

Social- och hälsovårdsutskottet

Regeringens proposition till riksdagen med förslag till lag om ändring och temporär ändring av lagen om välfärdsområden

Regeringens proposition till riksdagen med förslag till komplettering av regeringens proposition med förslag till lag om ändring och temporär ändring av lagen om välfärdsområden (RP 189/2025 rd)

Till förvaltningsutskottet

INLEDNING

Remiss

Regeringens proposition till riksdagen med förslag till lag om ändring och temporär ändring av lagen om välfärdsområden (RP 189/2025 rd): Ärendet har remitterats till social- och hälsovårdsutskottet för utlåtande till förvaltningsutskottet.

Regeringens proposition till riksdagen med förslag till komplettering av regeringens proposition med förslag till lag om ändring och temporär ändring av lagen om välfärdsområden (RP 189/2025 rd) (RP 27/2026 rd): Ärendet har remitterats till social- och hälsovårdsutskottet för utlåtande till förvaltningsutskottet.

Sakkunniga

Utskottet har hört

- regeringsråd Kirsi Ruuhonen, finansministeriet
- ledande specialsakkunnig Juri Matinheikki, finansministeriet
- ledande specialsakkunnig Antti Väisänen, finansministeriet
- specialsakkunnig Jussi Lind, social- och hälsovårdsministeriet
- professor Kaisa Kotakorpi, Tammerfors universitet
- professor Mika Kortelainen, Åbo universitet
- specialforskare Tuukka Holster, Institutet för hälsa och välfärd (THL)
- strategi- och administrationschef Kaisa Heino, Södra Karelen välfärdsområde
- direktör för samhällsutveckling och kunskap Juuso Tamminen, Södra Karelen välfärdsområde
- ekonomidirektör Jari Finnilä, HUS-sammanslutningen
- controller Soila Salonen, HUS-sammanslutningen
- ekonomisk expert Arja Pesonen, Välfärdsområdesbolaget Hyvil Ab
- ekonomidirektör Aija Suntioinen, Mellersta Finlands välfärdsområde

Utlåtande ShUU 7/2026 rd

- välfärdsområdesdirektör Jari Jokela, Lapplands välfärdsområde
- strategi- och ekonomidirektör Anu Vuorinen, Norra Österbottens välfärdsområde
- välfärdsområdesdirektör Petri Virolainen, Päijänne-Tavastlands välfärdsområde
- välfärdsområdesdirektör Timo Aronkytö, Vanda och Kervo välfärdsområde
- sektordirektör, koncerntjänster Mikko Hokkanen, Vanda och Kervo välfärdsområde
- utvecklingsdirektör Jussi Salo, Finlands närvårdar- och primärskötarförbund SuPer rf
- verksamhetsledare Janne Aaltonen, Finlands Läkarförbund
- chefsekonomist Anni Marttinen, Tehy rf
- forskarprofessor (emeritus) Markku Pekurinen.

Skriftligt yttrande har lämnats av

- Statens ekonomiska forskningscentral
- Södra Österbottens välfärdsområde
- Södra Savolax välfärdsområde
- Helsingfors stad
- Östra Nylands välfärdsområde
- Kajanalands välfärdsområde
- Mellersta Österbottens välfärdsområde
- Mellersta Nylands välfärdsområde
- Kymmenedalens välfärdsområde
- Västra Nylands välfärdsområde
- Birkalands välfärdsområde
- Österbottens välfärdsområde
- Norra Karelens välfärdsområde
- Norra Savolax välfärdsområde
- Satakunta välfärdsområde
- Egentliga Finlands välfärdsområde.

Inget yttrande av

- Östra Nylands välfärdsområde.

UTSKOTTETS ÖVERVÄGANDEN

Proposition RP 189/2025 rd

I proposition RP 189/2025 rd föreslås det att lagen om välfärdsområden (611/2021) ändras i fråga om tidsfristerna för utarbetande och inlämnande av investeringsplaner (16 §). Dessutom föreslås att lagen ändras temporärt så att det till lagen fogas en bestämmelse om förlängning av tidsfristen för täckande av underskott genom beslut av finansministeriet på ansökan av välfärdsområdet (115 a §). Enligt den föreslagna regleringen kan finansministeriet under vissa förutsättningar bevilja möjlighet att täcka uppkomna underskott före utgången av 2027 eller 2028 för de välfärdsområden för vilka det är nödvändigt för att följa lagstiftningen. Bestämmelserna om förlängning av tidsfristen för att täcka underskott ska enligt propositionen gälla till den 31 december 2029.

Utlåtande ShUU 7/2026 rd

Enligt den gällande regleringen ska ett underskott i välfärdsområdets balansräkning täckas inom högst två år från ingången av det år som följer efter det att bokslutet fastställdes. Inom denna tid ska också underskott som uppkommit under eller efter det år budgeten upprättades täckas (115 § 2 mom.). Den föreslagna nya 115 a § är till sin karaktär en temporär undantagsbestämmelse av engångsnatur vars syfte är att göra det möjligt för välfärdsområdena att inom en tidtabell som är nödvändig men möjlig täcka exceptionella underskott som uppkommit under de första åren av deras verksamhet.

Enligt propositionsmotiven (s. 5) har alla välfärdsområden, med undantag av Helsingfors stad, uppvisat underskott under 2023, som är det första året med organiseringsansvar. Päijänne-Tavastlands välfärdsområde och HUS-sammanslutningen uppvisade underskott redan 2022, vilket innebär en skyldighet att täcka underskotten före utgången av 2025. Enligt motiven (s. 15) har man strävat efter att bedöma de föreslagna ändringarnas konsekvenser för statsfinanserna genom en välfärdsområdesspecifik simuleringsmodell, som utvecklats av finansministeriet. I modellen simuleras för välfärdsområdena en sådan årlig kostnadsbana för nettokostnaderna genom vilken välfärdsområdena kan täcka sitt underskott under ett visst fastställt år. Helsingfors stad står enligt propositionen (s. 17) utanför tillämpningsområdet för de föreslagna bestämmelserna, eftersom inget ackumulerat underskott uppkommit i staden 2023 och 2024. Propositionen påverkar inte heller tidsfristen för täckande av HUS-sammanslutningens underskott, eftersom HUS-sammanslutningens underskott finns i Nylands välfärdsområdets och Helsingfors stads balansräkningar.

Enligt motiven (s. 19) kan propositionen anses underlätta planeringen av ekonomin i de välfärdsområden som omfattas av de föreslagna bestämmelserna. Syftet med den relativt snäva inriktningen av propositionen är att upprätthålla tillräckliga incitament för välfärdsområdena att fortsätta balansera sin ekonomi och bromsa kostnadsökningen. I simuleringen är antagandet att det fastställda året för täckande av underskott (2027 eller 2028) i enskilda välfärdsområden leder till en måttligare kostnadsökning än kostnadsökningen i hela landet under de senaste två åren, vilket fortfarande kräver att välfärdsområdena ställvis tillämpar en mycket stram anpassning av ekonomin. I propositionen konstateras det att då å andra sidan förblir rätten att fatta beslut om anpassningsåtgärder uteslutande i välfärdsområdet till skillnad från vid ett utvärderingsförfarande i välfärdsområdet.

Enligt propositionen (s. 18) är det med tanke på dess konsekvenser viktigt att förlängningen av tidsfristen för täckande av underskott så exakt som möjligt riktas inom de elva välfärdsområden som har åtminstone måttliga möjligheter att täcka sina underskott inom tidsfristen. För de återstående nio välfärdsområdena är det enligt propositionen svårt att täcka underskotten vid utgången av 2026, eftersom det skulle kräva en nominell minskning av nettokostnaderna i dessa välfärdsområden 2026. Enligt motiven kan det anses sannolikt att dessa välfärdsområden inte klarar av att täcka sina underskott inom tidsfristen enligt den gällande lagstiftningen, varvid täckandet av underskotten i vilket fall som helst de facto sker vid en senare tidpunkt till exempel genom ett utvärderingsförfarande.

Enligt propositionen krävs det en nominell kostnadsminskning under flera år för att täcka underskotten inom en förlängd tidsfrist i åtta välfärdsområden och en mycket låg kostnadsökning i två välfärdsområden, vilket kräver betydande anpassningsåtgärder i välfärdsområdet. Tre av

Utlåtande ShUU 7/2026 rd

dessa välfärdsområden är föremål för ett utvärderingsförfarande där åtgärderna kan sträcka sig längre än täckningsperioden.

Kompletterande proposition RP 27/2026 rd

Kalkylerna över utgiftstrycket för välfärdsområdenas finansiering uppdaterades i februari 2026. I kalkylerna förutspås nivån på den statliga finansieringen för 2027 vara betydligt lägre än i kalkylen över utgiftstrycket från december 2025. Social- och hälsovårdsutskottet begärde i samband med behandlingen av proposition RP 189/2025 rd för sitt utlåtande kalkyler över hur nyare kalkyler över utgiftstrycket påverkar täckningen av underskottsgottgörelsen. Därefter lämnades en kompletterande proposition RP 27/2026 rd, där den föreslagna regleringen kompletteras så att finansministeriet kan täcka uppkomna underskott också före utgången av 2029 till de välfärdsområden för vilka det är nödvändigt för att följa lagstiftningen. I den kompletterande propositionen föreslås det också att giltighetstiden för de temporära bestämmelserna om täckande av underskott förlängs med ett år så att bestämmelserna om en förlängning av tidsfristen för täckande av underskott gäller till den 31 december 2030.

Den lägre nivå på den statliga finansieringen som beräknats i kalkylerna över utgiftstrycket beror framför allt på välfärdsområdenas bättre ekonomiska utfall 2025, varvid välfärdsområdenas ekonomiska situation underlättas av den lagstadgade efterhandsjustering av finansieringen som betalats utifrån utfallet av kostnaderna 2023 (cirka 1,4 miljarder euro). I välfärdsområdenas bokslutsprognoser för 2025 beräknas välfärdsområdenas sammanlagda överskott uppgå till cirka 650 miljoner euro, medan det enligt välfärdsområdenas bokslutsprognoser som utgjorde grund för den tidigare kalkylen var cirka 230 miljoner euro. Ändringen leder till att justeringen av finansieringen i efterhand minskar mer än väntat i slutet av 2025. Den slutliga justeringen i efterhand baserar sig på välfärdsområdenas slutliga bokslut och det sammanlagda överskottet för 2025 kan således fortfarande förändras.

Sänkningen av finansieringsnivån särskilt år 2027 skärper i en del välfärdsområden behovet av anpassning ytterligare, vilket avsevärt försvårar möjligheterna att täcka de ackumulerade underskotten före utgången av 2028. Anpassningsbanan har enligt den kompletterande propositionen (s. 4) skärpts i alla välfärdsområden utom fyra. I och med den uppdaterade situationen blir den ökning av nettokostnaderna som krävs för att underskotten ska kunna täckas senast 2028 mycket snäv (tillväxtprocent över 0 och under 1,5 procent) för fyra välfärdsområden och i praktiken orealistisk (under 0 procent) för fem välfärdsområden, av vilka tre för närvarande är föremål för ett utvärderingsförfarande i välfärdsområdet.

En förlängning av maximitiden till 2029 skulle enligt uppgift från ministeriet klart förbättra möjligheterna att täcka underskottet i cirka fyra områden som med stor sannolikhet inte kan täcka sina underskott före 2028. Andra välfärdsområden har antingen möjlighet att täcka sitt underskott tidigare (2026, 2027 eller 2028) eller om det inte ens 2029 är möjligt att täcka underskottet, tryggas enligt uppgift förutsättningarna för att tillgodose de grundläggande fri- och rättigheterna för invånarna i dessa välfärdsområden som befinner sig i en särskilt svår situation i sista hand genom särskilda förfaranden enligt lagstiftningen.

Utlåtande ShUU 7/2026 rd

Bedömning av förslagen

Sakkunniga har i stor utsträckning understött en förlängning av tiden för att täcka underskottsgottgårelsen både i fråga om den ursprungliga och den kompletterande propositionen. En begränsad och tidsbegränsad tilläggstid för att täcka underskottet ansågs vara ett motiverat sätt att möjliggöra en mer kontrollerad anpassning, minska behovet av plötsliga och svårhanterliga kostnadsnedskärningar och stödja genomförandet av en systematisk reform av servicestrukturen. Samtidigt konstaterade flera av dem som hördes i utskottet särskilt innan den kompletterande propositionen lämnades att den föreslagna regleringen är otillräcklig eller kommer för sent. Det föreslogs också att man som en alternativ lösning borde överväga en nedskrivning av de underskott som uppkommit under välfärdsområdenas första år 2023.

Social- och hälsovårdsutskottet välkomnar den föreslagna förlängningen av tiden för täckande av underskott samt propositionernas mål. Det är ändamålsenligt att ge välfärdsområdena extra tid för att täcka exceptionella underskott som huvudsakligen uppkommit av orsaker som inte beror på välfärdsområdena, för att välfärdsområdena ska kunna fullgöra sina lagstadgade skyldigheter för att trygga de lagstadgade tjänsterna. Den anpassningsplan som ursprungligen stiftades skulle medföra en oändamålsenlig anpassningsbana som tvingar flera välfärdsområden att avsevärt sänka kostnadsnivån på kort sikt. Det kunde ha negativa konsekvenser för tillgången till tjänster. Sänkningen av finansieringsnivån särskilt år 2027 skärper i en del välfärdsområden behovet av anpassning ytterligare, vilket avsevärt försvårar möjligheterna att täcka de ackumulerade underskotten före utgången av 2028. Utskottet anser således också att den tilläggstid på ett år som föreslås i den kompletterande propositionen är motiverad och konstaterar att den tilläggstid som föreslås i propositionerna fortfarande stöder välfärdsområdenas möjligheter att balansera ekonomin. Utskottet konstaterar att propositionen är konsekvent också på så sätt att balanseringen av ekonomin i de välfärdsområden för vilka tilläggstid inte beviljas framskrider genom statens förebyggande styrning, tilläggsfinansiering eller utvärderingsförfarande.

Social- och hälsovårdsutskottet fäster förvaltningsutskottets uppmärksamhet dessutom vid följande synpunkter.

I propositionen indelas välfärdsområdena i praktiken i tre grupper så att de behandlas olika beroende på deras utveckling hittills. För det första dem vars ekonomiska utveckling har varit gynnsam så att det inte anses finnas behov av tilläggstid och så att underskotten ska täckas före utgången av 2026. I den andra gruppen ingår de välfärdsområden för vilka det på basis av den föreslagna regleringen på ansökan och efter finansministeriets prövning beviljas tilläggstid fram till utgången av 2027, 2028 eller 2029. Den tredje gruppen utgörs av de områden där tilläggstiden inte hjälper, utan som redan är föremål för utvärderingsförfarande eller som antas hamna i utvärderingsförfarande.

Vid utskottets utfrågning lyftes det fram att tiden för att täcka underskottet kunde utsträckas dels till alla välfärdsområden, dels över en längre tidsperiod. Med hänvisning till Institutet för hälsa och välfärd yttrande konstaterar utskottet att de föreslagna bestämmelserna om att förlänga tiden för att täcka underskottet innehåller ett element som sporrar till aktiva åtgärder när de gäller välfärdsområden som redan målmedvetet har vidtagit åtgärder för att balansera sin ekonomi. Då

Utlåtande ShUU 7/2026 rd

får välfärdsområdena inget incitament att lindra budgetdisciplinen, vilket kunde utgöra en risk om tiden för att täcka underskottet skulle förlängas överlag.

Utskottet anser att den föreslagna riktade tilläggs tiden för att täcka underskott ger flera välfärdsområdena möjlighet att få ekonomin i bättre balans, vilket minskar behovet av administrativt tunga undantagsförfaranden för styrning. Enligt uppgift från finansministeriet finns det dock skäl att närmare granska situationen i välfärdsområdet under statlig styrning, såsom i utvärderingsförfarandet för välfärdsområdet, om inte ens den tidsfrist som föreslås i den kompletterande propositionen är tillräcklig. Social- och hälsovårdsutskottet betonar att också regionernas rätt att få tilläggsfinansiering i enlighet med 11 § i lagen om välfärdsområdenas finansiering (617/2021) är av betydelse.

Med hänvisning till publikationen om halvtidsutvärderingen av välfärdsområdesreformen (statsrådets publikationer 2026:16) konstaterar utskottet att det vid revideringen av bestämmelserna om finansieringen av välfärdsområdena är nödvändigt att inse att välfärdsområdena har inlett sin verksamhet utifrån mycket olika utgångspunkter och att genomförandet av välfärdsområdesreformen från och med 2023 belastades av flera oförutsedda förändringar i den internationella hälsomiljön, ekonomin och politiken. I olika regioner har reformens ursprungliga utformning haft en betydande inverkan både på de förändringskostnader som uppstått och på möjligheterna att anpassa verksamheten. Dessa förändringar berodde bland annat på den störning i samhällsekonomin som covid-19-pandemin orsakade, den kraftiga skuldsättningen inom de offentliga finanserna och den levnadskostnadskris som kraftigt sänkte finländarnas köpkraft till följd av Rysslands anfallskrig.

Differentieringen av välfärdsområdenas ekonomi har påverkats av flera faktorer, såsom servicenivån före reformen, strukturen på de kostnader som överförts från kommunerna eller samkommunerna, genomförandet av löneharmoniseringen samt de ändringskostnader som harmoniseringen av systemen medfört. Sakkunniga har också lyft fram att finansieringen av välfärdsområdena snedvrids av att det har förekommit betydande riksomfattande inexaktheter i finansieringssystemet på grund av bristfälliga och felaktiga diagnosuppgifter.

Utskottet konstaterar att den nuvarande nivån på underskott och överskott av ovan nämnda orsaker inte i sig beskriver hur balanseringen av ekonomin eller ordnandet av tjänster lyckats och inte heller förutspår behoven under de kommande åren. För att balansera välfärdsområdenas ekonomiska situation krävs det således enligt utskottet en grundligare bedömning av verksamheten och ekonomin som helhet samt av orsakssambanden för att finansieringslagen i fortsättningen ska kunna revideras.

Enligt uppgift från finansministeriet utvecklas finansieringsmodellen för välfärdsområdena långsiktigt. Utskottet konstaterar dock att det på kort sikt har gjorts flera ändringar i finansieringslagen och att den tredje ändringen under innevarande valperiod RP 56/2026 rd lämnades till riksdagen den 16 april 2026. Social- och hälsovårdsutskottet fäster förvaltningsutskottets uppmärksamhet vid att även om de nu aktuella propositionerna om tilläggstid för underskottsgottgörelse (RP 189/2025 rd och den kompletterande propositionen RP 27/2026 rd) har fått brett stöd, är kortsiktiga och oförutsedda ändringar i lagstiftningen om välfärdsområdenas finansiering och propositionernas sammantagna konsekvenser för de

Utlåtande ShUU 7/2026 rd

organisationer som ansvarar för de lagstadgade tjänsterna inom social- och hälsovården problematiska med tanke på långsiktig planering och ledning av verksamheten. Utifrån utskottets sakkunnigutfrågning har välfärdsområdena varit tvungna att fatta många svåra beslut om personal, verksamhet och servicenätverk på mycket kort sikt och anpassningsåtgärderna måste fortsätta varvid det uttrycktes oro över att en tillräcklig finansiering av de lagstadgade tjänsterna äventyras.

Utskottet betonar att välfärdsområdena ansvarar för de lagstadgade social- och hälsovårdstjänsterna och räddningsväsendets tjänster, och finansieringen av dem bör därför grunda sig på en konsekvent och rättvis finansieringsmodell som tryggar förtroendet för en förutsebar finansiering som möjliggör planering, genomförande och utveckling av tjänsterna på lång sikt.

Även om den föreslagna möjligheten att förlänga tiden för att täcka underskott i sig enligt utskottets uppfattning stöder tryggheten av tillgången till tjänster enligt grundlagen för invånarna i välfärdsområdena, konstaterar utskottet att man i propositionen granskar välfärdsområdenas ekonomi separat från välfärdsområdenas verksamhet. I propositionernas konsekvensbedömningar har de föreslagna ändringarna behandlats i förhållande till statsfinanserna, välfärdsområdenas ekonomi, välfärdsområdenas självstyrelse och myndigheternas verksamhet. Däremot har propositionen inte bedömt konsekvenserna för tillgången till tjänster eller välfärdsområdenas förmåga att trygga lagstadgade tjänster. Utskottet konstaterar att man av de kalkyler som presenteras i propositionen och den årliga ökning av nettokostnaderna som simulerats för att täcka underskottet inte kan dra några direkta slutsatser om hur regionerna klarar av de lagstadgade tjänsterna. Enligt kalkylerna kommer välfärdsområdenas ekonomi på längre sikt att vara mycket stram. Social- och hälsovårdsutskottet föreslår att förvaltningsutskottet i sitt betänkande bedömer välfärdsområdenas förmåga att trygga de lagstadgade tjänsterna och förutsätter att utgångspunkten för de ändringar i lagstiftningen som gäller finansieringen av välfärdsområdena i fortsättningen ska vara att trygga tillgången till tjänster. Det är också nödvändigt att tydligare lyfta fram regionernas rätt till tilläggsfinansiering.

Utskottet konstaterar att också den parlamentariska arbetsgrupp för välfärdsområdenas framtid som statsrådet tillsatte i april 2026 behöver bedöma välfärdsområdenas verksamhet och ekonomi samt statens styrning som en helhet.

Utskottet fäster också uppmärksamhet vid efterhandsjusteringen. Som det konstateras i propositionsmotiven (RP 189/2025 rd, s. 5) översteg underskotten i en stor del av välfärdsområdena (14 välfärdsområden) vid utgången av 2024 betydligt genomsnittet för hela landet (-438 euro per invånare). Justeringen i efterhand av finansieringen kommer dock i praktiken att endast ersätta välfärdsområdena för genomsnittliga underskott. I praktiken kan de välfärdsområden som har ett större underskott än det genomsnittliga inte heller på årsnivå täcka sitt underskott genom justeringen i efterhand, medan de välfärdsområden där underskottet är mindre än det genomsnittliga eller som inte alls uppvisar ett underskott drar ekonomisk nytta av justeringen i efterhand. Å andra sidan har efterhandsjusteringen på riksnivå motiverats med att den skulle motivera välfärdsområdena att snabbare täcka underskottet. De stora underskotten 2023 har dock i praktiken utmanat detta mål. Utskottet konstaterar att efterhandsjusteringen från och med 2026 har kompletterats med en gradvis ökande självriskandel vars syfte är att förbättra

Utlåtande ShUU 7/2026 rd

finansieringsmodellens sporrande effekt. Dess konsekvenser för välfärdsområdenas finansiering beror på välfärdsområdenas årliga kostnadsutveckling. Om kostnadsökningen förblir hög minskar självriskens tillägget i efterhandsjusteringen. Om välfärdsområdena genom sina egna anpassnings- och effektiviseringsåtgärder kan hålla kostnadsökningen måttlig, ökar självriskandelen finansieringen i förhållande till en fullskalig justering.

Utskottet välkomnar att det i den föreslagna 115 a § finns enhetliga och transparenta kriterier för beviljande av tilläggstid för täckande av underskott. Utskottet välkomnar också att välfärdsområdet förutsätts ha en av välfärdsområdesfullmäktige godkänd plan för att täcka underskottet. Utskottet noterar dock också att finansministeriet enligt den föreslagna 115 a § enligt bestämmelsens ordalydelse inte är skyldigt att besluta om förlängning av tidsfristen och att området inte har rätt att få tilläggstid för att täcka underskottet ens när förlängningen av tidsfristen enligt det föreslagna kriteriet är nödvändig för att följa lagstiftningen. Enligt uppgift från finansministeriet fanns en motsvarande formulering temporärt i 110 a § i kommunallagen (410/2015). Paragrafen gällde från den 1 december 2020 till 31 december 2025 (Förlängning av tidsfristen för täckande av underskott på grund av ekonomiska svårigheter till följd av covid-19-epidemin). Utskottet konstaterar dock att bestämmelserna om undantagsförhållanden under covid-19-epidemin inte direkt kan jämföras med den nu aktuella situationen. Till skillnad från kommunerna har välfärdsområdena inte heller möjlighet att balansera sin ekonomi genom beskattningsrätt. Social- och hälsovårdsutskottet föreslår att förvaltningsutskottet till denna del bedömer behovet av att ändra 115 a §.

Sakkunniga har lyft fram att tidsfristen för ansökan om tilläggstid bör senareläggas från slutet av augusti till slutet av september så att beredningen av ansökningarna och behandlingen i välfärdsområdesfullmäktige ska kunna skötas kontrollerat. Å andra sidan har många välfärdsområden välkomnat möjligheten att lämna in ansökan genast när välfärdsområdesstyrelsen har upprättat bokslutet. Utskottet anser det vara viktigt att områdena har en flexibel möjlighet att lämna in ansökningar och föreslår att förvaltningsutskottet bedömer behovet av att ändra den föreslagna bestämmelsen i 115 a § 3 mom.

Genom en ändring av 16 § 2 mom. föreslås det att tidsfristen för inlämnande av investeringsplaner senareläggs så att förslaget till investeringsplan ska lämnas till finansministeriet, social- och hälsovårdsministeriet och inrikesministeriet före utgången av maj i stället för före utgången av kalenderåret. Enligt motiven (RP 189/2025 rd, s. 12) är det ändamålsenligt att investeringsplanerna lämnas till ministerierna först efter beslutet om fullmakt att uppta lån, varvid välfärdsområdet känner till nästa års investeringsram och den kan beaktas när investeringsplanen färdigställs. En del av de utfrågade sakkunniga föreslog en ytterligare senareläggning av tidsfristen för inlämnande av investeringsplaner från maj till juni. De ministerier som behandlar planerna (social- och hälsovårdsministeriet och inrikesministeriet) anser dock att det är motiverat att planerna fås senast i maj i enlighet med förslaget.

Utskottet understöder förslaget om bättre samordning av styrprocesserna och tidtabellerna för beredning och behandling av investeringsplaner och anser att förslagen också bidrar till att göra välfärdsområdenas investeringsplaner mer uppdaterade och högklassiga än för närvarande. Utskottet anser dock att det nuvarande förfarandet är viktigt, där planerna vid behov kan kompletteras också efter tidsfristen för inlämnande av dem.

Utlåtande ShUU 7/2026 rd

Social- och hälsovårdsutskottet fäster förvaltningsutskottets uppmärksamhet dessutom vid att det vid social- och hälsovårdsutskottets utfrågning framfördes att uttrycket "... ska årligen utarbeta en investeringsplan för de investeringar inom välfärdsområdeskoncernen som påbörjas under de följande fyra räkenskapsperioderna och för finansieringen av dem" är oklart i fråga om uttrycket "som påbörjas" och att det enligt ett erhållet yttrande kunde ersättas med uttrycket "som planeras". Uttrycket "som påbörjas" används också i den gällande lagen.

FÖRSLAG TILL BESLUT

Social- och hälsovårdsutskottet föreslår

att förvaltningsutskottet beaktar det som sägs ovan.

Helsingfors 23.4.2026

I den avgörande behandlingen deltog

ordförande Krista Kiuru sd
vice ordförande Mia Laiho saml
medlem Maaret Castrén saml
medlem Bella Forsgrén gröna
medlem Hilikka Kemppi cent (delvis)
medlem Aki Lindén sd
medlem Hanna-Leena Mattila cent
medlem Ville Merinen sd
medlem Aino-Kaisa Pekonen vänst
medlem Anne Rintamäki saf
medlem Päivi Räsänen kd (delvis)
medlem Pia Sillanpää saf
medlem Oskari Valtola saml
medlem Henrik Wickström sv
medlem Ville Väyrynen saml
ersättare Jari Koskela saf
ersättare Suna Kymäläinen sd
ersättare Markku Siponen cent (delvis).

Sekreterare var

utskottsrad Päivi Salo.

Utlåtande ShUU 7/2026 rd Avvikande mening /sd, gröna, vänst, cent

Avvikande mening

Motivering

Vi lämnar en avvikande mening till social- och hälsovårdsutskottets utlåtande, eftersom vi anser att alla välfärdsområden bör beviljas möjlighet att förlänga skyldigheten att täcka underskott. Vi anser också att de tidsfrister som nu föreslås fortfarande är otillräckliga och att tidsfristen bör förlängas till utgången av 2030.

Enligt en utredning som social- och hälsovårdsministeriet gjorde i februari 2026 finns det skillnader i tillgången till tjänster mellan välfärdsområdena. Tillgången till vård inom primärvården är ojämn mellan välfärdsområdena och det förekommer lagstridiga överskridningar i tillgången till specialiserad sjukvård i flera välfärdsområden. Också när det gäller mentalvårds- och missbrukartjänster för barn och unga finns det brister i välfärdsområdena. Sammantaget visade välfärdsområdenas ekonomi ett överskott i och med efterhandsjusteringen av finansieringen, men fortfarande uppvisade nio välfärdsområden ett underskott 2025. Den ekonomiska differentieringen mellan välfärdsområdena har ökat och kommer enligt prognoserna att fördjupas. Social- och hälsovårdsministeriet bedömer att differentieringen mellan välfärdsområdena är en växande risk också med tanke på jämlikheten i fråga om tjänsterna. Den förlängning av tiden för att täcka underskottet som nu föreslås kan minska risken för differentiering av tjänsterna i de olika välfärdsområdena och ge välfärdsområdena bättre möjligheter att balansera sin ekonomi utan att ordnandet av de lagstadgade social- och hälsovårdstjänsterna äventyras.

Propositionen om en förlängning av tiden för täckande av underskott är dock bristfällig, eftersom alla välfärdsområden inte får möjlighet till tilläggstid enligt propositionen, även om de skulle behöva en sådan. Enligt propositionen har praxisen visat att de välfärdsområden som målmedvetet reformerat sin servicestruktur och sin serviceverksamhet har kunnat dämpa kostnadsökningen på ett sätt som leder till att ekonomin balanseras och därmed också till att underskotten täcks inom den tidsfrist som anges i lagen, så att tjänsterna tryggas. Det väsentliga har i praktiken varit tidsperioden för balanseringen, det vill säga tillräckligt kraftiga reformer som har inletts tillräckligt tidigt, varvid det årliga anpassningsbehovet inte har blivit för stort. Syftet med propositionen är att rikta konsekvenserna av den temporära regleringen uttryckligen till denna grupp av välfärdsområden. Vid utskottets sakkunnigutfrågning har det blivit klart att propositionens slutsats inte är riktig. I regeringens proposition anses det faktum att underskottet hållits på en tillbörlig nivå bero på målmedvetna anpassningsåtgärder. Vid sakkunnigutfrågningen konstaterade dock till exempel Statens ekonomiska forskningscentral att välfärdsområdets stora underskott utöver svag skötsel av ekonomin också kan återspegla en lägre finansiering än genomsnittet i förhållande till servicebehoven och kostnadsnivån. Välfärdsområdets ekonomiska situation kan vara god eller dålig också tack vare eller trots finansieringsmodellen.

Som det konstateras också i utskottets utlåtande har välfärdsområdena inlett sin verksamhet utifrån mycket olika utgångspunkter och genomförandefasen för välfärdsområdesreformen från och med 2023 belastades av flera oförutsedda förändringar i den internationella hälsomiljön,

Utlåtande ShUU 7/2026 rd
Avvikande mening /sd, gröna, vänst, cent

ekonomin och politiken. I olika regioner har reformens ursprungliga utformning haft en betydande inverkan både på de förändringskostnader som uppstått och på möjligheterna att anpassa verksamheten. Att ekonomin har utvecklats olika i olika välfärdsområden beror på flera faktorer, såsom servicenivån före reformen, strukturen på de kostnader som överförts från kommunerna eller samkommunerna, genomförandet av löneharmoniseringen samt de ändringskostnader som harmoniseringen av systemen medfört. Också det att finansieringssystemet är inexact har snedvridit finansieringen.

Vid utskottets sakkunnigutfrågning ansåg till exempel välfärdsområdesbolaget Hyvil Ab att propositionen även i den kompletterade formen är otillräcklig. En realistisk bedömning av anpassningsåtgärdernas genomförbarhet och konsekvenser förutsätter ett tillräckligt tidsspann. Den statliga finansieringen beräknas utvecklas mycket differentierat mellan välfärdsområdena 2026—2029. I en del välfärdsområden är ökningen av finansieringen praktiskt taget obefintlig, medan ökningen i andra välfärdsområden rentav är dubbelt så stor som det nationella genomsnittet. Samtidigt beräknas kostnadsnivån stiga med cirka åtta procent, medan ökningen av den statliga finansieringen är mindre än så i hela landet. En alltför kort anpassningstid förutsätter mycket kraftiga och snabba åtgärder i många välfärdsområden, vilket avsevärt ökar riskerna för genomförandet av ansvaret för att ordna tjänster. Välfärdsområdena måste ges en skäligen tid att reagera också på plötsliga årliga förändringar som beror på finansieringssystemet. Genom propositionen bör alla välfärdsområden tillförsäkras de verksamhetsförutsättningar som lagen förutsätter. Hyvil Ab konstaterar att den kompletterande propositionen RP 27/2026 rd är ett steg i rätt riktning men otillräcklig och att det bör göras möjligt för välfärdsområdena att ansöka om tilläggstid fram till utgången av 2030.

Det bör också noteras att riksdagen än en gång behandlar en ny ändring av finansieringslagen som påverkar helhetsbedömningen och som minskar välfärdsområdenas finansiering med sammanlagt cirka 65 miljoner euro 2027, med sammanlagt cirka 230 miljoner euro 2028 och med sammanlagt cirka 390 miljoner euro 2029. Efter det ökar sparåtgärdernas inverkan ytterligare årligen i takt med den föreslagna nedskärningens inverkan på beaktandet av det ökade servicebehov som ligger till grund för finansieringen. Regeringen tänker också skära ned välfärdsområdenas finansiering i och med reformen av socialservicen och höjningen av klientavgifterna inom social- och hälsovården. Propositionen beaktar heller inte hur dessa nedskärningar riktas till välfärdsområdena.

Forskningsprofessor (emeritus) Markku Pekurinen lyfter i sitt sakkunnigyttrande till utskottet tydligt fram också en väsentlig brist i de ändringar i finansieringen av social- och hälsovården som nu görs. Han påpekar att konsekvensbedömningen av propositionen endast begränsar sig till propositionens konsekvenser för statens och välfärdsområdenas ekonomi och välfärdsområdenas självstyrelse. Enligt honom är det förvirrande att propositionen inte alls bedömer dess konsekvenser för de egentliga målen för välfärdsområdesreformen. Utifrån erfarenheterna från 1990-talet kan betydande förändringar i finansieringen av social- och hälsovården, utbudet av och tillgången till tjänster ha långvariga konsekvenser för befolkningen i välfärdsområdena som kan vara svåra att åtgärda senare. Målen för välfärdsområdesreformen på lång sikt är att i) minska skillnaderna i välfärd och hälsa, ii) trygga likvärdiga och högklassiga social- och hälsovårdstjänster och tjänster inom räddningsväsendet för alla finländare, iii) förbättra tillgången till tjänster och tjänsternas tillgänglighet i synnerhet på basnivå, iv) trygga tillgången

Utlåtande ShUU 7/2026 rd
Avvikande mening /sd, gröna, vänst, cent

på yrkeskunnig arbetskraft, v) svara på de utmaningar som förändringar i samhället för med sig, vi) dämpa kostnadsökningen och vii) förbättra säkerheten. Källa: Halvtidsutvärdering av välfärdsområdesreformen. Statsrådets publikationer 2026:16. Helsingfors 2026. Vi instämmer i Pekurinens bedömning och anser att man när finansieringslagen ändras i fortsättningen också måste bedöma deras konsekvenser för målen för social- och hälsovårdsreformen.

Välfärdsområdenas finansieringssystem har inte varit regionalt förutsägbart och de upprepade fluktuationerna i finansieringen har drivit välfärdsområdena till kontinuerlig omprövning av anpassningsplanerna, nedskärningar i tjänsterna och samarbetsförhandlingar. Målen för social- och hälsovårdsreformen, bland annat att flytta tyngdpunkten till tjänster och förebyggande på basnivå, har inte kunnat nås, så den eftersträlvade ökningen av tjänsternas genomslag och dämpningen av kostnadsökningen har inte kunnat nås. För att målen för social- och hälsovårdsreformen ska nås anser vi att det bör vara möjligt för alla välfärdsområden att ansöka om tilläggstid för skyldigheten att täcka underskott och att tidsfristen bör förlängas till utgången av 2030.

Avvikande mening

Vi föreslår

att 115 a § 2 mom. i lagförslaget stryks och att 1 mom. ändras som följer:

Den avvikande meningens ändringsförslag

115 a §

Förlängning av tidsfristen för täckande av underskott

~~Om välfärdsområdet inte inom tidsfristen enligt 115 § 2 mom. förmår täcka ett underskott som har uppkommit i dess balansräkning, kan finansministeriet~~ Finansministeriet ska på ansökan av välfärdsområdet fatta beslut om att underskottet ska täckas före utgången av 2030, om välfärdsområdet har en av välfärdsområdesfullmäktige godkänd plan för täckande av underskott.

Utlåtande ShUU 7/2026 rd
Avvikande mening /sd, gröna, vänst, cent

Helsingfors 23.4.2026

Aki Lindén sd
Krista Kiuru sd
Ville Merinen sd
Suna Kymäläinen sd
Bella Forsgrén gröna
Aino-Kaisa Pekonen vänst
Hanna-Leena Mattila cent
Hilkka Kemppi cent
Markku Siponen cent