi är väl medvetna om att situationen inte är lätt för regeringen. Det underlättas dock inte av att regeringen rycker på axlarna och säger "går inte" till allt, skär obegränsat i finansieringen och överlåter ansvaret på välfärdsområdena eller den föregående regeringen utan att göra någonting själv. Det finns alltid lösningar på utmaningarna om det bara finns vilja. Hittills har det inte funnits någon vilja.

Regeringen har visserligen beslutat om enskilda lättnader med tanke på välfärdsområdena (t.ex. uppluckringar av vårdgarantin och dimensioneringen av äldreomsorgen), men samtidigt har regeringen lagt tassarna på de resulterande besparingarna. Detsamma gäller också påtvingade höjningar av kundavgifterna, som för närvarande behandlas i riksdagen utifrån en annan regeringsproposition.

De påtvingade höjningarna av kundavgifterna underlättar inte välfärdsområdenas finansieringsutmaningar eller skapar funktionella incitament. Den kraftiga höjningen av kundavgifterna kommer att synas som betalningssvårigheter för dem som behöver tjänster samt som kreditförluster för välfärdsområdena. I bästa fall syns höjningen med fördröjning i avgiftsinkomsterna, men regeringen vill omedelbart håva in ett belopp som motsvarar höjningen.

Regeringen har också berömt tillägget på 2,2 miljarder euro nästa år utan att berätta att cirka 1,5 miljarder består av lagenlig ersättning för finansieringsunderskottet för 2023 och resten av indexhöjning. I praktiken ger regeringen inte välfärdsområdena något äkta tillskott, utan korregerar ut-

Betänkande FvUB 23/2024 rd Reservation 2

ifrån den gällande finansieringslagen den underdimensionerade finansieringen enligt utgångsnivån för 2023. Detsamma upprepas också 2026 och därefter, visserligen genom nedskärning av efterhandsfinansieringen, om propositionen godkänns.

Utifrån det som sägs ovan är det klart att underskottet 2023 och 2024, uppskattningsvis cirka 3 miljarder euro, inte kan täckas inom den tidsfrist på två år som föreskrivs i lagen, förutom i fråga om på sin höjd några enstaka välfärdsområden. Var och en, också regeringen, bör kunna sluta sig till att det inom den tiden är omöjligt att omvandla resultaträkningarna för 2025 och 2026 till ett så stort överskott att de täcker underskottet under de två första åren. Tiden är alldeles för kort, särskilt som regeringen i denna proposition skär ner finansieringen av välfärdsområdena i efterhand och själv håvar in alla ekonomiska lättnader som ändringarna i lagstiftningen medför för välfärdsområdena. Regeringen gör exakt tvärtom jämfört med vad situationen kräver.

Därför är en temporär ändring av skyldigheten att täcka underskott så att den träder i kraft först från och med 2025 en nödvändig åtgärd. Det finns inget hinder för detta med tanke på planen för de offentliga finanserna, eftersom en tidsbegränsad förlängning inte ökar den totala statliga finansieringen 2023—2027. Centerns riksdagsgrupp lämnade en lagmotion om detta redan för drygt ett år sedan (LM 6/2023 rd).

Om regeringen inte mer aktivt deltar i att lösa välfärdsområdenas underskottsproblem 2023 och 2024, utan fortsätter med nedskärningarna i finansieringen och inte går med på att skyldigheten att täcka kostnaderna överförs för viss tid under antagandet att välfärdsområdena minskar sina utgifter så att underskotten blir täckta, hamnar största delen av områdena i ett läge som strider mot grundlagen.

Till exempel kommer Södra Karelens välfärdsområde på grund av tiden för att täcka underskott att minska sin personal inom social- och hälsovården med 40 procent, och HUS kommer att inledda omställningsförhandlingar som syftar till att minska personalen med 800 personer inom social- och hälsovården. Problemet gäller alltså både stora och små områden. Inte heller det här har fått regeringen att vakna.

Oundvikligen kan det vid så kraftiga personalminskningar uppstå fall där medborgarna inte har fått de social- och hälsovårdstjänster som de har rätt till enligt grundlagen. Politikerna i välfärdsområdena försätts då i en omöjlig situation samtidigt som regeringen står handfallen. För att följa lagbestämmelserna om tidsfristen för att täcka underskott blir välfärdsområdena antingen tvungna att köra ner social- och hälsovårdstjänsterna för mycket och ställs då till svars för det, eller så kan det bli svårt för dem att få ansvarsfrihet, om de har prioriterat de tjänster som människorna behöver och underskotten inte har kunnat täckas inom den tid som skrivits in i lagen. I sista hand riktar fingret alltid mot statsmakten, det vill säga den ansvariga regeringen. I värsta fall kan det uppstå en ond cirkel och kaos och en serie rättegångar som inte skulle vara till heder för någon.

Förhållningssätt till de föreslagna ändringarna

För att lösa välfärdsområdenas finansieringsproblem har regeringen inte föreslagit något annat än nedskärningar i finansieringen, skärpning av finansministeriets styrningsmakt och inskränkning av välfärdsområdenas självstyrelse. Detta förslag innebär inget undantag.

Betänkande FvUB 23/2024 rd Reservation 2

De ändringar som nu föreslås (skär i välfärdsområdenas efterhandsfinansiering och håva in de påtvingade höjningarna av kundavgifterna till statskassan) underlättar inte för välfärdsområdena, utan förvärrar den sedan tidigare svåra situationen.

Vad regeringen bör fästa uppmärksamhet vid och den bakomliggande orsaken till välfärdsområdenas finansieringsproblem är underdimensioneringen av finansieringen för 2023, som syns som ackumulerat underskott. Och hur ska underskotten kunna täckas utan att de social- och hälsovårdstjänster som människorna behöver riskeras? Underskotten beror i sin tur på anhopning av flera faktorer som kraftigt höjt kostnaderna, vilket vi redogjort för ovan. Situationen har blivit lugnare på den här punkten, trots att kostnaderna har förblivit höga. Den spänning på arbetsmarknaden som regeringen förorsakar kan dock medföra nya finansieringsutmaningar för välfärdsområdena efter de förestående löneförhandlingarna.

Centerns alternativ för att trygga social- och hälsovårdstjänsterna

Centerns riksdagsgrupp har utarbetat ett konkret åtgärdsprogram till stöd för regeringen. Det innehåller sammanlagt cirka 15 konkreta åtgärdsförslag. Tyvärr har inget av våra förslag dugt för regeringen, även om de flesta av dem inte kostar någonting.

Eftersom reservationerna till betänkandena i utskotten alltid måste inriktas på de frågor som föreslås i den aktuella propositionen, lyfter vi här endast fram fyra punkter från Centerns ram- och budgetalternativ: de ekonomiska lättnader som lagändringarna medför för välfärdsområdena bör inte håvas in och nedskärningarna i efterhandsfinansieringen bör slopas (**Reservationens ändringsförslag**) och tidsfristen för att täcka välfärdsområdenas underskott bör förlängas temporärt, regeringen bör inte skära ner finansieringen av välfärdsområdena mer och regeringen bör utarbeta ett åtgärdsprogram till stöd för välfärdsområdena (**Reservationens förslag till uttalanden**).

Förslag

Vi föreslår

*att riksdagen godkänner lagförslaget med ändringar (**Reservationens ändringsförslag**) och*

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

Betänkande FvUB 23/2024 rd
Reservation 2

Reservationens ändringsförslag

Lag

om ändring av lagen om välfärdsområdenas finansiering

I enlighet med riksdagens beslut
ändras i lagen om välfärdsområdenas finansiering (617/2021) 9 § och 10 § samt 23 § 1 mom., av dem 9 § sådan den lyder i lag 354/2022 och 10 § sådan den lyder delvis ändrad i lag 700/2022, som följer:

9 §

Beaktande av ändringar i uppgifterna och kundavgifterna

När nivån för den statliga finansieringen bestäms för finansåret beaktas på det sätt som avses i 5 § till fullo en ändring i omfattningen eller arten av de uppgifter för vilka välfärdsområdena har organiseringsansvaret, om ändringen följer av en lag eller förordning som gäller uppgiften i fråga, av sådana föreskrifter från en statlig myndighet som grundar sig på lag eller förordning eller av statsbudgeten. Den statliga finansieringen kan höjas, **men inte sänkas**, utifrån ändringar i uppgifternas omfattning eller art. Ändringen i uppgifternas omfattning eller art kan grunda sig på statsbudgeten, till den del ingenting annat föranleds av lagstiftningen om välfärdsområdenas uppgifter.

Den statliga finansieringen höjs, **men sänks inte**, på det sätt som avses i 1 mom. på basis av en ändring i nivån på, grunderna för eller omfattningen av en kundavgift som tas ut för en uppgift som hör till välfärdsområdenas organiseringsansvar, om ändringens inverkan på finansieringen på förhand kan bedömas och beaktas på ett sätt som tryggar välfärdsområdenas finansiering.

10 §

Beaktande av de faktiska kostnaderna

När nivån för den statliga finansieringen för finansåret bestäms beaktas årligen i efterhand de i 5 § avsedda kostnaderna enligt de bokslutsuppgifter som välfärdsområdena lämnat till Statskontoret för året före det år som föregått finansåret (*faktiska kostnader*) så att skillnaden mellan de kalkylerade kostnaderna och de faktiska kostnaderna för året i fråga läggs till finansieringen eller dras av från finansieringen.

Till de kalkylerade kostnader som avses i 1 mom. läggs den i 11 § avsedda tilläggsfinansiering som beviljats för året i fråga så att den inte ökar det belopp som ska beaktas på basis av skillnaden mellan de kalkylerade och de faktiska kostnaderna.

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

Betänkande FvUB 23/2024 rd
Reservation 2

finansåret jämfört med det föregående finansåret samt den justering som gjorts i efterhand för det finansår som avses i det momentet. ~~Av det belopp som erhållits på det sättet beaktas som justering av de faktiska kostnaderna~~

- ~~1) 95 procent vid den justering av 2024 års finansiering som görs för 2026;~~
- ~~2) 90 procent vid den justering av 2025 års finansiering som görs för 2027;~~
- ~~3) 80 procent vid den justering av 2026 års finansiering som görs för 2028;~~
- ~~4) 70 procent från och med den justering av 2027 års finansiering som görs för 2029.~~

23 §

Riskkoefficient för räddningsväsendet

(Som i FvUB)

Ikraftträdande

(Som i FvUB)

Reservationens förslag till uttalanden

1. Riksdagen förutsätter att regeringen förlänger tiden för att täcka välfärdsområdenas underskott genom en temporär förlängning på två år.
2. Riksdagen förutsätter att regeringen utarbetar ett konkret åtgärdsprogram med tidsplaner för att stabilisera välfärdsområdenas finansiering och trygga tjänsterna.
3. Riksdagen förutsätter att regeringen inte längre skär ner välfärdsområdenas finansiering.
4. Riksdagen förutsätter att regeringen utan dröjsmål utreder det rättsliga ansvaret för välfärdsområdenas förtroendevalda och tjänsteinnehavare i en situation där välfärdsområdena inte kan täcka sina ekonomiska underskott inom den tid som skrivits in i lagen och samtidigt uppfylla grundlagens krav på tillräckliga social-, hälsovårds- och sjukvårdstjänster.

Helsingfors 27.11.2024

Hanna Räsänen cent
Petri Honkonen cent