

UTKAST
27.1.2025

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

PROPOSITIONENS HUVUDSAKLIGA INNEHÅLL

I denna proposition föreslås det att lagen om välfärdsområdenas finansiering ändras. Syftet med ändringarna är dels att i enlighet med regeringsprogrammet uppmuntra välfärdsområdena att främja invånarnas hälsa och välfärd, dels att genomföra de sparåtgärder av engångsnatur som gäller övergångsutjämningsarna och som fastställts i programmet för de offentliga finanserna. Dessutom föreslås vissa ändringar i bestämningsfaktorerna för den välfärdsområdesvisa finansieringen.

Det föreslås att andelarna på riksnivå för bestämningsfaktorerna för välfärdsområdenas finansiering ändras så att den finansieringsandel som riktas till främjande av hälsa och välfärd höjs till 1,5 procent av finansieringen av social- och hälsovården samtidigt som den andel som bestäms enligt invånarantalet sänks med 0,5 procentenheter. Därtill föreslås det att sättet att beräkna koefficienten för främjande av hälsa och välfärd preciseras så att den blir mera sporrande för välfärdsområdena och att bemyndigandet att utfärda förordning kompletteras i anslutning till detta.

När det gäller bestämningsfaktorerna för den välfärdsområdesvisa finansieringen av social- och hälsovården föreslås ändringar i de viktningar som används när de kalkylerade kostnader bestäms som bygger på de behovsfaktorer som beskriver användningen av tjänster inom hälso- och sjukvården, äldreomsorgen och socialvården. Det är fråga om en lagstadgad uppdatering som baserar sig på de senaste kostnadsuppgifterna. För att förbättra förutsägbarheten i fråga om den finansiering som bestäms på basis av servicebehovskoefficienterna för hälso- och sjukvården, äldreomsorgen och socialvården ska vid beräkningen av de välfärdsområdesvisa behovskoefficienterna dessutom beaktas välfärdsområdenas uppgifterna för de senaste tillgängliga två åren.

När det gäller bestämningsfaktorerna för finansieringen av räddningsväsendet föreslås det en justering av bestämmelserna om de faktorer som ska användas när riskkoefficienten för räddningsväsendet bestäms och av bestämmelserna om deras viktcoefficients.

I bestämmelserna om de uppgifter som ska användas vid beräkningen av koefficienten för främjande av hälsa och välfärd samt befolkningstäthetskoefficienten för social- och hälsovården och räddningsväsendet föreslås en teknisk justering beträffande det år vars uppgifter som ska användas.

För att genomföra de besparingar som fastställts i planen för de offentliga finanserna görs det 2026 och 2027 en minskning av engångsnatur i övergångsutjämningsarna. Ändringen gäller endast de välfärdsområden som får övergångsutjämningsstillägg och där minskningen inte äventyrar en tillräcklig finansiering för ordnandet av de lagstadgade tjänsterna. I dessa områden ändras graderingen av övergångsutjämningsarna så att den skillnad per invånare mellan kommunernas kostnader och välfärdsområdets kalkylerade finansiering för 2022 som jämnas ut med ett övergångsutjämningsstillägg höjs med 25 euro 2026 och 30 euro 2027.

Enligt förslaget ska de välfärdsområdesvisa övergångsutjämnarna inte justeras 2026 genom att i dem beakta den finansiering som fördelas på basis av främjandet av hälsa och välfärd. Syftet med ändringen är att säkerställa att alla välfärdsområden har incitament att vidta åtgärder för främjande av hälsa och välfärd.

Lagen avses träda i kraft den 1 januari 2026.

Lag

om ändring av lagen om välfärdsområdenas finansiering

I enlighet med riksdagens beslut
ändras i lagen om välfärdsområdenas finansiering (617/2021) 3 § 1 mom., 13 § 3 mom., 14 § 3 mom., 15 § 3 och 4 mom., 16 § 1 mom., 22 § 1 mom., 23 § och 35 §, av dem 3 § 1 mom. sådant det lyder i lag 446/2023, 13 § 3 mom. sådant det lyder i lag 700/2022, 23 § 1 mom. sådant det lyder i lag 884/2024 och 35 § sådan den lyder i lag 292/2023 samt delvis ändrad i lagarna 446/2023 och 1047/2023, som följer:

3 §

Den statliga finansieringen till välfärdsområdena

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

Andel av välfärdsområdenas finansiering	procent
Social- och hälsovården sammanlagt	97,794, varav
Servicebehov inom social- och hälsovården	79,239
Invånarantal	12,546
Befolkningstäthet	1,456
Inslag av personer med ett främmande språk som modersmål	1,942
Tvåspråkighet	0,485
Samiskspråkighet	0,013
Karaktär av skärgård	0,110
Universitetssjukhustillägg	0,543
Främjande av hälsa och välfärd	1,460
Räddningsväsendet sammanlagt	2,206, varav
Invånarantal	1,434
Befolkningstäthet	0,110
Riskfaktorer	0,662

13 §

Grunderna för social- och hälsovårdens kalkylerade kostnader

När de kalkylerade kostnader bestäms som bygger på de behovsfaktorer som beskriver användningen av tjänster inom hälso- och sjukvården, äldreomsorgen och socialvården ska följande viktningar tillämpas:

Hälso- och sjukvård	55,284 procent
Äldreomsorg	21,205 procent
Socialvård	23,511 procent

14 §

Servicebehovskoefficient för hälso- och sjukvården, äldreomsorgen och socialvården

Servicebehovskoefficienterna för hälso- och sjukvården, äldreomsorgen och socialvården bestäms med hjälp av uppgifter av Myndigheten för digitalisering och befolkningsdata, Pensionsmyndigheten, Folkpensionsanstalten, Institutet för hälsa och välfärd och Statistikcentralen om de på sjukdomar och socioekonomiska faktorer baserade behovsfaktorerna för hälso- och sjukvården, äldreomsorgen och socialvården. Behovskoefficienten beräknas som medeltalet av de behovskoefficienter som beräknats på basis av uppgifterna för året före det år som föregått finansåret och året före det året. Om uppgifter för de nämnda åren inte finns tillgängliga, används vid bestämmandet av koefficienten de senaste tillgängliga uppgifterna.

15 §

Koefficient för främjande av hälsa och välfärd

Vid beräkningen av koefficienten för främjande av hälsa och välfärd används uppgifter i Statistikcentralens statistik över befolkningsstrukturen om invånarantalet vid utgången av året före det år som föregått finansåret och statistiska uppgifter från Folkpensionsanstalten, Institutet för hälsa och välfärd, Statistikcentralen och arbets- och näringsministeriet för året före det år som föregått finansåret och året före det året. När koefficienten bestäms används de senaste tillgängliga uppgifterna. Om det inte finns några som helst uppgifter tillgängliga, ges välfärdsområdet i samband med beräkningen det lägsta möjliga värdet för den ifrågavarande uppgiften.

Närmare bestämmelser om de indikatorer som ska användas när koefficienten för främjande av hälsa och välfärd bestäms, om indikatorernas vikt-koefficienter, om beräkningen av koefficienten på basis av indikatorerna och om vilka statistiska uppgifter som ska användas vid beräkningen utfärdas genom förordning av statsrådet.

16 §

Befolkningstäthetskoefficient för social- och hälsovården

Välfärdsområdets befolkningstäthetskoefficient för social- och hälsovården beräknas genom att den genomsnittliga befolkningstätheten i hela landet divideras med välfärdsområdets befolkningstäthet. När koefficienten beräknas används uppgifter i Statistikcentralens statistik över befolkningsstrukturen om invånarantalet vid utgången av året före det år som föregått finansåret och Statistikcentralens uppgifter om landarealen.

22 §

Befolkningstäthetskoefficient för räddningsväsendet

Välfärdsområdets befolkningstäthetskoefficient för räddningsväsendet beräknas genom att den genomsnittliga befolkningstätheten i hela landet divideras med välfärdsområdets befolkningstäthet. När koefficienten beräknas används uppgifter i Statistikcentralens statistik över befolkningsstrukturen om invånarantalet vid utgången av året före det år som föregått finansåret och Lantmäteriverkets uppgifter om den totala arealen.

23 §

Riskkoefficient för räddningsväsendet

Välfärdsområdets riskkoefficient för räddningsväsendet baserar sig på de nationella, regionala och lokala behov och olycksrisker eller andra risker som anger servicenivån för räddningsväsendet och som avses i 3 § i lagen om ordnande av räddningsväsendet (613/2021). För fastställande av riskkoefficienten för räddningsväsendet delas välfärdsområdet in i rutor på en kvadratkilometer och för varje ruta beräknar Statistikcentralen en risknivå. På grundval av risknivån delas rutorna in i de fyra riskklasserna I, II, III och IV. Riskkoefficienten för räddningsväsendet beräknas genom att välfärdsområdets ruttäthet divideras med tätheten i fråga om riskrutor för hela landet. Vid beräkningen av riskkoefficienten beaktas med viktcoefficienten 1 de rutor vars riskklass enligt Statistikcentralens beräkningar är I och II. Vid beräkningen av riskkoefficienten beaktas dessutom de rutor i riskklass III och IV, vars viktcoefficient som baserar sig på ett riskobjekt som i sin helhet är beläget inom en eller flera rutor eller på verksamhet som bedrivs inom en eller flera rutor, beroende på de risker som anger det servicebehov som objektet eller verksamheten medför är 1–5. När koefficienten beräknas används uppgifter i Statistikcentralens statistik över befolkningsstrukturen om invånarantalet vid utgången av året före det år som föregått finansåret.

Välfärdsområdets kalkylerade kostnader på grundval av riskkoefficienten beräknas genom att det per invånare bestämda grundpriset för riskkoefficienten för räddningsväsendet multipliceras med välfärdsområdets invånarantal och välfärdsområdets riskkoefficient för räddningsväsendet.

Närmare bestämmelser om beräkning av risknivån för rutorna, om de faktorer som ska användas när riskkoefficienten för räddningsväsendet bestäms och om deras viktcoefficienter utfärdas genom förordning av statsrådet. Bestämmelser om de faktorer som ligger till grund för riskkoefficienten och om deras viktcoefficienter utfärdas med högst fyra års mellanrum.

35 §

Övergångsutjämnning

I välfärdsområdets finansiering beaktas som övergångsutjämnning skillnaden mellan finansieringen enligt de kalkylerade kostnaderna och de faktiska kostnaderna för kommunerna inom välfärdsområdets område på det sätt som föreskrivs i 2–6 mom.

Om välfärdsområdets kalkylerade kostnader är större än de faktiska kostnaderna dras skillnaden mellan de kalkylerade och faktiska kostnaderna av från välfärdsområdets finansiering i form av övergångsutjämnning till fullt belopp 2023 och därefter minskad per invånare som följer:

- 1) högst 10 euro år 2024,
- 2) högst 30 euro år 2025,
- 3) högst 60 euro år 2026,

- 4) högst 90 euro år 2027,
- 5) högst 150 euro år 2028,
- 6) högst 200 euro år 2029.

Den skillnad som överstiger 200 euro per invånare utjämnas tills vidare genom en permanent övergångsutjämnning.

Om välfärdsområdets kalkylerade kostnader är mindre än de faktiska kostnaderna läggs skillnaden mellan de kalkylerade och faktiska kostnaderna till välfärdsområdets finansiering i form av övergångsutjämnning till fullt belopp 2023 och därefter minskad per invånare som följer:

- 1) högst 10 euro år 2024,
- 2) högst 20 euro år 2025,
- 3) högst 30 euro år 2026,
- 4) högst 40 euro år 2027,
- 5) högst 50 euro år 2028.

Den skillnad som överstiger 50 euro per invånare utjämnas tills vidare genom en permanent övergångsutjämnning.

Med avvikelse från 4 mom. minskas den skillnad mellan de kalkylerade och faktiska kostnaderna som läggs till finansieringen med högst 55 euro per invånare 2026 och högst 70 euro per invånare 2027 i fråga om de välfärdsområden där ett avdrag inte äventyrar en tillräcklig finansiering för ordnandet av tjänsterna med beaktande av beloppet av den kalkylerade finansiering som på grundval av den justering i efterhand som avses i 10 § fördelas till området 2025 och 2026 och beloppet av områdets underskott eller överskott enligt boksluten för 2023 och 2024.

Skillnaden mellan de kalkylerade och faktiska kostnaderna enligt 1 mom. beräknas enligt nivån 2022. De faktiska kostnaderna för kommunerna inom välfärdsområdets område beaktas kommunvis som medeltal för 2021 och 2022, vilka höjs till nivån för hela landet för 2022. Vid beräkningen av medeltalet används de bokslutsuppgifter som kommunerna lämnat till Statskontoret för 2021 och kommunernas budgetuppgifter för 2022. De faktiska kostnaderna justeras 2023 från och med finansieringen för 2024 på basis av de tjänstespecifika bokslutsuppgifter för 2022 som kommunerna lämnat till Statskontoret. De retroaktiva löneharmoniseringskostnader som ingår i kommunernas bokslut för 2021 och 2022 samt kommunens enskilda bokslutsuppgifter som avsevärt snedvrider de faktiska kostnaderna beaktas vid justeringen på det sätt som föreskrivs i 57 § 3 mom. i lagen om statsandel för kommunal basservice (618/2021) och i bestämmelser som utfärdats med stöd av 6 mom. i den paragrafen.

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

Om de avdrag som sammanlagt görs i välfärdsområdenas finansiering i form av övergångsutjämnning är större än de tillägg som sammanlagt görs i form av övergångsutjämnning, läggs det belopp som motsvarar skillnaden inte till välfärdsområdenas finansiering. Den andel av övergångsutjämnningen som staten finansierar beaktas vid den justering i efterhand som avses i 10 § genom att den läggs till den kalkylerade finansiering som betalats till välfärdsområdena, så att andelen inte höjer beloppet av den justering i efterhand som betalas på basis av skillnaden mellan de kalkylerade och de faktiska kostnaderna.

Denna lag träder i kraft den 20 . _____

Helsingfors den 20xx

Statsminister

Petteri Orpo

Kommun- och regionminister Anna-Kaisa Ikonen

Lag

om ändring av lagen om välfärdsområdenas finansiering

I enlighet med riksdagens beslut

ändras i lagen om välfärdsområdenas finansiering (617/2021) 3 § 1 mom., 13 § 3 mom., 14 § 3 mom., 15 § 3 och 4 mom., 16 § 1 mom., 22 § 1 mom., 23 § och 35 §, av dem 3 § 1 mom. sådant det lyder i lag 446/2023, 13 § 3 mom. sådant det lyder i lag 700/2022, 23 § 1 mom. sådant det lyder i lag 884/2024 och 35 § sådana den lyder i lag 292/2023 samt delvis ändrad i lagarna 446/2023 och 1047/2023, som följer:

Gällande lydelse

3 §

Den statliga finansieringen till välfärdsområdena

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

Andel av välfärdsområdenas finansiering	procent
Social- och hälsovården sammanlagt	97,727, varav
Servicebehov inom social- och hälsovården	79,156
Invånarantal	13,046
Befolkningstäthet	1,458
Inslag av personer med ett främmande språk som modersmål	1,944

Föreslagen lydelse

3 §

Den statliga finansieringen till välfärdsområdena

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

Andel av välfärdsområdenas finansiering	procent
Social- och hälsovården sammanlagt	97,794, varav
Servicebehov inom social- och hälsovården	79,239
Invånarantal	12,546
Befolkningstäthet	1,456
Inslag av personer med ett främmande språk som modersmål	1,942

Gällande lydelse

Tvåspråkighet	0,486
Samiskspråkighet	0,013
Karaktär av skärgård	0,110
Universitetssjukhustillägg	0,543
Främjande av hälsa och välfärd	0,972
Räddningsväsendet sammanlagt	2,273, varav
Invånarantal	1,477
Befolkningstäthet	0,114
Riskfaktorer	0,682

13 §

Grunderna för social- och hälsovårdens kalkylerade kostnader

När de kalkylerade kostnader bestäms som bygger på de behovsfaktorer som beskriver användningen av tjänster inom hälso- och sjukvården, äldreomsorgen och socialvården ska följande *uppgiftsspecifika* viktningar tillämpas:

<i>Hälso- och sjukvård</i>	<i>55,284 procent</i>
<i>Äldreomsorg</i>	<i>21,205 procent</i>
<i>Socialvård</i>	<i>23,511 procent</i>

Föreslagen lydelse

Tvåspråkighet	<i>0,485</i>
Samiskspråkighet	0,013
Karaktär av skärgård	0,110
Universitetssjukhustillägg	0,543
Främjande av hälsa och välfärd	<i>1,460</i>
Räddningsväsendet sammanlagt	<i>2,206, varav</i>
Invånarantal	<i>1,434</i>
Befolkningstäthet	<i>0,110</i>
Riskfaktorer	<i>0,662</i>

13 §

Grunderna för social- och hälsovårdens kalkylerade kostnader

När de kalkylerade kostnader bestäms som bygger på de behovsfaktorer som beskriver användningen av tjänster inom hälso- och sjukvården, äldreomsorgen och socialvården ska följande viktningar tillämpas:

<i>Hälso- och sjukvård</i>	<i>55,284 procent</i>
<i>Äldreomsorg</i>	<i>21,205 procent</i>
<i>Socialvård</i>	<i>23,511 procent</i>

Gällande lydelse

14 §

Servicebehovskoefficient för hälso- och sjukvården, äldreomsorgen och socialvården

Servicebehovskoefficienterna för hälso- och sjukvården, äldreomsorgen och socialvården bestäms med hjälp av uppgifter av Myndigheten för digitalisering och befolkningsdata, Pensionsskyddscentralen, Folkpensionsanstalten, Institutet för hälsa och välfärd och Statistikcentralen om de på sjukdomar och socioekonomiska faktorer baserade behovsfaktorerna för hälso- och sjukvården, äldreomsorgen och socialvården för året före det år som föregått finansåret. Om uppgifter för året före det år som föregått finansåret inte finns tillgängliga, används vid bestämmandet av koefficienten de senaste tillgängliga uppgifterna.

15 §

Koefficient för främjande av hälsa och välfärd

Vid beräkningen av koefficienten för främjande av hälsa och välfärd används uppgifter i Statistikcentralens statistik över befolkningsstrukturen om invånarantalet vid det årsskifte som föregått finansåret och statistiska uppgifter från Folkpensionsanstalten, Institutet för hälsa och välfärd, Statistikcentralen och arbets- och näringsministeriet för året före det år som föregått finansåret och året före det året. När koefficienten bestäms används de senaste tillgängliga uppgifterna. Om det inte finns några som helst uppgifter tillgängliga, ges välfärdsområdet i samband med beräkningen det lägsta möjliga värdet för den ifrågavarande uppgiften.

Närmare bestämmelser om de indikatorer som ska användas när koefficienten för främjande av hälsa och välfärd bestäms, om indikatorernas viktcoefficienter och om vilka

Föreslagen lydelse

14 §

Servicebehovskoefficient för hälso- och sjukvården, äldreomsorgen och socialvården

Servicebehovskoefficienterna för hälso- och sjukvården, äldreomsorgen och socialvården bestäms med hjälp av uppgifter av Myndigheten för digitalisering och befolkningsdata, Pensionsskyddscentralen, Folkpensionsanstalten, Institutet för hälsa och välfärd och Statistikcentralen om de på sjukdomar och socioekonomiska faktorer baserade behovsfaktorerna för hälso- och sjukvården, äldreomsorgen och socialvården. *Behovskoefficienten beräknas som medeltalet av de behovskoefficienter som beräknats på basis av uppgifterna för året före det år som föregått finansåret och året före det året.* Om uppgifter för de nämnda åren inte finns tillgängliga, används vid bestämmandet av koefficienten de senaste tillgängliga uppgifterna.

15 §

Koefficient för främjande av hälsa och välfärd

Vid beräkningen av koefficienten för främjande av hälsa och välfärd används uppgifter i Statistikcentralens statistik över befolkningsstrukturen om invånarantalet vid *utgången av året före det år* som föregått finansåret och statistiska uppgifter från Folkpensionsanstalten, Institutet för hälsa och välfärd, Statistikcentralen och arbets- och näringsministeriet för året före det år som föregått finansåret och året före det året. När koefficienten bestäms används de senaste tillgängliga uppgifterna. Om det inte finns några som helst uppgifter tillgängliga, ges välfärdsområdet i samband med beräkningen det lägsta möjliga värdet för den ifrågavarande uppgiften.

Närmare bestämmelser om de indikatorer som ska användas när koefficienten för främjande av hälsa och välfärd bestäms, om indikatorernas viktcoefficienter, *om beräkningen*

Gällande lydelse

statistiska uppgifter som ska användas vid beräkningen utfärdas genom förordning av statsrådet.

16 §

Befolkningstäthetskoefficient för social- och hälsovården

Välfärdsområdets befolkningstäthetskoefficient för social- och hälsovården beräknas genom att den genomsnittliga befolkningstätheten i hela landet divideras med välfärdsområdets befolkningstäthet. När koefficienten beräknas används uppgifter i Statistikcentralens statistik över befolkningsstrukturen om invånarantalet vid det årsskifte som föregått finansåret och Statistikcentralens uppgifter om landarealen.

Föreslagen lydelse

av koefficienten på basis av indikatorerna och om vilka statistiska uppgifter som ska användas vid beräkningen utfärdas genom förordning av statsrådet.

16 §

Befolkningstäthetskoefficient för social- och hälsovården

Välfärdsområdets befolkningstäthetskoefficient för social- och hälsovården beräknas genom att den genomsnittliga befolkningstätheten i hela landet divideras med välfärdsområdets befolkningstäthet. När koefficienten beräknas används uppgifter i Statistikcentralens statistik över befolkningsstrukturen om invånarantalet vid *utgången av året före det år* som föregått finansåret och Statistikcentralens uppgifter om landarealen.

22 §

Befolkningstäthetskoefficient för räddningsväsendet

Välfärdsområdets befolkningstäthetskoefficient för räddningsväsendet beräknas genom att den genomsnittliga befolkningstätheten i hela landet divideras med välfärdsområdets befolkningstäthet. När koefficienten beräknas används uppgifter i Statistikcentralens statistik över befolkningsstrukturen om invånarantalet vid det årsskifte som föregått finansåret och Statistikcentralens uppgifter om den totala arealen.

22 §

Befolkningstäthetskoefficient för räddningsväsendet

Välfärdsområdets befolkningstäthetskoefficient för räddningsväsendet beräknas genom att den genomsnittliga befolkningstätheten i hela landet divideras med välfärdsområdets befolkningstäthet. När koefficienten beräknas används uppgifter i Statistikcentralens statistik över befolkningsstrukturen om invånarantalet vid *utgången av året före det år* som föregått finansåret och *Lantmäteriverkets* uppgifter om den totala arealen.

23 §

Riskkoefficient för räddningsväsendet

Välfärdsområdets riskkoefficient för räddningsväsendet baserar sig på de nationella, regionala och lokala behov och olycksrisker eller andra risker som anger servicenivån för räddningsväsendet och som avses i 3 § i lagen om ordnande av räddningsväsendet (613/2021). För fastställande av

23 §

Riskkoefficient för räddningsväsendet

Välfärdsområdets riskkoefficient för räddningsväsendet baserar sig på de nationella, regionala och lokala behov och olycksrisker eller andra risker som anger servicenivån för räddningsväsendet och som avses i 3 § i lagen om ordnande av räddningsväsendet (613/2021). För fastställande av

Gällande lydelse

riskkoefficienten för räddningsväsendet delas välfärdsområdet in i rutor på en kvadratkilometer och för varje ruta beräknar Statistikcentralen en risknivå. På grundval av risknivån delas riskrutorna in i de fyra riskklasserna I, II, III och IV. Riskkoefficienten för räddningsväsendet beräknas genom att tätheten i fråga om riskrutor för välfärdsområdet divideras med tätheten i fråga om riskrutor för hela landet. Vid beräkningen av riskkoefficienten beaktas de riskrutor vars riskklass enligt Statistikcentralens beräkningar eller enligt de olyckor som inträffat där är I och II eller vars viktcoefficient på grundval av ett riskobjekt som är beläget inom rutan eller den verksamhet som bedrivs där är 1. När koefficienten beräknas används uppgifter i Statistikcentralens statistik över befolkningsstrukturen om invånarantalet vid utgången av året före det år som föregått finansåret.

Välfärdsområdets kalkylerade kostnader på grundval av riskkoefficienten beräknas genom att det per invånare bestämda grundpriset för riskkoefficienten för räddningsväsendet multipliceras med välfärdsområdets invånarantal och välfärdsområdets riskkoefficient för räddningsväsendet.

Närmare bestämmelser om beräkning av riskrutornas risknivå, om de faktorer som ska användas när riskkoefficienten för räddningsväsendet bestäms och om deras viktcoefficienter utfärdas genom förordning av statsrådet. Bestämmelser om de faktorer som ligger till grund för riskkoefficienten och om deras viktcoefficienter utfärdas med högst fyra års mellanrum.

35 §

Övergångsutjämnning

I välfärdsområdets finansiering beaktas som övergångsutjämnning skillnaden mellan finansieringen enligt de kalkylerade kostnaderna och de faktiska kostnaderna för kommunerna

Föreslagen lydelse

riskkoefficienten för räddningsväsendet delas välfärdsområdet in i rutor på en kvadratkilometer och för varje ruta beräknar Statistikcentralen en risknivå. På grundval av risknivån delas rutorna in i de fyra riskklasserna I, II, III och IV. Riskkoefficienten för räddningsväsendet beräknas genom att välfärdsområdets ruttäthet divideras med tätheten i fråga om riskrutor för hela landet. Vid beräkningen av riskkoefficienten beaktas med viktcoefficienten 1 de rutor vars riskklass enligt Statistikcentralens beräkningar är I och II. Vid beräkningen av riskkoefficienten beaktas dessutom de rutor i riskklass III och IV, vars viktcoefficient som baserar sig på ett riskobjekt som i sin helhet är beläget inom en eller flera rutor eller på verksamhet som bedrivs inom en eller flera rutor, beroende på de risker som anger det servicebehov som objektet eller verksamheten medför är 1–5. När koefficienten beräknas används uppgifter i Statistikcentralens statistik över befolkningsstrukturen om invånarantalet vid utgången av året före det år som föregått finansåret.

Välfärdsområdets kalkylerade kostnader på grundval av riskkoefficienten beräknas genom att det per invånare bestämda grundpriset för riskkoefficienten för räddningsväsendet multipliceras med välfärdsområdets invånarantal och välfärdsområdets riskkoefficient för räddningsväsendet.

Närmare bestämmelser om beräkning av risknivån för rutorna, om de faktorer som ska användas när riskkoefficienten för räddningsväsendet bestäms och om deras viktcoefficienter utfärdas genom förordning av statsrådet. Bestämmelser om de faktorer som ligger till grund för riskkoefficienten och om deras viktcoefficienter utfärdas med högst fyra års mellanrum.

35 §

Övergångsutjämnning

I välfärdsområdets finansiering beaktas som övergångsutjämnning skillnaden mellan finansieringen enligt de kalkylerade kostnaderna och de faktiska kostnaderna för kommunerna

Gällande lydelse

inom välfärdsområdets område på det sätt som föreskrivs i 2–5 mom.

Om välfärdsområdets kalkylerade kostnader är större än de faktiska kostnaderna dras skillnaden mellan de kalkylerade och faktiska kostnaderna av från välfärdsområdets finansiering i form av övergångsutjämnning till fullt belopp 2023 och därefter minskad per invånare som följer:

- 1) högst 10 euro år 2024,
- 2) högst 30 euro år 2025,
- 3) högst 60 euro år 2026,
- 4) högst 90 euro år 2027,
- 5) högst 150 euro år 2028,
- 6) högst 200 euro år 2029.

Den skillnad som överstiger 200 euro per invånare utjämnas tills vidare genom en permanent övergångsutjämnning.

Om välfärdsområdets kalkylerade kostnader är mindre än de faktiska kostnaderna läggs skillnaden mellan de kalkylerade och faktiska kostnaderna till välfärdsområdets finansiering i form av övergångsutjämnning till fullt belopp 2023 och därefter minskad per invånare som följer:

- 1) högst 10 euro år 2024,
- 2) högst 20 euro år 2025,
- 3) högst 30 euro år 2026,
- 4) högst 40 euro år 2027,
- 5) högst 50 euro år 2028.

Den skillnad som överstiger 50 euro per invånare utjämnas tills vidare genom en permanent övergångsutjämnning.

Skillnaden mellan de kalkylerade och faktiska kostnaderna enligt 1 mom. beräknas enligt nivån 2022. De faktiska kostnaderna för kommunerna inom välfärdsområdets område

Föreslagen lydelse

inom välfärdsområdets område på det sätt som föreskrivs i 2–6 mom.

Om välfärdsområdets kalkylerade kostnader är större än de faktiska kostnaderna dras skillnaden mellan de kalkylerade och faktiska kostnaderna av från välfärdsområdets finansiering i form av övergångsutjämnning till fullt belopp 2023 och därefter minskad per invånare som följer:

- 1) högst 10 euro år 2024,
- 2) högst 30 euro år 2025,
- 3) högst 60 euro år 2026,
- 4) högst 90 euro år 2027,
- 5) högst 150 euro år 2028,
- 6) högst 200 euro år 2029.

Den skillnad som överstiger 200 euro per invånare utjämnas tills vidare genom en permanent övergångsutjämnning.

Om välfärdsområdets kalkylerade kostnader är mindre än de faktiska kostnaderna läggs skillnaden mellan de kalkylerade och faktiska kostnaderna till välfärdsområdets finansiering i form av övergångsutjämnning till fullt belopp 2023 och därefter minskad per invånare som följer:

- 1) högst 10 euro år 2024,
- 2) högst 20 euro år 2025,
- 3) högst 30 euro år 2026,
- 4) högst 40 euro år 2027,
- 5) högst 50 euro år 2028.

Den skillnad som överstiger 50 euro per invånare utjämnas tills vidare genom en permanent övergångsutjämnning.

Med avvikelse från 4 mom. minskas den skillnad mellan de kalkylerade och faktiska kostnaderna som läggs till finansieringen med högst 55 euro per invånare 2026 och högst 70 euro per invånare 2027 i fråga om de välfärdsområden där ett avdrag inte äventyrar en tillräcklig finansiering för ordnandet av tjänsterna med beaktande av beloppet av den kalkylerade finansiering som på grundval av den justering i efterhand som avses i 10 § fördelas till området 2025 och 2026 och beloppet av områdets underskott eller överskott enligt boksluten för 2023 och 2024.

Skillnaden mellan de kalkylerade och faktiska kostnaderna enligt 1 mom. beräknas enligt nivån 2022. De faktiska kostnaderna för kommunerna inom välfärdsområdets område

Gällande lydelse

beaktas kommunvis som medeltal för 2021 och 2022, vilka höjs till nivån för hela landet för 2022. Vid beräkningen av medeltalet används de bokslutsuppgifter som kommunerna lämnat till Statskontoret för 2021 och kommunernas budgetuppgifter för 2022. De faktiska kostnaderna justeras 2023 från och med finansieringen för 2024 på basis av de tjänstespecifika bokslutsuppgifter för 2022 som kommunerna lämnat till Statskontoret. De retroaktiva löneharmoniseringskostnader som ingår i kommunernas bokslut för 2021 och 2022 samt kommunens enskilda bokslutsuppgifter som avsevärt snedvrider de faktiska kostnaderna beaktas vid justeringen på det sätt som föreskrivs i 57 § 3 mom. i lagen om statsandel för kommunal basservice (618/2021) och i bestämmelser som utfärdats med stöd av 6 mom. i den paragrafen.

Väl-färdsområdets övergångsutjämning justeras från och med finansieringen för 2024 så att det till övergångsutjämningen läggs skillnaden mellan den kalkylerade finansiering som beräknats med universitetssjukhustillägget och den kalkylerade finansiering som beräknats utan detta tillägg. *Väl-färdsområdets övergångsutjämning justeras från och med finansieringen för 2026 så att det till övergångsutjämningen läggs skillnaden mellan den kalkylerade finansiering som beräknats med koefficienten för främjande av hälsa och välfärd och den kalkylerade finansiering som beräknats utan denna koefficient.*

Om de avdrag som sammanlagt görs i väl-färdsområdenas finansiering i form av övergångsutjämning är större än de tillägg som sammanlagt görs i form av övergångsutjämning, läggs till väl-färdsområdenas finansiering *ett belopp som motsvarar denna skillnad. Ökningen av finansieringen är lika stor per invånare i alla väl-färdsområden. Till väl-färdsområdenas finansiering läggs dock inte den andel som kommer av den i 34 § 3 mom. avsedda finansiering som införs 2024 för att finansiera universitetssjukhustillägget.* Den andel av övergångsutjämningen som staten finansierar beaktas vid den justering i efterhand som avses i 10 § genom att den läggs till den kalkylerade finansiering som betalats till väl-färdsområdena, så att andelen inte höjer

Föreslagen lydelse

beaktas kommunvis som medeltal för 2021 och 2022, vilka höjs till nivån för hela landet för 2022. Vid beräkningen av medeltalet används de bokslutsuppgifter som kommunerna lämnat till Statskontoret för 2021 och kommunernas budgetuppgifter för 2022. De faktiska kostnaderna justeras 2023 från och med finansieringen för 2024 på basis av de tjänstespecifika bokslutsuppgifter för 2022 som kommunerna lämnat till Statskontoret. De retroaktiva löneharmoniseringskostnader som ingår i kommunernas bokslut för 2021 och 2022 samt kommunens enskilda bokslutsuppgifter som avsevärt snedvrider de faktiska kostnaderna beaktas vid justeringen på det sätt som föreskrivs i 57 § 3 mom. i lagen om statsandel för kommunal basservice (618/2021) och i bestämmelser som utfärdats med stöd av 6 mom. i den paragrafen.

Väl-färdsområdets övergångsutjämning justeras från och med finansieringen för 2024 så att det till övergångsutjämningen läggs skillnaden mellan den kalkylerade finansiering som beräknats med universitetssjukhustillägget och den kalkylerade finansiering som beräknats utan detta tillägg.

Om de avdrag som sammanlagt görs i väl-färdsområdenas finansiering i form av övergångsutjämning är större än de tillägg som sammanlagt görs i form av övergångsutjämning, läggs *det belopp som motsvarar skillnaden inte* till väl-färdsområdenas finansiering. Den andel av övergångsutjämningen som staten finansierar beaktas vid den justering i efterhand som avses i 10 § genom att den läggs till den kalkylerade finansiering som betalats till väl-färdsområdena, så att andelen inte höjer beloppet av den justering i efterhand som betalas på basis av skillnaden mellan de kalkylerade och de faktiska kostnaderna.

Denna lag träder i kraft den 20 .

Gällande lydelse

beloppet av den justering i efterhand som betalas på basis av skillnaden mellan de kalkylerade och de faktiska kostnaderna.

Föreslagen lydelse

Statsrådets förordning

om ändring av 3 och 4 § i statsrådets förordning om välfärdsområdenas finansiering

I enlighet med statsrådets beslut
ändras i statsrådets förordning om välfärdsområdenas finansiering (1392/2022) 3 § 4–6 mom.
och 4 § samt
fogas till 3 § ett nytt 4 mom., varvid 4–6 mom. blir 5–7 mom., som följer:

3 §

Indikatorer för främjande av hälsa och välfärd och deras viktcoefficienter

För de indikatorer som beskriver verksamheten och resurserna beräknas nivån för det senaste året. Resultaten skalas så att variationsvidden för områdena blir 0–100. För MPR-vaccinationstäckningen fastställs på basis av expertbedömningar av Institutet för hälsa och välfärd en målnivå och genom att överskrida målnivån får området 100 poäng.

För de indikatorer som beskriver verksamhetens resultat beräknas skillnaden mellan de två senaste åren för att beskriva den förändring som skett och genom att sedan ställa den erhållna förändringen i relation till nivån året före det senaste året. Alla relativa förändringar skalas så att variationsvidden blir 0–100. För alla resultatindikatorer fastställs målnivåer som baserar sig på expertbedömningar av Institutet för hälsa och välfärd. Om målnivån redan uppnåtts för en indikator beaktas detta i beräkningen så att välfärdsområdet får maximala poäng för denna indikator.

Vid beräkningen av välfärdsområdets koefficient för främjande av hälsa och välfärd används uppgifterna i Statistikcentralens statistik över befolkningsstrukturen samt statistiska uppgifter från Folkpensionsanstalten, Institutet för hälsa och välfärd, Statistikcentralen och arbets- och näringsministeriet.

Välfärdsområdets koefficient för främjande av hälsa och välfärd beräknas som medeltalet av medeltalet av de indikatorer som beskriver välfärdsområdets verksamhet och resurser och medeltalet av de resultat som beräknats enligt den relativa skillnaden mellan de två senaste åren för de indikatorer som beskriver resultatet av välfärdsområdets verksamhet, samt genom att dividera det på detta sätt erhållna medeltalet för välfärdsområdet med motsvarande medeltal för hela landet.

4 §

Faktorer för riskkoefficienten för räddningsväsendet och deras viktcoefficienter

För fastställande av den riskkoefficient för räddningsväsendet som avses i 23 § 1 mom. i lagen om välfärdsområdenas finansiering delas det område som välfärdsområdet omfattar in i rutor på en kvadratkilometer och för varje ruta beräknar Statistikcentralen en risknivå med hjälp av en regressionsmodell. Variabler för regressionsmodellen är invånarantalet, våningsytan och deras sammanlagda effekt. På grundval av risknivån delas rutorna in i de fyra riskklasserna I, II, III och IV.

Viktcoefficienten för en ruta som hör till riskklass I eller II är 1. Viktcoefficienten för en ruta som hör till riskklass III eller IV är 0.

Viktcoefficienten för en ruta som hör till riskklass III eller IV är dock 1 om

1) det för ett objekt som finns inom rutan med stöd av 48 § i räddningslagen (379/2011) ska göras upp en extern räddningsplan för objekt som medför särskild risk,

2) det inom rutan finns ett område i Försvarmaktens permanenta bruk med en personalstyrka på över 1500 personer,

3) det inom rutan finns en flygplats för linjetrafik eller beställningstrafik,

4) det inom rutan finns turistverksamhet med minst 1500 bäddplatser,

5) det inom rutan eller i dess närhet bedrivs verksamhet som innebär en ökad risk för oljeskada eller fartygskemikalieolycka. Som ruta beaktas en sådan ruta som i sin helhet är belägen inom ett vattenområde och i vars omedelbara närhet det i beredskap finns ett fartyg avsett för räddningsväsendets oljebekämpning, vars skrovlängd är minst 10 meter och lastkapacitet minst 3000 kilogram.