



Österbottens välfärdsområdes utlåtande om regeringens proposition om ändring av lagen om välfärdsområdenas finansiering

I finansministeriets begäran om utlåtande ber man om ett utlåtande om de ändringar som ska göras i välfärdsområdenas finansiering. Begäran om utlåtande berör följande förslag till ändring av finansieringen:

1. Från och med år 2024 ska det fogas en ny bestämningsfaktor, ett universitetssjukhustillägg, till välfärdsområdenas finansiering med allmänna budgetmedel.

Den föreslagna nivån utgör 1,1-1,8 % av finansieringen för social- och hälsovården. Det föreslås att finansieringen ska dras av från social- och hälsovårdens invånarbaserade finansiering.. Utan en separat bestämningsfaktor kan finansieringen inte riktas till de välfärdsområden som är huvudmän för universitetssjukhus på samma sätt som idag.

I utkastet till proposition som sänds på remiss bedöms tre alternativ till grund för riktandet av universitetssjukhustillägget:

- 1) antalet invånare i det välfärdsområde som är huvudman för universitetssjukhuset
- 2) invånarantalet i hela samarbetsområdet ELLER
- 3) 50 % enligt invånarantalet i välfärdsområdet med universitetssjukhuset och 50 % enligt invånarantalet i samarbetsområdet.

Bestämningsfaktorerna för den kalkylerade finansieringen börjar således i praktiken påverka välfärdsområdenas finansiering stegvis från och med 2024. Finansiering som riktas på basis av universitetssjukhustillägget ska beaktas i övergångsutjämnarna från och med 2024.

2. **Förändringar i övergångsutjämnningen:** Skillnaden mellan de kalkylerade och faktiska kostnaderna per invånare som överstiger -50 euro utjämnas tills vidare med ett permanent överföringstillägg. En motsvarande ändring görs i graderingen av överföringstillägget för åren 2025–2029 (linjering i ministerarbetsgruppen för social- och hälsovården).

Österbottens välfärdsområdes utlåtande om universitetssjukhustillägget:

Österbottens välfärdsområde föreslår att universitetssjukhustillägget ska införas på den nivå som föreslås i det bakomliggande arbetet till lagen (116 M€ i linje med nivån år 2022) och så att **tillägget finansieras med medel utanför välfärdsområdenas finansiering, exempelvis**



genom att höja på statens forsknings- och utbildningsersättningar för att motsvara de nuvarande kostnaderna. En dylik finansieringsmodell skulle göra det möjligt att främja forsknings- och utbildningsfinansieringens styrning, allokering och stimulerande effekt. Regeringens proposition saknar bedömningar av andra alternativa sätt som kunde användas för att finansiera universitetssjukhusens specialuppgifter och som kunde vara mera sporrande, effektivare och bättre inriktade än ett allmänt universitetssjukhustillägg. Till denna del hänvisar vi till rekommendationerna i den av Pitkälä, Nevala och Uittamo (2022) utarbetade rapport gällande allokeringen av utbildningsersättningar.

Det är uppenbart att välfärdsområden med universitetssjukhus har 8,9 % högre kostnader som inte i tillräcklig omfattning finansieras medelst avgifter som övriga välfärdsområden erlägger för de tjänster som deras invånare använder eller medelst forsknings- och utbildningsersättningar eller medelst ersättningar som baserar sig på de framtida avtal som ska ingås inom de framtida samarbetsområdena. De välfärdsområden som upprätthåller universitetssjukhus bör ersättas för detta finansieringsunderskott. Huvudsaken är att hitta det rätta sättet och den rätta nivån för denna ersättning.

Den finansiering som allokeras till välfärdsområdena vid starten år 2023 är utgångsmässigt underdimensionerad. Följaktligen är den lösning som framförs i regeringens proposition om att universitetssjukhustillägget ska finansieras genom en omallokering av den befintliga finansieringen utgångsmässigt misslyckad. Den här modellen åtgärdar det finansieringsunderskott som råder i de nio välfärdsområden som upprätthåller universitetssjukhus bara partiellt, samtidigt som den här finansieringslösningen sänker de tolv välfärdsområden som inte har ett universitetssjukhus i en ännu djupare kris av underfinansiering. Det är också skäl att observera att universitetssjukhus säljer många tjänster till de tolv områden som inte har ett universitetssjukhus. Universitetssjukhusen kan alltså genom prishöjningar åtgärda finansieringsunderskott. Som ett exempel på detta ges det meddelande som Egentliga Finlands sjukvårdsdistrikt skickade 22.9.2022 till Österbottens välfärdsområde, där det meddelade att det beslutat att prestationspriserna för vård på avdelningar och öppenvårdsbesök inom vissa verksamhetsområden ska höjas med 12 procent i november–december. De välfärdsområden som har universitetssjukhus har samma möjlighet, vilket naturligtvis utgör en hämmande faktor för de områden som inte upprätthåller universitetssjukhus.

Vi konstaterar samtidigt att det i stället för universitetssjukhustillägget vore mera angeläget att raskt åtgärda de uppenbart felaktiga premisser som hänför sig till finansieringsmodellen och därmed till finansieringslagen, vilka kommer att försätta merparten av välfärdsområdena i en finansiell kris redan under inledningsåret. Finansieringen borde också utvecklas på så sätt att den uppmuntrar befolkningen att må bättre. I nuläget beviljas välfärdsområden mer finansieringsmedel endast om befolkningen mår sämre.

Universitetssjukhusens högre kostnader är inbakade i de kommuners finansiering, vilka i nuläget upprätthåller universitetssjukhus och således även i det underlag enligt vilket de



välfärdsområden som upprätthåller universitetssjukhus kommer att beviljas finansiering vid inledningen av verksamheten. Universitetssjukhustillägget föreslås tas i bruk från och med år 2024, vilket med tanke på övergångsutjämnningen måste anses vara en synnerligen framförhållande lösning i jämförelse med den övergångsperiod som gäller för den behovsbaserade finansieringen. Ifall universitetssjukhustillägget finansieras via välfärdsområdenas totalfinansiering skulle det vara rättvist att införa finansieringsfaktorn i mitten av övergångsperioden, dvs. år 2025 eller år 2026.

Denna ändring skulle till en början minska välfärdsområdets finansiering med 55 euro/invånare. Vid allokeringen av finansieringen skulle finansieringen av de välfärdsområden som har ett universitetssjukhus nettomässigt öka med mellan 3,4 M€ (Östra Nyland) och 22,7 M€ (Helsingfors) beroende på storleken på den finansiär som upprätthåller universitetssjukhuset. I de övriga välfärdsområdena skulle finansieringen minska i förhållande till invånartalet mellan 3,7 M€ (Mellersta Österbotten) och 14,2 M€ (Mellersta Finland). I Österbottens välfärdsområde skulle finansieringen minska med cirka 9,5 M€ från och med år 2024, vilket åter igen skapar ett större anpassningsbehov.

Österbotten välfärdsområde förhåller sig ytterst kritiskt till alla tre modeller som är tänkta att användas för finansieringen av universitetssjukhustillägget. Tillägget borde finansieras utanför välfärdsområdenas finansiering. Därtill bör hela finansieringsmodellen åtgärdas för att den underdimensionerade finansieringen inte redan under välfärdsområdenas första verksamhetsår ska äventyra de tjänster som ska tillhandahållas för befolkningen.

Däremot understöder Österbottens välfärdsområde förslaget om att skillnaden mellan de kalkylerade och faktiska kostnaderna per invånare som överstiger -50 euro utjämnas tills vidare med ett permanent överföringstillägg.