

FINLANDS FÖRFATTNINGSSAMLING

Utgiven i Helsingfors den 30 juni 2021

617/2021

Lag om välfärdsområdenas finansiering

I enlighet med riksdagens beslut föreskrivs:

1 kap.

Allmänna bestämmelser

1 §

Tillämpningsområde

Denna lag tillämpas på beviljande av statlig finansiering för att täcka kostnaderna för de uppgifter för vilka välfärdsområdena enligt lagen om välfärdsområden (611/2021) har organiseringsansvaret. Lagen tillämpas dock inte på täckande av välfärdsområdenas kostnader för sådana uppgifter om vars finansiering det föreskrivs särskilt någon annanstans eller bestäms särskilt i statsbudgeten med stöd av bestämmelser någon annanstans i lag.

Lagen tillämpas också på finansieringen av de av välfärdsområdenas uppgifter som omfattas av Helsingfors stads organiseringsansvar. Finansieringen av de uppgifter som omfattas av HUS-sammanslutningens organiseringsansvar och som avses i lagen om ordnande av social- och hälsovården och räddningsväsendet i Nyland (615/2021) täcks med den finansiering som välfärdsområdena i Nyland och Helsingfors stad får med stöd av denna lag.

Denna lag tillämpas inte i landskapet Åland.

2 §

Definitioner

I denna lag avses med

- 1) *kalkylerad kostnad* beloppet av den statliga finansiering enligt 13 och 21 § som betalas till välfärdsområdena,
- 2) *grundpris* den kalkylerade grund per invånare som används som underlag för de kalkylerade kostnader som välfärdsområdets statliga finansiering baserar sig på eller det pris per invånare som används som grund för bestämmandet av välfärdsområdets statliga finansiering,
- 3) *finansår* det kalenderår för vilket statlig finansiering beviljas,
- 4) *befolkningstäthet* invånarantal per kvadratkilometer vid utgången av året före det år som föregått finansåret; vid beräkningen av de kalkylerade kostnader som bestäms på grundval av befolkningstätheten används i fråga om social- och hälsovården landarealen och i fråga om räddningsväsendet den totala arealen,

5) *person med ett främmande språk som modersmål* den som till det i 3 § i lagen om befolkningsdatasystemet och de certifikattjänster som tillhandahålls av Myndigheten för digitalisering och befolkningsdata (661/2009) avsedda befolkningsdatasystemet som sitt modersmål anmält något annat språk än finska, svenska eller samiska,

6) *tvåspråkigt välfärdsområde* ett välfärdsområde som omfattar kommuner med olika språk eller minst en tvåspråkig kommun,

7) *samiskspråkig* den som till det i 3 § i lagen om befolkningsdatasystemet och de certifikattjänster som tillhandahålls av Myndigheten för digitalisering och befolkningsdata avsedda befolkningsdatasystemet som sitt modersmål anmält samiska.

Välfärdsområdets invånarantal bestäms utifrån uppgifterna i Statistikcentralens statistik över befolkningsstrukturen vid utgången av året före det år som föregått finansåret.

2 kap.

Principer för den statliga finansieringen

3 §

Den statliga finansieringen till välfärdsområdena

Välfärdsområdena 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, åtgärder som främjar hälsa och välfärd samt riskfaktorer inom räddningsväsendet, enligt vad som närmare föreskrivs nedan. Andelarna av dessa bestämningsfaktorer året före det år då lagen träder i kraft är följande:

Andel av välfärdsområdenas finansiering	procent
Social- och hälsovården sammanlagt	97,694, varav
Servicebehov inom social- och hälsovården	79,572
Invånarantal	13,115
Befolkningstäthet	1,465
Inslag av personer med ett främmande språk som modersmål	1,954
Tvåspråkighet	0,488
Samiskspråkighet	0,013
Karaktär av skärgård	0,110
Främjande av hälsa och välfärd	0,977
Räddningsväsendet sammanlagt	2,306, varav
Invånarantal	1,499
Befolkningstäthet	0,115
Riskfaktorer	0,692

Bestämningsfaktorernas i 1 mom. nämnda andelar ändras årligen i enlighet med den ändring som med anledning av förändringar i bestämningsfaktorerna och välfärdsområdenas uppgifter görs i fördelningen av finansieringen.

Varje välfärdsområde beviljas statlig finansiering till ett belopp som fås genom addering av de kalkylerade kostnaderna för social- och hälsovården enligt 13 § och de kalkylerade kostnaderna för räddningsväsendet enligt 21 §.

Staten kan bevilja välfärdsområdena statsborgen enligt vad som föreskrivs om detta i 3 kap. i lagen om välfärdsområden, i 34 § i lagen om genomförande av reformen av social- och hälsovården och räddningsväsendet och om införande av den lagstiftning som gäller reformen (616/2021) eller enligt vad som i övrigt föreskrivs särskilt.

4 §

Välfärdsområdets rätt att besluta om användningen av finansieringen

Välfärdsområdet beslutar om hur den statliga finansieringen ska fördelas för skötseln av välfärdsområdets uppgifter.

Välfärdsområdet har rätt att ta ut kund- och användaravgifter för användningen av de tjänster det ordnar, enligt vad som föreskrivs särskilt, och rätt att bestämma om användningen av avgiftsinkomsterna.

Bestämmelser om de villkor som förenas med tilläggsfinansieringen till ett välfärdsområde finns i 11 §. Bestämmelser om välfärdsområdets fullmakt att uppta lån finns i 15 § i lagen om välfärdsområden, bestämmelser om investeringsplanen i 16 § i den lagen och bestämmelser om utvärderingsförfarandet i 122–124 § i den lagen.

5 §

Kostnader som läggs till grund för den statliga finansieringen

Som grund för den statliga finansieringen används välfärdsområdenas driftskostnader för social- och hälsovården och räddningsväsendet, finansieringskostnader samt avskrivningarna enligt plan och nedskrivningarna. Som driftskostnader betraktas inte den mervärdesskatt som ingår i anskaffningar, med undantag för mervärdesskatten på sådana anskaffningar för vilka avdrag inte får göras enligt 114 § i mervärdesskattelagen (1501/1993). Från de driftskostnader som beaktas avdras årligen välfärdsområdenas kund- och användaravgifter samt andra verksamhetsintäkter och finansiella intäkter.

6 §

Nivån på den statliga finansieringen

Nivån på den statliga finansieringen för varje finansår baserar sig på välfärdsområdenas kalkylerade kostnader det föregående året. Nivån på den statliga finansieringen höjs årligen på det sätt som föreskrivs i 7–10 §.

På höjningen av nivån för finansieringen av räddningsväsendet tillämpas dock inte 7 §.

7 §

Beaktande av förändringen i servicebehovet

När nivån för den statliga finansieringen bestäms för finansåret beaktas av en förändring i servicebehovet så mycket att driftskostnadernas årliga ökning motsvarar 80 procent av den beräknade årliga ökningen av servicebehovet inom social- och hälsovården, som är följande:

- 1) 1,04 procent år 2023,
- 2) 1,03 procent år 2024,
- 3) 1,07 procent år 2025,
- 4) 1,05 procent år 2026.

Den beräkning av den årliga ökningen av servicebehovet som avses i 1 mom. baseras på en undersökning av Institutet för hälsa och välfärd. Bestämmelser om den beräknade årliga ökningen av servicebehovet utfärdas med högst fyra års mellanrum.

8 §

Beaktande av förändringen i kostnadsnivån

När nivån för den statliga finansieringen bestäms för finansåret beaktas förändringen i kostnadsnivån i enlighet med prisindexet för välfärdsområdena.

När prisindexet för välfärdsområdena räknas ut är viktcoefficienten för det allmänna förtjänstnivåindexet 0,60, viktcoefficienten för konsumentprisindexet 0,30 och viktcoefficienten för den årliga förändringen i välfärdsområdesarbetsgivarens socialskyddsavgifter 0,10. Närmare bestämmelser om uträkningen av välfärdsområdesindexet utfärdas genom förordning av statsrådet.

9 §

Beaktande av ändringar i uppgifterna

När nivån för den statliga finansieringen bestäms för finansåret beaktas en ändring i omfattningen eller arten av de uppgifter för vilka välfärdsområdena har organiseringsansvaret till fullo, 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 eller sänkas utifrån ändringar i uppgifternas omfattning eller art. Ändringen i uppgifternas omfattning eller art kan grundas på statsbudgeten, till den del ingenting annat föranleds av lagstiftningen om välfärdsområdenas uppgifter.

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.

11 §

Tilläggsfinansiering till välfärdsområden

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 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 (*tilläggsfinansiering*) med beaktande av välfärdsområdets förutsättningar att ordna övriga lagstadgade uppgifter.

Tilläggsfinansieringen beviljas av ett anslag som tas in i statsbudgeten. Ett beslut om tilläggsfinansiering kan för att säkerställa vad som föreskrivs i 1 mom. förenas med villkor som gäller tjänsternas verkningsfullhet, kvalitet eller mängd eller ordnandet av tjänsterna på effektivt sätt.

Bestämmelser om beviljande och utbetalning av tilläggsfinansiering finns i 26 §.

Statsunderstöd

Ett välfärdsområde kan beviljas statsunderstöd i enlighet med statsunderstödslagen (688/2001).

3 kap.

Finansieringen av social- och hälsovårdens uppgifter

13 §

Grunderna för social- och hälsovårdens kalkylerade kostnader

Välfärdsområdets kalkylerade kostnader för social- och hälsovård bildas genom att räkna samman de produkter som fås när grundpriserna för hälso- och sjukvården, äldreomsorgen och socialvården multipliceras med de i 14 § avsedda välfärdsområdesspecifika servicebehovskoefficienterna och antalet invånare i välfärdsområdet.

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

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:

Hälso- och sjukvård	59,16 procent
Äldreomsorg	19,78 procent
Socialvård	21,06 procent

De uppgiftsspecifika viktningarna enligt 3 mom. ändras i enlighet med förändringarna i den finansiering som fördelas på grundval av välfärdsområdenas nya och utvidgade uppgifter. Bestämmelser om de uppgiftsspecifika viktningarna utfärdas med högst tre års mellanrum.

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

14 §

Servicebehovskoefficient för hälso- och sjukvården, äldreomsorgen och socialvården

Välfärdsområdets servicebehovskoefficienter för hälso- och sjukvården, äldreomsorgen och socialvården beräknas utifrån behovsfaktorer som beskriver behov och kostnader i fråga om hälso- och sjukvårdstjänster, äldreomsorgstjänster och socialvårdstjänster och som bygger på sjukdomar och socioekonomiska faktorer, utifrån faktorernas viktcoefficienter och utifrån de uppgiftsspecifika viktningar som avses i 13 § 3 mom. Behovsfaktorerna och deras viktcoefficienter finns som bilaga till denna lag.

De kalkylerade kostnader som fastställs på grundval av servicebehovskoefficienterna för hälso- och sjukvården, äldreomsorgen och socialvården beräknas genom att multiplicera det till behovet anknyttande grundpris som beskriver användningen av hälso- och sjukvårdstjänster, äldreomsorgstjänster och socialvårdstjänster med välfärdsområdets invånarantal och ifrågavarande servicebehovskoefficient.

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.

Bestämmelser om de i 1 mom. avsedda behovsfaktorer som beskriver behov och kostnader i fråga om tjänster och deras vikt-koefficienter utfärdas med högst fyra års mellanrum med utgångspunkt i undersökningar som utförs av Institutet för hälsa och välfärd. Bestämmelser om vikt-koefficienterna utfärdas dessutom genom förordning av statsrådet i samband med ändringar av välfärdsområdenas uppgifter genom att den kalkylerade effekten av uppgiftsändringen beaktas i vikt-koefficienterna.

15 §

Koefficient för främjande av hälsa och välfärd

Välfärdsområdets koefficient för främjande av hälsa och välfärd beräknas på grundval av dels indikatorer som beskriver välfärdsområdets verksamhet för främjande av hälsa och välfärd, dels indikatorer som beskriver resultatet av denna verksamhet. Bägge andelarnas viktningssvärde är vid beräkningen av koefficienten 50 procent.

Välfärdsområdets kalkylerade kostnader utifrån främjande av hälsa och välfärd beräknas genom att det per invånare bestämda grundpriset för främjande av hälsa och välfärd multipliceras med välfärdsområdets invånarantal och välfärdsområdets 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 vikt-koefficienter 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 det årsskifte som föregått finansåret och Statistikcentralens uppgifter om landarealen.

Välfärdsområdets kalkylerade kostnader på grundval av befolkningstätheten beräknas genom att det per invånare bestämda grundpriset för befolkningstätheten för social- och hälsovården multipliceras med välfärdsområdets invånarantal och välfärdsområdets befolkningstäthetskoefficient för social- och hälsovården.

17 §

Inslag av personer med ett främmande språk som modersmål

Välståndsrådets kalkylerade kostnader på grundval av inslaget av personer med ett främmande språk som modersmål beräknas genom att grundpriset för inslaget av personer med ett främmande språk som modersmål multipliceras med antalet personer med ett främmande språk som modersmål i välståndsrådet. Vid fastställandet av antalet personer med ett främmande språk som modersmål används uppgifter i Statistikcentralens statistik över befolkningsstrukturen om antalet personer med ett främmande språk som modersmål för året före det år som föregått finansåret.

18 §

Tvåspråkighet

Välståndsrådets kalkylerade kostnader på grundval av tvåspråkighet beräknas genom att antalet svenskspråkiga invånare i det tvåspråkiga välståndsrådet multipliceras med grundpriset för tvåspråkighet. Antalet svenskspråkiga invånare bestäms utifrån uppgifter i Statistikcentralens statistik över befolkningsstrukturen vid utgången av året före det år som föregått finansåret.

19 §

Karaktär av skärgård

Välståndsrådets kalkylerade kostnader på grundval av karaktären av skärgård beräknas genom att antalet i skärgården bosatta invånare i välståndsrådet multipliceras med grundpriset för karaktären av skärgård. Med i skärgården bosatt invånare avses de invånare i välståndsrådet som bor i skärgården i en sådan skärgårdskommun som avses i 9 § i lagen om främjande av skärgårdens utveckling (494/1981). Antalet i skärgården bosatta invånare i välståndsrådet bestäms utifrån uppgifter i Statistikcentralens statistik över befolkningsstrukturen vid utgången av året före det år som föregått finansåret.

20 §

Samiskspråkighet

Välståndsrådets kalkylerade kostnader på grundval av samiskspråkighet beräknas genom att antalet samiskspråkiga invånare i ett välståndsråd där det finns kommuner inom samernas hembygdsområde multipliceras med grundpriset för samiskspråkighet. Antalet samiskspråkiga invånare i välståndsrådet bestäms utifrån uppgifter i Statistikcentralens statistik över befolkningsstrukturen vid utgången av året före det år som föregått finansåret.

4 kap.

Finansieringen av räddningsväsendets uppgifter

21 §

Grunderna för räddningsväsendets kalkylerade kostnader

Välståndsrådets kalkylerade kostnader för räddningsväsendet bildas genom att grundpriset per invånare för räddningsväsendet multipliceras med välståndsrådets invånarantal och genom att till produkten addera de kalkylerade kostnader för räddningsväsendet som bestäms på grundval av befolkningstätheten och riskfaktorerna.

När de kalkylerade kostnader som bygger på invånarantal, befolkningstäthet och riskfaktorer bestäms ska följande viktningar tillämpas:

Invånarantal	65 procent
Befolkningstäthet	5 procent
Risikfaktorer	30 procent

Bestämmelser om grundpriset per invånare för välfärdsområdenas räddningsväsende, om grundpriset för befolkningstäthet enligt 22 § och om grundpriset på grundval av riskfaktorer enligt 23 § utfärdas årligen för det följande finansåret genom förordning av statsrådet.

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.

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

23 §

Risikoefficient för räddningsväsendet

Välfärdsområdets risikoefficient 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 risikoefficienten 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. Risikoefficienten 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 risikoefficienten 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 det årsskifte som föregått finansåret.

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

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

Administration, beviljande och utbetalning av statlig finansiering

24 §

Administrationn av den statliga finansieringen

Finansministeriet bereder i samarbete med de ministerier som ansvarar för välfärdsområdenas lagstadgade uppgifter de inverkningsförändringar som förändringar i välfärdsområdenas lagstadgade uppgifter har på grunderna för den statliga finansieringen med avseende på beredningen av statsbudgeten.

25 §

Beviljande och utbetalning av den statliga finansieringen

Finansministeriet beviljar välfärdsområdena statlig finansiering utan ansökan före utgången av det år som föregår finansåret.

Servicecentret för statens ekonomi- och personalförvaltning betalar ut den statliga finansieringen till välfärdsområdena månatligen senast den första dagen i månaden. I januari respektive juni under finansåret betalas 2/12 av finansieringen för hela året och i de övriga månaderna betalas den resterande finansieringen i lika stora poster. Finansministeriet förser servicecentret med de uppgifter som behövs för utbetalningen av de belopp som avses i 1 mom.

26 §

Beviljande och utbetalning av tilläggsfinansiering

Tilläggsfinansiering enligt 11 § beviljas på välfärdsområdets ansökan eller på initiativ av finansministeriet, social- och hälsovårdsministeriet eller inrikesministeriet. Beslut om tilläggsfinansieringen fattas av statsrådet.

För beredningen av ett beslut om tilläggsfinansiering enligt 1 mom. tillsätter finansministeriet en beredningsgrupp, till vilken finansministeriet, social- och hälsovårdsministeriet och inrikesministeriet samt det berörda välfärdsområdet utser sina representanter. Beredningsgruppen har till uppgift att bedöma förutsättningarna för tilläggsfinansiering, beloppet av den tilläggsfinansiering som behövs samt de villkor som ska förenas med tilläggsfinansieringen. Bedömningen grundar sig på en helhetsbedömning som gjorts utifrån uppgifterna om välfärdsområdets ekonomi och verksamhet.

Tilläggsfinansieringen betalas utan dröjsmål efter det att beslutet om den har fattats, i samband med följande i 25 § 2 mom. avsedda betalningsposter.

27 §

Betalning av utebliven förmån

Om det efter den i 30 § angivna tiden för framställande av begäran om omprövning framkommer uppgifter som inte tidigare har varit kända, och välfärdsområdet på grund av detta inte har fått sådan statlig finansiering som det enligt lag hade haft rätt till, ska det uteblivna beloppet betalas till välfärdsområdet. På beloppet ska betalas en årlig ränta enligt 3 § 2 mom. i räntelagen (633/1982) från ingången av den månad då den statliga finansieringen borde ha betalats.

Om den uteblivna statliga finansieringen har liten betydelse och utgifterna för betalningen av den inte skulle stå i proportion till sakens ekonomiska betydelse, betalas finansieringen dock inte.

Finansministeriet får besluta att utebliven finansiering betalas senare i samband med utbetalningen av följande statliga finansiering.

28 §

Återbetalning av grundlös förmån

Om ett välfärdsområde utan grund har fått statlig finansiering enligt denna lag, ska finansministeriet bestämma att det överbetalda beloppet ska återbetalas. På det belopp som återbetalas tas en årlig ränta enligt 3 § 2 mom. i räntelagen ut räknat från ingången av den månad under vilken den statliga finansieringen har betalats.

Om den statliga finansiering som ska återbetalas är liten eller om det ska anses vara oskäligt att kräva återbetalning eller ta ut ränta, behöver det inte bestämmas att finansieringen ska återbetalas.

Finansministeriet får besluta att finansiering som ska återbetalas avdras senare i samband med utbetalningen av följande statliga finansiering.

29 §

När betalningsskyldigheten upphör

Skyldigheten att betala utebliven statlig finansiering eller att återbetala grundlös finansiering upphör när fem år förflutit från utgången av det finansår då den statliga finansieringen borde ha betalats eller betalades.

6 kap.

Ändringssökande

30 §

Begäran om omprövning

Om ett välfärdsområde är missnöjt med ett beslut som gäller beviljande av statlig finansiering eller beviljande av tilläggsfinansiering till välfärdsområdet, betalning av utebliven förmån eller återbetalning av grundlös förmån, har välfärdsområdet rätt att inom tre månader från delfäendet av beslutet framställa en begäran om omprövning av beslutet hos den som fattat beslutet. Bestämmelser om begäran om omprövning finns i förvaltningslagen (434/2003).

31 §

Överklagande

Bestämmelser om sökande av ändring i förvaltningsdomstol finns i lagen om rättegång i förvaltningsärenden (808/2019).

617/2021

7 kap.

Särskilda bestämmelser

32 §

Bestämmande av den statliga finansieringen när en kommun överförs till ett annat välfärdsområde

Om en kommun överförs till ett annat välfärdsområde, beräknas den statliga finansieringen till det utvidgade välfärdsområdet i fråga om den kommun som överförs till välfärdsområdet utifrån de uppgifter som det år då ändringen träder i kraft ligger till grund för bestämmandet av den statliga finansieringen för det välfärdsområde som minskar.

8 kap.

Ikraftträdande

33 §

Ikraftträdande

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2023.

Lagens 15 § tillämpas dock först från och med den 1 januari 2026. Åren 2023–2025 ska den andel av välfärdsområdenas finansiering som enligt 3 § 1 mom. bestäms på basis av främjandet av hälsa och välfärd bestämmas på basis av invånarantalet.

Den beräkning av den årliga ökningen av servicebehovet som avses i 7 §, de uppgiftsbaserade viktningar inom hälso- och sjukvården, äldreomsorgen och socialvården som avses i 13 § 3 mom. samt de behovsfaktorer inom hälso- och sjukvården, äldreomsorgen och socialvården som avses i 14 § och deras viktcoefficienter justeras första gången från och med finansieringen för 2023.

34 §

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

Nivån för den statliga finansieringen till välfärdsområdena i hela landet 2023 grundar sig på det sammanlagda beloppet av kostnaderna för de i 5 § avsedda uppgifter inom social- och hälsovården och räddningsväsendet som överförs från kommunerna till välfärdsområdena, som räknats ut på basis av de budgetuppgifter för 2022 som kommunerna lämnat till Statskontoret, och i vilket belopp de justeringar som avses i 7–9 § görs.

Den i 1 mom. avsedda nivån för den statliga finansieringen i hela landet justeras i fråga om kostnaderna för de lagstadgade uppgifter inom social- och hälsovården och räddningsväsendet som överförs från kommunerna på basis av de tjänstespecifika bokslutsuppgifter för 2022 som kommunerna lämnat till Statskontoret. Skillnaden mellan de kostnader som baserar sig på budgetuppgifterna och bokslutsuppgifterna för 2022 beaktas genom justering av de i 6 § avsedda kalkylerade kostnaderna för 2023.

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

Närmare bestämmelser om förfarandet för den i 1 mom. avsedda kalkylerade fördelningen av välfärdsområdenas finansiering, om insamlingen av uppgifter om kalkylerna och om justeringen av kalkylerna får utfärdas genom förordning av statsrådet.

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 2–5 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. Efter år 2023 dras skillnaden per invånare mellan de kalkylerade och de faktiska kostnaderna av enligt följande:

- 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. Efter år 2023 läggs skillnaden per invånare mellan de kalkylerade och de faktiska kostnaderna till enligt följande:

- 1) högst 10 euro år 2024,
- 2) högst 30 euro år 2025,
- 3) högst 60 euro år 2026,
- 4) högst 75 euro år 2027,
- 5) högst 90 euro år 2028,
- 6) högst 100 euro år 2029.

Den skillnad som överstiger 100 euro per invånare utjämnas tills vidare genom en permanent övergångsutjämnning.

Skillnaden mellan de kalkylerade och faktiska kostnaderna enligt 1 mom. beräknas på 2022 års nivå. 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.

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

Om de avdrag som sammanlagt görs i välfärdsområdenas finansiering i form av övergångsutjämnning är större än de tillägg som sammanlagt görs i form av övergångsutjämnning, läggs till välfärdsområdenas finansiering ett belopp som motsvarar denna skillnad. Ökningen av finansieringen är lika stor per invånare i alla välfärdsområden.

Undantagsbestämmelser om justering av den statliga finansieringen

Utöver vad som föreskrivs i 7 § 1 mom. höjs den beräknade årliga ökningen av servicebehovet med 0,2 procentenheter 2023–2029.

Med avvikelse från vad som föreskrivs i 7 § 1 mom. beaktas under 2023 och 2024 ökningen av servicebehovet inom välfärdsområdenas social- och hälsovård fullt ut på förhand vid justeringen av nivån på välfärdsområdets finansiering.

37 §

Undantagsbestämmelse om betalning av välfärdsområdenas finansiering för 2023

Med avvikelse från vad som i 25 § 2 mom. föreskrivs om utbetalning av den statliga finansieringen, betalas i fråga om finansieringen för 2023 hälften av betalningsposten för januari till välfärdsområdet den 1 december 2022.

Bilaga

Behovsfaktorer för servicebehovskoefficienterna för hälso- och sjukvården, äldreomsorgen och socialvården och deras viktkoefficienter enligt 14 § i lagen.

Behovsfaktor inom hälso- och sjukvården	Viktkoefficient
Ålder 0–1 år	1,14
Ålder 2–6 år	0,59
Ålder 7–17 år	0,70
Ålder 18–25 år	0,56
Ålder 26–39 år	0,53
Ålder 40–54 år	0,45
Ålder 55–64 år	0,49
Ålder 65–74 år	0,62
Ålder 75–84 år	0,82
Ålder 85–89 år	0,86
Ålder över 89 år	0,67
Kvinna	0,02
Kvinnosjukdomar	0,44
HIV, hepatit C	1,48
Tuberkulos	0,95
Cancer	3,16
Hypotyreos	0,06
Diabetes	0,32
Minnessjukdomar och Alzheimers sjukdom	1,00
Missbruksproblem	0,98
Opioidberoende	3,70
Men orsakade av tobaksrökning	0,20
Psykossjukdomar och bipolärt syndrom	1,65
Depressions- och ångestsyndrom	0,51
Ätstörningar	2,59

Sömnstörningar	0,18
Personlighetsstörningar	0,30
Inlärningssvårigheter	0,12
Genomgripande utvecklingsstörningar (autismspektrum)	0,39
Uppmärksamhets- och beteendestörningar	1,32
Degenerativa hjärnsjukdomar, andra än minnessjukdomar och Parkinsons sjukdom	0,15
Andningsförlamning	1,70
Parkinsons sjukdom	1,14
Epilepsi	0,37
Sömnapné	0,28
Allergisk ögoninflammation och allergisk snuva	0,04
Degenerativa ögonsjukdomar	0,55
Glaukom	0,19
Blodtryckssjukdom	0,14
Koronarkärlssjukdom	0,33
Förmaksflimmer	0,65
Hjärtsvikt	1,11
Hjärnfarkt	0,72
Ateroskleros	1,89
Kroniska sår	2,61
Lunginflammation	0,83
Astma och KOL (COPD)	0,25
Kronisk funktionsnedsättning i andningsorganen	2,90
Gastroenterologi	0,32
Crohns sjukdom och ulcerös kolit	0,60
Atopiskt eksem	0,18
Hudpsoriasis	0,30
Ledgångsreumatism	0,50
Artrossjukdomar	0,43
Axelbesvär	0,15
Ryggsjukdomar och benskörhet	0,29
Njurinsufficiens	3,43
Skador och förgiftningar	0,26
Höftfraktur	0,65
Synskada	0,57
Förlossning	2,71

Graviditet	0,06
Graviditet ²	0,0003
Sjukpensionär, under 55 år	1,72
Sjukpensionär, över 54 år	0,28
Utbildning på andra stadiet	-0,03
Utbildning på högsta stadiet	-0,03
Hushållets disponibla inkomster per konsumtionsenhet	-0,000016
Hushållets disponibla inkomster per konsumtionsenhet ²	0,000000000312
Hushållets disponibla inkomster per konsumtionsenhet ³	-0,000000000000000191
I arbete i slutet av året	-0,11
Beväring	-0,27
Studerande	0,03
Frånskild	0,05
Efterlevande make	0,03
Ogift	-0,01
Ensamförsörjare	0,07
Ensamboende, 75–84 år	0,05
Ensamboende, 85–89 år	0,22
Ensamboende, över 89 år	0,55

Behovsfaktor inom äldreomsorgen	Vikt-koeffi- cient
Ålder 65–74 år	26,17
Ålder 75–84 år	26,58
Ålder 85–89 år	29,50
Ålder över 89 år	34,51
Diabetes	0,39
Minnessjukdomar och Alzheimers sjukdom	15,76
Missbruksproblem	0,38
Psykossjukdomar och bipolärt syndrom	2,91
Depressions- och ångestsyndrom	0,96
Degenerativa hjärnsjukdomar, andra än minnessjukdomar och Parkinsons sjukdom	5,89
Andningsförlamning	7,69
Parkinsons sjukdom	5,23
Epilepsi	2,87

Hjärtsvikt	1,52
Hjärnfarkt	6,41
Kroniska sår	4,03
Lunginflammation	2,17
Kronisk funktionsnedsättning i andningsorganen	1,34
Ledgångsreumatism	0,31
Skador och förgiftningar	0,86
Höftfraktur	5,55
Synskada	0,44
Hushållets disponibla inkomster per konsumtionsenhet	-2,72
Klientrelation som gäller utkomststödets grunddel	1,53
Ensamboende (omfattar även de som bor på institution)	2,44

Behovsfaktor inom socialvården	Vikt-koeffi- cient
Ålder 0–6 år	7,02
Ålder 7–17 år	7,74
Ålder 18–25 år	6,38
Ålder 26–39 år	6,60
Ålder 40–54 år	6,78
Ålder 55–64 år	6,96
Ålder 65–74 år	7,08
Ålder över 74 år	6,70
Missbruksproblem	3,14
Psykossjukdomar och bipolärt syndrom	2,16
Intellektuell funktionsnedsättning	40,84
Genomgripande utvecklingsstörningar (autismspektrum)	6,41
Uppmärksamhets- och beteendestörningar	10,35
Degenerativa hjärnsjukdomar, andra än minnessjukdomar och Parkinsons sjukdom	4,28
Andningsförlamning	17,07
Parkinsons sjukdom	1,50
Epilepsi	3,21
CP-syndrom	17,84
Kronisk funktionsnedsättning i andningsorganen	6,22
Skador och förgiftningar	0,51
Synskada	1,21

Utbildning på lägsta stadiet	0,17
Ogift	0,26
Hushållets disponibla inkomster per konsumtionsenhet (logaritm)	-0,69
Klientrelation som gäller utkomststödets grunddel	1,03
Sjukpensionär, under 55 år	5,57
Sjukpensionär, över 54 år	2,49

Nådendal den 29 juni 2021

Republikens President

Sauli Niinistö

Familje- och omsorgsminister Krista Kiuru