

Svar på skriftligt spørgsmål SSS 4/2025 rd

**Svar på skriftligt spørgsmål om att trygga finansieringen av de specialuppgifter som på riksnivå centraliserats till HUS-sammanslutningen, trygga resurserna för forskning och undervisning, täcka HUS underskott i en särskild situation och förnya finansieringsmodellen för välfärdsområdena**

**Till riksdagens talman**

I det syfte som anges i 27 § i riksdagens arbetsordning har Ni, Ärade talman, till den minister som saken gäller översänt följande skriftliga spørgsmål SS 4/2025 rd undertecknat av riksdagsledamot Sari Sarkomaa /saml:

Vilka åtgärder vidtas så att finansieringen av de specialuppgifter som på riksnivå centraliserats till HUS-sammanslutningen och andra parter riktas direkt till fullgörandet av universitetssjukhusens uppgifter,

vilka åtgärder vidtas för att reformera finansieringen av välfärdsområdena så att den motsvarar universitetssjukhusens kostnadsstruktur och så att finansieringen av forskning och undervisning samt riktandet av den till fullgörandet av universitetssjukhusens uppgifter tryggas,

hur säkerställs att finansieringsmodellen beaktar dyra diagnoser på ett ändamålsenligt sätt, och hur säkerställs tillförlitligheten i den kalkylmodell som finansieringen grundar sig på samt kvaliteten på informationsunderlaget och

hur tillgodoses den oro som HUS har framfört om att statsmakten inte täckte beredningskostnaderna för social- och hälsovårdsreformen, vilka blev underskott för HUS-sammanslutningen och vilka därmed avsevärt ökar nivån av anpassningsåtgärder för sjukhus som har ansvar på riksnivå?

Som svar på detta spørgsmål anför jag följande:

Enligt lagen om ordnande av social- och hälsovård (612/2021) kan en del av uppgifterna inom social- och hälsovården sammanföras i större helheter som ordnas av ett eller flera välfärdsområden. Detta görs om det är nödvändigt för att säkerställa tillgången till tjänster eller tjänsternas kvalitet eller tillgodoseendet av kundernas rättigheter därför att uppgifterna är krävande, aktuali-

seras sällan eller medför stora kostnader. I statsrådets förordning om arbetsfördelning och centralisering av vissa uppgifter inom den specialiserade sjukvården (582/2017) finns närmare bestämmelser om centraliseringen av den specialiserade sjukvården på riksnivå och regionalt samt om planerings- och samordningsansvaret. Respektive välfärdsområde ansvarar för kostnaderna för sina invånares hälsovårdstjänster som är centraliserade regionalt eller på riksnivå. Välfärdsområdet ska betala ersättning för de kostnader som tjänsterna medfört till HUS eller till ett annat välfärdsområde som har tillhandahållit vården. Med kostnader avses de faktiska kostnader som orsakats av att personen tillhandahållits tjänsten.

Utöver denna fakturering mellan välfärdsområdena riktas dessutom från och med år 2024 ett så kallat universitetssjukhustillägg i finansieringen till de välfärdsområden som upprätthåller universitetssjukhus och till Helsingfors stad, på basis av deras invånarantal. Tillägget är lika stort för alla (41 euro/invånare år 2025) och det riktas till områdena på basis av deras invånarantal. Med tillägget täcks de högre kostnader som de välfärdsområden som är huvudmän för ett universitetssjukhus har jämfört med andra välfärdsområden. Universitetssjukhusen har en central roll när det gäller att utveckla utbildning, forskning och effektiva behandlingar.

Enligt regeringsprogrammet ska finansieringen av riksomfattande specialuppgifter (inklusive HUS-sammanslutningen) utredas, samtidigt som man beaktar möjligheterna att utveckla nätverksbaserade kompetenskluster för att stödja utvecklingen och produktionen av social- och hälsovårdstjänster som behövs sällan eller som är särskilt krävande eller för att tillgodose de språkliga rättigheterna vid produktionen av tjänsterna. Dessutom görs en bedömning av hur den finansiering som kanaliseras till finansieringen av universitetssjukhustillägget fördelas på forskning och undervisning, och möjligheten att rikta finansieringen direkt till fullgörandet av universitetssjukhusens uppgifter utreds. De på riksnivå centraliserade uppgifterna och verksamheten inom social- och hälsovården samt utvecklingsbehoven inom dessa bedöms även fortlöpande som en del av den nationella styrningen av välfärdsområdena samt social- och hälsovården.

Omkring 80 procent av finansieringen av social- och hälsovården inom välfärdsområdena fördelas på basis av faktorer som beskriver behovet av hälso-, äldre- och socialvård i områdena. Med tanke på finansieringens förutsägbarhet och den områdesspecifika fördelningen är det viktigt att diagnosregistreringen har gjorts omsorgsfullt och tillställts Institutet för hälsa och välfärd inom utsatt tid enligt institutets anvisningar. Finansministeriet har i samarbete med social- och hälsovårdsministeriet samt Institutet för hälsa och välfärd utvecklat metoder för tillhandahållande av uppgifter och gått igenom de årliga utsatta tiderna för tillhandahållande av information för att öka finansieringens förutsägbarhet. Enligt Institutet för hälsa och välfärds anvisningar till områdena i november 2024 ska diagnosuppgifterna för 2023 tillhandahållas senast i februari 2025. Detta innebär att man i de preliminära finansieringskalkylerna för 2026, som offentliggörs i april 2025 i samband med planen för de offentliga finanserna, kan använda de slutliga diagnosuppgifterna för behovskoefficienterna och att områdena utifrån dem kan förutse sin finansiering bättre än för närvarande. Det går att korrigera uppgifter även efter den utsatta tid som Institutet för hälsa och

välfärd fastställer för respektive år, men korrigeringar i uppgifterna som tillhandahålls efter den utsatta tiden beaktas inte som grund för finansieringen.

Regeringens proposition till riksdagen med förslag till lag om ändring av lagen om välfärdsområdenas finansiering är på remiss för närvarande, och avsikten är att den ska lämnas till riksdagen våren 2025. I propositionen föreslås även att områdesspecifika uppgifter om behovsfaktorer ska beaktas från år 2026 på basis av medelvärdet för de servicebehovskoefficienter som beräknats utifrån uppgifter för två år. Som underlag för exempelvis finansieringen för 2026 används då de områdesspecifika uppgifterna för 2022 och 2023. Avsikten är att jämna ut stora årsspecifika förändringar, som i detta skede fortfarande delvis har berott på problem med informationsunderlaget.

Enligt regeringsprogrammet ska riktandet av den behovsbaserade finansieringen utvecklas så att den bättre än för närvarande tillgodoser invånarnas servicebehov i områdena och beaktar de områdesspecifika skillnaderna i servicebehovet. Finansministeriet har tillsatt en beredningsgrupp för utveckling av finansieringsmodellen, och gruppen bereder för närvarande i anknytning till detta en uppdatering av behovsfaktorerna för hälso-, äldre- och socialvården utifrån Institutet för hälsa och välfärds undersökning. Enligt plan kommer Institutet för hälsa och välfärds undersökning att publiceras våren 2025. Avsikten är regeringen proposition ska lämnas så att ändringarna träder i kraft från början av 2027. Tanken är att en mer omfattande sjukdomsklassificering än för närvarande ska beaktas som nya faktorer. Antalet sjukdomsklasser ska utökas från nuvarande 120 till omkring 190 klasser. Detta beror på såväl att sjukdomsklassificeringen utökas att omfatta nya sjukdomskategorier som att nuvarande klasser delas upp. Dessutom är tanken att omfattningen av de diagnosuppgifter som införs i sjukdomsklassificeringen ska utökas så att den inkluderar exempelvis diagnoser som registreras vid distansmottagningar. Utökningen av sjukdomsklassificeringen förbättrar beaktandet av dyra diagnoser vid modelleringen av behovskoefficienter.

Staten anvisade sammanlagt cirka 583 miljoner euro i statsunderstöd för beredningskostnader för välfärdsområdenas verksamhet och inrättande åren 2021 och 2022. Ur dessa medel betalades kostnaderna för tjänsteinnehavarna i beredningsskedet och för de välfärdsområdesfullmäktige som inledde sin verksamhet våren 2022. För beredning av HUS-sammanslutningens verksamhet anvisades finansiering från finansministeriet enligt följande: till samkommunen Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt år 2021 totalt 75 000 euro och år 2022 totalt 272 000 euro samt till HUS-sammanslutningen år 2022 totalt 1 878 000 euro. År 2023 anvisade staten ett särskilt anslag på totalt 25 miljoner euro till HUS-sammanslutningen för etablering och utveckling av verksamheten åren 2023–2025. Staten anvisade även ett särskilt anslag för de nödvändiga engångskostnaderna för IKT-ändringen till följd av reformen via social- och hälsovårdsministeriet.

Centralt i sÄrlösningen för Nyland var att trygga verksamheten vid HUS Helsingfors universitetssjukhus. Välfärdsområdena i Nyland har genom en snÄvare Ägarstyrning bÄttre mÖjlighet Än tidigare att pÅverka hanteringen av HUS-sammanslutningen och dÄrigenom av den specialiserade sjukvården och kostnaderna. Detta Är centralt fÖr att tyngdpunkten i servicesystemet pÅ riksnivÅ

ska kunna flyttas till tjänster på basnivå. I lagen om välfärdsområdenas finansiering (617/2021) förskrivs det att när nivån för den statliga finansieringen för finansåret bestäms beaktas årligen i efterhand de faktiska kostnaderna på basis av de bokslutsuppgifter som välfärdsområdena lämnat till Statskontoret. Finansministeriet följer och utvärderar kontinuerligt i samarbete med social- och hälsovårdsministeriet och inrikesministeriet genomförandet av välfärdsområdenas, HUS-sammanslutningens och Helsingfors stads lagstadgade organiseringsuppgifter och den ekonomiska utvecklingen.

Helsingfors 3.3.2025

Kommun- och regionminister Anna-Kaisa Ikonen