

## Interpellation IP 2/2017 rd

**Tuula Haatainen sd m.fl.**

### **Interpellation om regeringens social- och hälsovårdsreform**

#### **Till riksdagen**

Vi i oppositionen har förbundit oss att genomföra en social- och hälsovårdsreform som uppfyller de viktigaste och allmänt godtagna målen för en översyn av både socialvården och hälso- och sjukvården. Bland målen märks att främja välfärd och hälsa, minska skillnaderna i hälsa och välfärd, stärka primärvården och säkerställa lika tillgång till vård. Problemet är att landets regering är den som allra minst har åtagit sig att uppfylla målen. I stället håller regeringen på att införa en genomgripande ändring i vår finländska social- och hälsovård och de principer som den är uppbyggd på. Ansvaret för att ordna social- och hälsovård lyfts över från kommunerna till arton landskap. Samtidigt tas tjänsteproduktionen över av marknadsbaserade företag. Vi får alltså en ny förvaltningsnivå, landskap, samtidigt som det huvudsakligen är staten som ska stå för finansieringen. I fortsättningen kan kommunerna inte längre producera social- och hälsovård. Det betyder också att de går miste om både pengar och service, medan skulder och fastigheter blir kvar. Reformen rör drygt 200 000 anställda inom social- och hälsovård. Först flyttar de över till landskapen, och senare kommer en del av dem att anställas av de nya vårdbolagen. Hälsovårdscentralerna får inte en enda ny läkare via reformen.

Den nya vårdmodellen betyder att landskapen måste bolagisera de nuvarande hälsovårdscentralerna och tvinga dem att konkurrera på marknaden med de stora vårdbolagen. Också vårdproducerande organisationer måste anpassa sig till samma mall och i fortsättningen driva företagsverksamhet. Dessa omställningar beror på att regeringen gått in för en modell med valfrihet, som betyder att alla vårdgivare, det vill säga stora och små företag, landskapsägda företag, stiftelser och föreningar, ska konkurrera om kunder. Volymen på marknaden för de kommande social- och hälsovårdscentralerna uppskattas till 2–4 miljarder och för den sammantagna social- och hälsovårdsmarknaden till 8–12 miljarder euro om året.

I och för sig välkomnar vi större valfrihet inom social- och hälsovården. Men fler valmöjligheter är ingen lösning på dagens problem inom vård och omsorg. Tvärtom riskerar problemen bara att bli fler med den modell som regeringen valt att genomföra. Modellen är dåligt planerad och oöver-skådlig, och den skapar mer byråkrati. Risken är också att kostnaderna ökar. Det måste finnas en tydlig ram för valfriheten. Den får inte sätta den offentliga vården på spel. Marknaden ska inte få bestämma var, hur och för vem social- och hälsovård produceras. Det allmänna ska ha huvudansvaret för social- och hälsovården, men den privata och den tredje sektorn behövs för att komplettera det allmännas tjänsteproduktion. Med en gradvis utbyggnad av den nuvarande valfrihetsmodellen kan tillgängligheten till social- och hälsovård förbättras på ett kontrollerat och rationellt sätt såväl för klienter och patienter som för samhället. Valfriheten kan genomföras exempelvis med servicecheckar. Man kan också testa med att införa en individuell vårdbudget.

## Interpellation IP 2/2017 rd

Än så länge har regeringen inte kunnat uppge vilket mervärde vi får på riktigt för människan eller samhället, när produktionen av offentlig social- och hälsovård bolagiseras på bred front. Gör det människorna mer jämlika? Minskar det skillnaderna i hälsa och välfärd? Ökar det tillgången till primärvård och förbättrar det vårdresultaten inom primärvården? Genererar bolagiseringen den kostnadsbesparing på tre miljarder euro som regeringen siktar in sig på? Många experter bedömer att propositionen kommer att leda till högre kostnader, större splittring bland aktörerna, mindre jämlikhet och betydligt mer byråkrati. Regeringen motiverar bolagiseringen av social- och hälsovården med EU-lagstiftningen. I själva verket kräver EU inte i något avseende att medlemsländerna ska producera sin social- och hälsovård i bolagsform. Större valfrihet kräver inte att den offentliga vården bolagiseras. Århundradets viktigaste reform, det vill säga omstruktureringen av social- och hälsovården, blir inte vad den var avsedd att vara. Människan glömdes bort och i stället trädde landskapsförvaltning och privatservice in på scenen.

### *Gemensamt överenskomna mål infrias inte*

Integrerad social- och hälsovård är en viktig metod för att främja hälsa och välfärd och att i förlängningen nå upp till de planerade besparingarna. I en väl genomförd integration ingår det att vårdkedjorna är sammanhållna och att man inte skickar patienterna från vårdform till vårdform för att komma undan betalningsansvaret. När ansvaret finns samlat på ett ställe, försvinner frestelsen att ta till suboptimering. I stället blir det lönsamt att satsa på välfärdsstärkande angreppssätt och att förbättra servicen. I sista hand är det medborgarna som vinner på kuppen eftersom de får vårdinsatser av rätt slag och vid rätt tidpunkt utan att vårdbehovet som regel hinner bli för stort. Men regeringens modell med många producenter sprider ut vården på många olika aktörer med producentansvar. Propositionen understryker att aktörerna ansvarar för den samlade servicen, men det sägs ingenting om hur det ska göras. Enligt vissa experter kommer detta att orsaka många problem, innebära att människor och kostnader flyttas mellan enheterna och i värsta fall försämra situationen för klienterna och patienterna. Det gäller i synnerhet äldre och personer med stort vårdbehov. Regeringens modell backar inte upp en integration av vården, när så gott som hela primärvården kommer att produceras av företag. I vissa fall kommer skrankorna mot mer krävande vård att höjas.

Regeringens finansieringsmodell ställer problemen på sin spets. När social- och hälsovårdscentralerna får fasta anslag per klient eller patient, är det lätt hänt att de väljer de lätt skötta fallen och vältrar över kostnaderna för dyrare vård till landskapen. I själva verket gör regeringens modell det ganska lätt för centralerna att ägna sig åt kundselektering. Det kan de påverka med exempelvis geografisk etablering och marknadsföring. När centralerna har fullbokade listor, behöver de inte ta in nya patienter. Risken för kundselektering finns helt tydligt inbyggd i regeringens utkast till lag, men de rätta instrumenten saknas.

Och hur ska det gå för den regionala jämlikheten? Det är uppenbart att förutsättningarna för valfrihet är bättre på stora centralorter än i glesbygden om valfriheten genomförs enligt regeringens modell. I utkastet till lag säger regeringen själv att det är uppenbart att det kan uppstå regional ojämlikhet för befolkningen internt inom landskapen. Dessutom är propositionen förknippad med vissa problem visavi medborgarnas språkliga rättigheter. Regeringen har inte lyckats visa hur svenskspråkiga medborgare ska få sin rätt att få social- och hälsovård på sitt modersmål säker-

## Interpellation IP 2/2017 rd

ställd. Vidare bör det noteras att påverkansorganet för den språkliga minoriteten inte kan fatta beslut som är bindande för landskapen.

Reformen är kopplad till ett betydande sparmål, nämligen tre miljarder euro. Samtidigt kommer regeringens modell att leda till högre kostnader bland annat till följd av det splittrade upplägget, enligt expertbedömningar. Det är alltså uppenbart att det inte går att dämpa kostnadsökningen utan att klientavgifterna höjs och/eller serviceutbudet naggas i kanterna. Då kommer skillnaderna i välfärd och hälsa att öka ytterligare. Denna väg utmynnar i ett försäkringsbaserat social- och hälsovårdssystem.

De rörliga vårdmodellerna och den diffusa finansieringsmodellen kommer att slå hårt mot i synnerhet låginkomsttagare och personer med det största vårdbehovet, trots att regeringen motiverar propositionen med valfrihet för dem. Risken är att människor med de bästa försörjningsmöjligheterna och det bästa hälsotillståndet överbehandlas, medan människor med lägre inkomster och det största hjälpbehovet underbehandlas. Våra finansiella och personella resurser är begränsade. Därför måste systemet vara utformat för rationell resursanvändning i hela landet och med hänsyn till folkhälsan.

Regeringen har av allt att döma glömt bort de gemensamt överenskomna målen för vårdreformen. Valfriheten i vården ska vara ett sätt att främja hälsa och välfärd, inte en form av stöd till näringspolitiken och förvaltningen som den ser ut att bli enligt propositionen.

### *Folkhälsa finns inte att köpa*

Konkurrensen förväntas ge effektivitetsvinster i kombination med dämpad kostnadsutveckling. Marknaden för hälsa och välfärd fungerar dock inte enligt samma logik som matbutikerna. Redan i höstas kom en ekonomi arbetsgrupp vid Aalto-universitetet med en varning bland annat om att marknaden bara kan öppnas en gång och att det sedan inte finns någon återvändo. Vi bygger upp marknadsstrukturen när social- och hälsovården första gången öppnas på ett nytt sätt för marknaden. Är alla ministrar i regeringen klara över att marknadsintroduktionen inte går att ta tillbaka – att man inte längre kan återgå till offentlig tjänsteproduktion?

Om och om igen har regeringen försäkrat att villkoren för exempelvis små och medelstora företag och för organisationer tryggas i vårdreformen, men än så länge har vi inte sett några övertygande förslag. Faktum är att vårdföretagen går samman i rasande takt. För närvarande står de fem största företagen för drygt 70 procent av omsättningen, och inget slut på expansionen finns i sikte. Vårdreformen måste genomföras så att små och medelstora företag samt organisationer, stiftelser och andra inom den tredje sektorn får tryggade villkor. Regeringen har pratat så vackert om att hjälpa upp tjänsteproduktionen i små och medelstora företag och den tredje sektorn och samtidigt understrukt att skatterna betalas i Finland. Däremot har regeringen inte lagt fram någon fungerande metod för att motverka att aggressiv skatteplanering används framöver – och i fortsättningen alltså i allt större omfattning med finländska skattebetalares pengar.

För en fungerande marknad behövs det alltid aktiva konsumenter som är medvetna om tjänsteutbudet. Men man har knappt kommit igång med att ta fram jämförande data eller bygga upp en kunskapsbas. Ett absolut villkor för en modell med många olika producenter är att det finns ef-

## Interpellation IP 2/2017 rd

fektiva och fungerande informationssystem. Patientuppgifter måste röra sig smidigt och säkert. Också patienterna behöver data för att kunna välja. Experter anser det vara omöjligt att få fram fungerande IKT-system inom den planerade tidsramen och de till buds stående resurserna.

Mitt i all brådska har regeringen låtit bli att göra en marknadsanalys som underlag för sin valfrihetsmodell. En grupp ekonomiexperter vid Aalto-universitetet påminner om att experterna inom området är mycket få och att vi i Finland över huvud taget inte har någon sådan toppforskning. Man bör veta vad man gör för att inte begå ödesdigra fel.

### *Social- och hälsovården bör reformeras stegvis*

En bred expertis har anfört kritik mot och rentav avfärdat propositionen, särskilt vad gäller modellen för valfrihet. Modellen och inte minst tidsramen för genomförandet har kritiserats av toppexperter inom social- och hälsovetenskaper, statsvetare och ekonomer, direktörerna för sjukvårdsdistrikten och många kommunala beslutsfattare. Dessutom underkänner regeringens egen konsekvensbedömning modellen över hela linjen. Sist i raden av kritiker har också de toptjänstemän vid social- och hälsovårdsministeriet och finansministeriet som berett propositionen uttalat sig. Så sent som i regeringsprogrammet sägs det att vårdreformen ska genomföras i tre etapper: först ska basen för att ordna vård regleras, sedan står finansieringen från ett ställe på tur och till sist ska större valfrihet införas. Tyvärr har regeringen glömt bort sitt program och inte lyssnat på kritiken. I stället styr den in mot rena kaoset eller katastrofen för finländarnas välfärd och det vårdsystem som vi byggt upp med gemensamma ansträngningar. Och det ordvalet kommer inte från oppositionens retorik utan det är så experter uttryckt sig. Det är inte utan att man undrar vad som är regeringens motiv.

Med hänvisning till 43 § i Finlands grundlag framställer vi följande interpellation till den minister som saken gäller:

*Hur kommer regeringen att försäkra sig om att reformen minskar skillnaderna i hälsa och välfärd mellan å ena sidan människorna och å andra sidan regionerna, när expertisen anser att det inte kommer att lyckas med den modell som regeringen föreslår,*

*är regeringen beredd att införa vårdreformen stegvis som många experter har rekommenderat och som det står i regeringsprogrammet,*

*hur vill regeringen försäkra sig om att tidsplanen för att genomföra reformen håller och att exempelvis informationssystemen från början fungerar så att patient- och klientdata förmedlas på ett säkert sätt, patienterna och klienterna har tillgång till information som stöd för sina val och vårdpersonalen får sin lön utbetald i tid,*

*hur motiverar regeringen skyldigheten att bolagisera tjänsteproduktionen när exempelvis EU inte ställer något sådant krav,*

*hur tänker regeringen säkerställa att det finns sammanhållna vårdmodeller som inkluderar de samkommuner som redan har integrerat vården och fått mycket positiva resultat (Eksote, Siun Sote, Päijät-Häme, ESSote, Kajanaland, Soite),*

## Interpellation IP 2/2017 rd

*hur kommer regeringen att se till centralsjukhusen har tillräckligt omfattande jour och tillräckligt många kvalificerade medarbetare, om vården styckas upp och kompetensen inom specialiserad sjukvård bolagiseras,*

*har regeringen för avsikt att bolagisera vårt utmärkta system med rådgivningsbyråer, och varför i så fall,*

*hur har regeringen på riktigt tänkt tillgodose svenskspråkigas rätt att få social- och hälsovård på sitt modersmål,*

*hur tänker regeringen förhindra att vårdföretagen selekterar sina kunder, när expertisen varnar för detta och det finns en uppenbar risk dels för över- och underbehandling, dels för ökad ojämlikhet,*

*vilka konkreta åtgärder vill regeringen vidta för att förhindra den ständiga centraliseringen av vård- och omsorgsverksamhet och säkerställa små och medelstora företags och vårdproducerande organisationers ställning på marknaden,*

*hur kommer regeringen själv att försäkra sig om att vård- och omsorgsföretagen betalar skatt i Finland?*

## Interpellation IP 2/2017 rd

Helsingfors 24.3.2017

Tuula Haatainen sd  
Antti Rinne. sd  
Antti Lindtman sd  
Johanna Ojala-Niemelä sd  
Suna Kymäläinen sd  
Sanna Marin sd  
Maarit Feldt-Ranta sd  
Ville Skinnari sd  
Lauri Ihalainen sd  
Maria Guzenina sd  
Joonas Räsänen sd  
Pia Viitanen sd  
Merja Mäkisalo-Ropponen sd  
Eeva-Johanna Eloranta sd  
Tytti Tuppurainen sd  
Anneli Kiljunen sd  
Tarja Filatov sd  
Ilkka Kantola sd  
Satu Taavitsainen sd  
Katja Taimela sd  
Jutta Urpilainen sd  
Riitta Myller sd  
Mika Kari sd  
Timo Harakka sd  
Harry Wallin sd  
Jukka Gustafsson sd  
Eero Heinäluoma sd  
Erkki Tuomioja sd  
Maria Tolppanen sd  
Ilmari Nurminen sd  
Sirpa Paatero sd  
Touko Aalto gröna  
Outi Alanko-Kahiluoto gröna  
Pekka Haavisto gröna  
Hanna Halmeenpää gröna  
Satu Hassi gröna  
Heli Järvinen gröna  
Emma Kari gröna  
Johanna Karimäki gröna  
Jyrki Kasvi gröna  
Krista Mikkonen gröna  
Ville Niinistö gröna  
Olli-Poika Parviainen gröna  
Jani Toivola gröna

## Interpellation IP 2/2017 rd

Antero Vartia gröna  
Ozan Yanar gröna  
Veronica Rehn-Kivi sv  
Mats Nylund sv  
Eva Biaudet sv  
Stefan Wallin sv  
Mikaela Nylander sv  
Katja Hänninen vänst  
Annika Lapintie vänst  
Aino-Kaisa Pekonen vänst  
Anna Kontula vänst  
Silvia Modig vänst  
Hanna Sarkkinen vänst  
Markus Mustajärvi vänst  
Paavo Arhinmäki vänst  
Kari Uotila vänst  
Matti Semi vänst  
Li Andersson vänst  
Jari Myllykoski vänst  
Sari Essayah kd  
Päivi Räsänen kd  
Peter Östman kd  
Antero Laukkanen kd  
Sari Tanus kd  
Anna-Maja Henriksson sv  
Thomas Blomqvist sv  
Joakim Strand sv