

Social- och hälsovårdsutskottet

Regeringens proposition till riksdagen med förslag till lagar om ändring av 51 a § i en lag om ändring av hälso- och sjukvårdslagen och 10 a § i en lag om ändring av lagen om studerandehälsovård för högskolestuderande

INLEDNING

Remiss

Regeringens proposition till riksdagen med förslag till lagar om ändring av 51 a § i en lag om ändring av hälso- och sjukvårdslagen och 10 a § i en lag om ändring av lagen om studerandehälsovård för högskolestuderande (RP 55/2023 rd): Ärendet har remitterats till social- och hälsovårdsutskottet för betänkande.

Sakkunniga

Utskottet har hört:

- regeringsråd Merituuli Mähkä, social- och hälsovårdsministeriet
- medicinalråd Merja Auero, social- och hälsovårdsministeriet
- medicinalråd Vesa Jormanainen, social- och hälsovårdsministeriet
- överläkare Sara Launio, Institutet för hälsa och välfärd (THL)
- verksamhetsdirektör, hälsotjänster Kimmo Kuosmanen, Södra Savolax välfärdsområde
- förvaltningsöverläkare Jukka Pellinen, Helsingfors stad
- chefsöverläkare Teija Kulmala, Studenternas hälsovårdsstiftelse
- verksamhetsledare Ismo Partanen, Läkarföretagen rf
- specialsakkunnig Kaarina Tamminiemi, SOSTE Finlands social och hälsa rf
- direktör Heikki Pärnänen, Finlands Läkarförbund
- socialpolitisk sakkunnig Ninni Kuparinen, Finlands studerandekårers förbund - SAMOK rf
- specialistläkare inom allmänmedicin Marja Ahava, Suomen Yleislääkärit - Allmänläkare i Finland - GPF ry
- Satakunta välfärdsområde.

Skriftligt yttrande har lämnats av

- riksdagens justitieombudsmans kansli
- Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården (Valvira)
- Välfärdsområdesbolaget Hyvil Ab
- Kajanalands välfärdsområde
- Finlands studentkårens förbund FSF rf
- Tehy rf.

Betänkande ShUB 10/2023 rd

PROPOSITIONEN

Regeringen föreslår att en lag om ändring av hälso- och sjukvårdslagen och en lag om ändring av lagen om studerandehälsovård för högskolestuderande ändras så att den längsta väntetid på 14 dygn för att få icke-brådskande sjukvård inom primärvården som trädde i kraft den 1 september 2023 inte skärps till sju dygn den 1 november 2024.

Bestämmelserna gäller den primärvård som omfattas av välfärdsområdenas organiseringsansvar, den studerandehälsovård för högskolestuderande som är på Folkpensionsanstaltens organiseringsansvar och i huvudsak produceras av Studenternas hälsovårdsstiftelse, den hälso- och sjukvård på primärvårdsnivå för fångar som ordnas av den under Institutet för hälsa och välfärd lydande Enheten för hälso- och sjukvård för fångar samt en del av den hälso- och sjukvård på primärvårdsnivå som ordnas av förläggningar.

Propositionen hänför sig till budgetpropositionen för 2024 och avses bli behandlad i samband med den.

De föreslagna lagarna avses träda i kraft den 1 november 2024.

UTSKOTTETS ÖVERVÄGANDEN

I propositionen föreslås det att den längsta väntetid på sju dygn för att få sjukvård inom primärvården som träder i kraft den 1 november 2024 slopas, och att den för närvarande temporära längsta väntetiden på 14 dygn för att få vård förblir i kraft genom lagstiftning som gäller tills vidare. Den längsta väntetiden på 14 dygn trädde i kraft den 1 september 2023 genom temporär reglering. Före det var den längsta väntetiden för att få vård inom primärvården tre månader.

Den föreslagna regleringen gäller den primärvård som omfattas av välfärdsområdenas organiseringsansvar, den studerandehälsovård för högskolestuderande som produceras av Studenternas hälsovårdsstiftelse (SHVS) och den hälso- och sjukvård för fångar som ordnas av den under Institutet för hälsa och välfärd lydande Enheten för hälso- och sjukvård för fångar.

Det föreslås inga ändringar i bestämmelserna om att få vård inom mun- och tandvården. Inom mun- och tandvården är den längsta väntetiden för att få vård temporärt fyra månader från den 1 september 2023 till den 31 oktober 2024 och tre månader från och med den 1 november 2024.

Syftet med propositionen är enligt motiveringen (s. 33) att trygga tillgången till icke-brådskande vård inom den offentliga hälso- och sjukvården inom skälig tid, dock så att lagstiftningen med beaktande av personalbristen och andra faktorer som hänför sig till servicesystemets bärkraft och funktion bättre beaktar möjligheten för hälso- och sjukvårdssystemet att tillhandahålla tjänsterna inom den maximala tidsgräns som anges i lag. Som en ekonomisk konsekvens av propositionen (s. 50) minskas välfärdsområdenas finansiering år 2024 med 5 miljoner euro och från och med 2025 med 30 miljoner euro. Anslaget för Enheten för hälso- och sjukvård för fångar och SHVS sänks från och med 2025 med 300 000 euro var.

Betänkande ShUB 10/2023 rd

I proposition RP 74/2022 rd, där det föreslogs en stegvis skärpt reglering om längsta väntetider för att få vård, bedömdes de omständigheter som hänför sig till tillgången på personal som den största risken med tanke på genomförandet av propositionen. I propositionen konstaterades det också att ett lyckat genomförande av särskilt en skärpning av vårdgarantin inom primärvårdens öppna sjukvård obestriddligen förutsätter mer permanent läkarpersonal och vårdpersonal, och att det inte finns några enkla, snabba lösningar för att förbättra dragnings- och hållkraften inom primärvården. Vid riksdagsbehandlingen av propositionen konstaterade grundlagsutskottet att statsrådet noggrant bör följa regleringens konsekvenser för tillgodoseendet av de grundläggande fri- och rättigheterna samt för finansieringen av välfärdsområdena och vid behov vidta behövliga korrigerande åtgärder (GrUU 38/2022 rd, stycke 8). Också social- och hälsovårdsutskottet instämde i sitt betänkande ShUB 21/2022 rd (s. 5—8) i oron över tillgången på personal och de knappa resurserna.

Enligt Institutet för hälsa och välfärds nyaste statistikrapport om tillgång till vård inom primärvården (Institutet för hälsa och välfärds statistikrapport 25/2023, Hoitoonpääsy perusterveydenhuollossa keväällä 2023, språket i statistikrapporten är finska) genomfördes i mars 2023 cirka hälften (49 %) av de icke-brådskande besöken hos öppenvårdsläkare inom en vecka från bedömningen av vårdbehovet. Mellan de olika regionförvaltningsverkens områden varierade det i vilken utsträckning besöken hade genomförts inom en eller två veckor. I mars 2023 fanns det inom alla regionförvaltningsverks områden personer som väntat mer än tre månader på besök hos en läkare inom den öppna sjukvården. Det första bindande målet för investering i pelare 4 i Finlands program för hållbar tillväxt är att 80 procent av besöken inom den icke-brådskande vården inom primärvården genomförs inom sju dygn i slutet av 2025. Målet gäller de sammanlagda besöken hos alla yrkesgrupper på riksnivå, och omfattar distansbesök och besök på plats. Mätt på detta sätt fick man i juli 2023 vård inom sju dygn i 79 procent av fallen. I mars 2023 var siffran 72 procent.

En betydande orsak till anhopningen inom samjourerna under de senaste åren har varit problem och dröjsmål i fråga om tillgången till primärvård. Klienterna tvingas söka sig till samjouren också när det inte finns något behov av vård under jourtid eller när behovet inte är medicinskt. Patienten skulle då ha mest nytta av primärvård under tjänstetid, där man kan säkerställa en helhetsbetonad och vid behov multiprofessionell bedömning och vård samt en bättre kontinuitet i vården.

När det gäller SHVS har tillgången till vård tillgodosetts bättre än inom den övriga primärvården. Enligt utredning till utskottet har antalet högskolestuderande och efterfrågan på SHVS:s tjänster dock ökat betydligt under de tre senaste åren och fortsätter att öka. Enligt utredning kan SHVS inte svara på den ökade efterfrågan endast genom att optimera sina nuvarande resurser. I SHVS kundkrets framhävs lindriga och måttliga symtom på psykisk ohälsa. Efterfrågan på mentalvårdstjänster har ökat permanent med cirka 30 procent jämfört med coronaåren.

Propositionen fick stöd av en del sakkunniga, medan andra motsatte sig den. Med hänvisning särskilt till problemen med tillgången på personal och det strama ekonomiska läget understödde flera sakkunniga propositionen, eftersom den längsta väntetiden nyligen har skärpts från tre månader till 14 dygn. Redan det målet är svårt att uppnå i välfärdsområdena. Vid utfrågningen har det också framförts att den längsta väntetid på 14 dygn som föreslås i propositionen inte försämrar befolkningens hälsotillstånd, eftersom bedömningen av vårdbehovet och av hur brådskande vår-

Betänkande ShUB 10/2023 rd

den är i vilket fall som helst alltid ska göras samma dag som personen kontaktar primärvården. Vid behov inleds behövliga undersökningar genast. Suomen Yleislääkärit - Allmänläkare i Finland - GPF ry konstaterar i sitt utlåtande att med tanke på kvaliteten på den allmänmedicinska vården är två veckor tillräckligt lång tid för att ordna vården av patienterna. Å andra sidan har propositionen rönt motstånd, eftersom en förkortning av den längsta väntetiden för vård inom primärvården till sju dygn i enlighet med den gällande regleringen har ansetts bidra till att förbättra befolkningens hälsotillstånd och jämlikheten i tillgången till tjänster på basnivå samt stärka servicesystemets betoning på primärvård. Enligt utfrågningen kommer slopandet av den längsta väntetiden på sju dygn att försvåra situationen för många utsatta personer som använder offentliga hälso- och sjukvårdstjänster. Det bör dock beaktas att den längsta väntetiden för icke-brådskande vård på 14 dygn fortfarande är en betydande förbättring jämfört med den tidigare längsta tid som gällde före den 1 september 2023. Vid utfrågningen föreslogs det också att den längsta väntetiden för vård på sju dygn inte slopas, utan att den övergångstid som gäller den förlängs.

Utskottet konstaterar att den nyligen införda längsta väntetiden på 14 dygn har inneburit en stor förändring och en betydande förbättring jämfört med den länge gällande längsta väntetiden på tre månader. Förändringen stöder således en förbättrad jämlikhet, men genomförandet av den är fortfarande utmanande för servicesystemet. Tiderna för att få vård inom den offentliga hälso- och sjukvården varierar fortfarande i olika delar av Finland, och överallt kan man inte fullgöra det gällande kravet på en längsta väntetid på 14 dygn. Målen för tillgången till vård i rätt tid är alltså enligt utskottet fortfarande aktuella och värda understöd, och det krävs åtgärder för att förbättra jämlikheten inom vården och minska hälsoskillnaderna. Utskottet betonar att tillräckliga resurser och resursfördelningen är viktiga för att säkerställa tillgången till vård. Den åtstramade lagstiftningen om tillgång till vård trädde i kraft under en tid då välfärdsområdena befinner sig i inledningsfasen, det finns en vårdskuld till följd av covid-19-pandemin, det ekonomiska läget är stramt och det råder hård riksomfattande konkurrens om hälso- och sjukvårdspersonalen. Dessutom har bland annat arbetskraftskostnaderna ökat betydligt. Utskottet konstaterar att välfärdsområdena har lagstadgade möjligheter att trygga tillgången till vård också genom exempelvis köpta tjänster och servicesedlar. Om den längsta väntetiden för vård är för kort i förhållande till personalbristen, uppstår dock ett tryck på okontrollerad användning av köpta tjänster, vilket ökar konkurrensen om personalen och ytterligare höjer personalkostnaderna. Det kritiska personalunderskottet förutspås fortsätta också i framtiden i och med pensioneringarna. Utskottet anser därför att propositionen är motiverad och tillstyrker lagförslagen utan ändringar. Utskottet betonar att den längsta väntetiden för att få vård även i fortsättningen är 14 dygn, och vid den individuella bedömning av vårdbehovet som förutsätts i 51 § i hälso- och sjukvårdslagen bör man också bedöma om patienten behöver vård snabbare. Utskottet föreslår ett uttalande om uppföljningen av hur den längsta väntetiden för vård har nåtts. (*Utskottets förslag till uttalande 1*)

Utskottet betonar att tillgången på personal och tillhandahållandet av tjänster bör utvecklas målmedvetet så att den icke-brådskande sjukvård inom primärvården som konstaterats vara medicinskt nödvändig kan ges alla befolkningsgrupper i hela landet i rätt tid och verkningsfullt. Utskottet betonar att de längsta väntetiderna för att få vård ska iakttas också när den vård som söks gäller psykiska problem. Enligt propositionsmotiven (s. 44) har symtomen på psykisk ohälsa ökat klart under de senaste åren. Vid psykisk ohälsa och missbruksproblem är det viktigt att få vård i rätt tid. Försenad behandling leder också snabbt till att symtomen försvåras och funktionsförmå-

Betänkande ShUB 10/2023 rd

gan försämrats. Eftersom psykisk ohälsa och missbruksproblem i sig försvårar möjligheterna att söka vård, är det viktigt att man får tillgång till tjänsten utan dröjsmål och hinder. Genom att påskynda tillgången till vård kan man avsevärt förebygga att sjukdomar blir kroniska och att långvariga olägenheter uppkommer, såsom att personen blir arbetsoförmögen. Det är också med tanke på stärkandet av sysselsättningen viktigt att förebygga arbetsoförmåga. Regeringsprogrammets terapigaranti för barn och unga kommer att förbättra tillgången till vård för deras del.

Utskottet konstaterar att bristen på personal inom hälso- och sjukvården är det största problemet med tanke på tillgången till vård och tillgodoseendet av patienternas rättigheter. Personalbristen bör åtgärdas så snabbt som möjligt. För att lösa personalbristen krävs mångsidiga och långsiktiga åtgärder bland annat i anslutning till nya sätt att genomföra tjänster (inklusive digitala och mobila tjänster samt distanstjänster), ökat antal utbildningsplatser, arbetsfördelningen mellan personalen, kontinuiteten i vården och vårdens effektivitet, främjande av branschens attraktions- och hållkraft, utvidgad rekrytering samt kunskapsledning. För att nå en förändring måste primärvården utvecklas på bred front.

För att främja vårdens kvalitet och kostnadseffektivitet behövs det enligt utskottet också åtgärder för att förbättra kontinuiteten i vården. Kontinuiteten i de personliga vårdrelationerna är en viktig attraktionsfaktor. Utskottet föreslår ett uttalande om detta. (*Utskottets förslag till uttalande 2*)

FÖRSLAG TILL BESLUT

Social- och hälsovårdsutskottets förslag till beslut:

Riksdagen godkänner lagförslag 1 och 2 i proposition RP 55/2023 rd utan ändringar.

Riksdagen godkänner två uttalanden. (Utskottets förslag till uttalanden)

Utskottets förslag till uttalanden

1. *Riksdagen förutsätter att statsrådet följer hur den längsta väntetiden på 14 dagar för vård uppnås inom primärvården och arbetar för att alla välfärdsområden utnyttjar metoder som bidrar till genomförandet av den.*
2. *Riksdagen förutsätter att statsrådet vidtar åtgärder för att stärka kontinuiteten i vårdrelationen inom primärvårdens öppna vård genom att införa eller utvidga användningen av en modell med husläkare och egenvårdare, en modell med egenteam eller en modell med familjeläkare.*

Betänkande ShUB 10/2023 rd

Helsingfors 15.11.2023

I den avgörande behandlingen deltog

ordförande Krista Kiuru sd
vice ordförande Mia Laiho saml
medlem Li Andersson vänst
medlem Kim Berg sd
medlem Hilikka Kemppi cent (delvis)
medlem Terhi Koulumies saml (delvis)
medlem Hanna-Leena Mattila cent
medlem Ville Merinen sd
medlem Ilmari Nurminen sd
medlem Minna Reijonen saf
medlem Anne Rintamäki saf
medlem Päivi Räsänen kd
medlem Pia Sillanpää saf
medlem Oskari Valtola saml (delvis)
medlem Henrik Wickström sv
medlem Ville Väyrynen saml.

Sekreterare var

utskottsråd Päivi Salo.

Betänkande ShUB 10/2023 rd
Reservation 1/sd, vänst

Reservation 1

Motivering

Regeringen föreslår att vårdgarantin på sju dagar för icke-brådslande vård inom primärvården slopas och att den längsta väntetiden på två veckor kvarhålls. Syftet med propositionen är att balansera statsfinanserna, det vill säga att göra besparingar i basservicen inom social- och hälsovården. Regeringen motiverar det med välfärdsområdenas brist på hälso- och sjukvårdspersonal. Enligt propositionen minskar kostnadstrycket på välfärdsområdenas driftskostnader i sin helhet 2024 med cirka 6 miljoner euro, med 31 miljoner euro 2025 och från och med 2026 med cirka 33 miljoner euro jämfört med en längsta väntetid för vård på 7 dygn. Att den lagstadgade vårdgarantin på sju dygn slopas innebär att välfärdsområdena förlorar en drivkraft för att säkerställa snabb tillgång till vård.

Den skärpning av vårdgarantin för icke-brådslande vård inom primärvården som infördes under förra regeringsperioden, dvs. från tre månader till 14 dagar stegvis och senare till sju dagar, genomför ett av de grundläggande målen med social- och hälsovårdsreformen: servicen på basnivå stärks, så att man i tid kan behandla och förebygga sjukdomar och hälsoproblem. Vårdgarantin syftar till att förbättra tillgången till tjänster: förebygga att problem ackumuleras, förvärras och blir långvariga, minska behovet av högkvalificerade tjänster och på så sätt minska kostnaderna för patienterna och samhället, minska skillnaderna i välfärd och hälsa mellan befolkningsgrupper och mellan de olika områdena samt förbättra jämlikheten när det gäller tillgång till tjänster. Den förbättrade tillgången till vård framhävs i fråga om de klientgrupper vars huvudsakliga eller enda vårdplats är den offentliga primärvården. Regeringen avstår nu från att prioritera dessa mål på grund av besparingarna i statsfinanserna. Vi understöder inte regeringens försämring av vårdgarantin för primärvården, utan föreslår att propositionen förkastas, varvid vårdgarantin för sju dygn träder i kraft den 1 november 2024 i enlighet med riksdagens tidigare beslut.

I propositionen jämförs vårdgarantin för sju dagar och vårdgarantin för 14 dagar i fråga om konsekvenserna. En strängare vårdgaranti dämpar efterfrågan inom andra tjänster, varvid också kostnaderna för dem minskar. Den förbättrade tillgången till primärvård minskar trycket på tyngre specialisttjänster, jour och specialiserad sjukvård. Jämfört med vårdgarantin på sju dagar leder propositionen till att kostnaderna och efterfrågan ökar bland annat för primärvårdens bäddavdelningsvård, samjouren inom primärvården och den specialiserade sjukvården. Sammantaget ökar kostnadstrycket på välfärdsområdenas specialiserade sjukvård med cirka 12 miljoner euro från och med 2025.

En betydande orsak till anhopningen inom samjourerna under de senaste åren har varit problem och dröjsmål i fråga om tillgången till primärvård. Klienterna tvingas söka sig till samjouren också när det inte finns något behov av vård under jourtid eller när behovet inte är medicinskt. Patienten skulle då ha mest nytta av primärvård under tjänstetid, där man kan säkerställa en helhetsbetonad och vid behov multiprofessionell bedömning och vård. Att vårdgarantin kvarhålls vid 14 dygn innebär enligt propositionen att samjourens besök inom primärvården minskar med 10 procent jämfört med de 15 procent som tidigare uppskattats med sju dygns tidsfrist.

Betänkande ShUB 10/2023 rd

Reservation 1/sd, vänst

I Finland är den socioekonomiska ojämlikheten i fråga om hälsan betydande. Den socioekonomiska ställningen har haft en stark koppling till användningen av hälso- och sjukvårdstjänster och den nytta som fås av dem. Det finns patientgrupper där den huvudsakliga vårdenheten är den offentliga primärvården — och för en stor del är det den enda vårdenheten. Till dessa patientgrupper hör bland annat äldre personer, arbetslösa och personer som får rehabiliteringsstöd eller pension, till exempel mentalvårdspatienter och missbrukspatienter. Nedskärningarna i den offentliga primärvården ökar ojämlikheten i hälsa. Enligt propositionen försvårar det situationen för vissa patienter om den längsta väntetiden för att få vård är 14 dygn. En snabbare tillgång till vård hjälper särskilt klienter som behöver mycket service genom att tillgången till vård och vårdens verkningfullhet förbättras samt genom att stödbehoven till följd av sjukdom eller funktionsnedsättning minskar. Därmed minskar också efterfrågan på motsvarande socialvårdstjänster.

Vid psykisk ohälsa och missbruksproblem är det viktigt att få vård i rätt tid. Försenad behandling leder också snabbt till att symptomen försvåras och funktionsförmågan försämras. Enligt propositionsmotiven har symptomen på psykisk ohälsa ökat klart under de senaste åren. Till exempel studerandehälsovården SHVS har observerat en permanent efterfrågeökning på mentalvårdstjänster på cirka 30 procent jämfört med coronaåren. Eftersom psykisk ohälsa och missbruksproblem i sig försvårar möjligheterna att söka vård, är det viktigt att man får tillgång till tjänsten utan dröjsmål och hinder. Vi betonar att vårdgarantin också omfattar mentalvård, det vill säga att man ska få vård inom sju dygn. Mentalvårdstjänsterna bör stärkas ytterligare och vi har föreslagit en mentalvårdsgaranti där det i hela landet skapas tillgång till vård inom mentalvårdstjänsterna i enlighet med verksamhetsmodellen Första linjens terapier. Genom att påskynda tillgången till vård kan man avsevärt förebygga att sjukdomar blir kroniska och att långvariga olägenheter uppkommer, såsom att personen blir arbetsoförmögen. Det är också med tanke på stärkandet av sysselsättningen viktigt att förebygga arbetsoförmåga. Dessutom måste man satsa på hälsoundersökningar av arbetslösa och införa fungerande bästa praxis i hela landet så att hälsoundersökningarna också leder till att de arbetslösa inom ramen för vårdgarantin får de tjänster de behöver och kan börja jobba igen, om hälsoproblemen har hindrat sysselsättningen.

I propositionen och vid sakkunnigutfrågningen i utskottet har man också lyft fram risken för återkrav av EU-understöd. Det första bindande målet för investeringar i pelare 4 i Finlands program för hållbar tillväxt är att 80 procent av besöken inom den icke-brådskande vården inom primärvården genomförs inom sju dygn i slutet av 2025. I juli 2023 uppfylldes detta till 79 procent. Programmet finansieras huvudsakligen med medel ur EU:s återhämtningsinstrument av engångsnatur och välfärdsområdena har beviljats sammanlagt 169 miljoner euro. Om målet inte nås finns det risk för att Finland blir tvunget att betala tillbaka erhållna EU-understöd. Återkravet görs då på välfärdsområdesnivå i förhållande till uppnåendet av målet.

Ovan har propositionens konsekvenser för kostnaderna bedömts: tilläggskostnader uppstår omedelbart exempelvis inom den specialiserade sjukvården och bäddavdelningsvården. På längre sikt kan kostnaderna vara högre när basservicen — i strid med målen för social- och hälsovårdsreformen — förblir svag och till exempel tillgången till vård för personer som behöver många tjänster drar ut på tiden. Det bör också noteras att regeringen likväl är beredd att satsa på privat hälso- och sjukvård genom att nästa år lägga 65 miljoner euro på att höja FPA-ersättningarna, varvid kunden ersätts med 30 euro för exempelvis ett läkarbesök. Avsikten är att under hela regeringsperioden lägga en halv miljard euro på FPA-ersättningar. Vi anser att regeringens val är ideologiskt. Sam-

Betänkande ShUB 10/2023 rd

Reservation 1/sd, vänst

tidigt sparar man in på den offentliga sidan, och hälsoföretagen främjas genom en modell som inte är kostnadseffektiv och inte heller förnuftig med beaktande av bristen på arbetskraft inom den offentliga social- och hälsovårdssektorn. Vi har föreslagit att regeringens tilläggsresurser på 500 miljoner euro styrs till välfärdsområdena för att förbättra servicen på basnivå och tillgången till vård genom att på ett förnuftigt och kostnadseffektivt sätt utnyttja marknaden som hjälp.

Vi anser också att det är viktigt att utveckla kontinuiteten i vården. Enligt utredning till utskottet har kontinuiteten i vården försämrats. Tillgång till vård och behandling, en personlig vårdrelation mellan patienten och läkaren, eventuellt med stöd av en egenvårdare och ett multiprofessionellt team, ger en bättre effektivitet och gör det enklare att kontrollera de totala kostnaderna. Vid utfrågningen i utskottet uttrycktes också oro över att till exempel den omfattande användningen av personaluthyrning inte bara orsakar betydande kostnader utan också försvagar kontinuiteten i vården. Stärkandet av primärvården och bättre tillgång till vård gör det enligt propositionen också möjligt att förbättra den personliga vårdrelationens kontinuitet, vilket i sin tur är en mycket stark dragningskraftsfaktor för erfarna läkare och specialister inom allmänmedicin. Vi ser det som viktigt och föreslår striktare spelregler för personaluthyrning.

Propositionen motiveras med oron över tillgången på personal i anslutning till verkställandet av vårdgarantin. Ändå försvagar regeringen primärvårdens attraktionskraft, medan satsningarna på privat hälsovårdsservice i stället ökar den privata hälsovårdens attraktionskraft som arbetsplats. Välfärdsområdet kan vid behov genomföra vårdgarantin också med hjälp av köpta tjänster.

Slutligen betonar vi i enlighet med utlåtandet från riksdagens biträdande justitieombudsman att det allmännas skyldighet att främja tillgodoseendet av de grundläggande fri- och rättigheterna och de mänskliga rättigheterna förutsätter att utvecklingen av hälso- och sjukvårdssystemet fortsätter målmedvetet så att den allmänmedicinska första vårdhändelse som i primärvårdens icke-brådsakande sjukvård konstaterats vara medicinskt nödvändig kan ordnas utan dröjsmål efter bedömningen.

Förslag

Vi föreslår

att riksdagen förkastar lagförslagen och

att riksdagen godkänner fyra uttalanden. (Reservationens förslag till uttalanden)

Reservationens förslag till uttalanden

1. Riksdagen förutsätter att regeringen reserverar tillräckliga resurser och genomför en mentalvårdsgaranti genom vilken man i hela landet inför tillgång till vård inom mentalvårdstjänsterna i enlighet med verksamhetsmodellen Första linjens terapier. Verksamhetsmodellen och kompetenscentrumen för projektet Första linjens terapier bör bli permanent och psykosociala behandlingar och digitala mentalvårdstjänster tas i bruk i alla välfärdsområden.

Betänkande ShUB 10/2023 rd
Reservation 1/sd, vänst

2. Riksdagen förutsätter att regeringen avstår från den planerade satsningen på en halv miljard euro på privatläkarverksamhet och anvisar medel till välfärdsområdet för att förbättra tillgången till vård och stärka tjänsterna på basnivå.

3. Riksdagen förutsätter att regeringen genom lagändringar begränsar användningen av och varaktigheten för anskaffning av hyrd arbetskraft inom social- och hälsovården samt utreder metoder för att begränsa vinststrävan inom social- och hälsovårdssektorn.

4. Riksdagen förutsätter att regeringen reserverar tillräckliga resurser för att genomföra vårdgarantin så att vårdbehovet bedöms samma dag och att den första allmänmedicinska vårdhändelse som inom primärvårdens icke-brådskande sjukvård konstaterats vara nödvändig kan ordnas utan dröjsmål efter bedömningen.

Helsingfors 15.11.2023

Ilmari Nurminen sd
Krista Kiuru sd
Kim Berg sd
Ville Merinen sd
Li Andersson vänst

Betänkande ShUB 10/2023 rd
Reservation 2/cent

Reservation 2

Motivering

Centerns grupp i social- och hälsovårdsutskottet anser att var och en har rätt till nödvändig omsorg och tillräckliga social- och hälsovårdstjänster som möjliggör ett tryggt, värdefullt och meningsfullt liv från födelsen ända till livets sista ögonblick. Varje sittande regering svarar ytterst för att denna grundläggande fri- och rättighet tillgodoses.

Regeringen föreslår att den lagändring som stiftades under förra valperioden och som träder i kraft den 1 november 2024, det vill säga skärpningen av den längsta väntetiden för icke-brådskande vård från fjorton dagar till sju dagar, inte träder i kraft, utan att den längsta väntetiden ska vara 14 dygn också efter den 1 november 2024.

En skärpning av tidsfristen för tillgång till icke-brådskande vård utan tillräckliga resurser och personal blir inget annat än tomma löften eller stjäla resurser från andra social- och hälsovårdstjänster. Det bör i lagstiftningen inte fastställas förpliktande tidsfrister som är orealistiska. I yttrandena till social- och hälsovårdsutskottet har det också bedömts att snabb tillgång till vård kan öka överdiagnostiseringen och antalet onödiga undersökningar. Många av de upplevda hälsoproblemen försvinner dessutom av sig självt inom några dagar. Centerns utskottsgrupp påpekar att avsikten dock inte är att maximitiden på 14 dygn för att få vård samtidigt ska vara en utsatt tid. Vården av var och en som behöver vård ska efter den första bedömningen av vårdbehovet ordnas i rätt tid, vid behov snabbare än inom 14 dygn.

Till följd av att befolkningen åldras ökar servicebehoven avsevärt inom olika tjänster. Åtskilliga yttranden påpekar att det för närvarande finns problem med tillgången på personal. Också pensioneringen av anställda inom social- och hälsovården har ökat bristen på arbetskraft. Därför anser vi att propositionen om att förlänga tidsfristen för tillgång till icke-brådskande vård inom 14 dygn också efter den 1 november 2024 är motiverad både inom välfärdsområdena och inom studerandehälsovården för högskolestuderande. Den föreslagna lagändringen underlättar ordnandet av tjänster i välfärdsområdena och ger dem ändå förutsättningar att granska och utveckla servicekedjan och att förnya produktionssätten för tjänsterna. Vi anser det vara nödvändigt att man inom social- och hälsovårdstjänsterna vidareutvecklar arbetsfördelningen mellan olika yrkesgrupper och effektivare än för närvarande utnyttjar olika yrkesgruppers direktmottagningar så att så många som möjligt kan få hjälp i rätt tid.

Centerns utskottsgrupp är oroad över att den av Samlingspartiet och Sannfinländarna ledda regeringen har tagit social- och hälsovårdstjänsterna som sparobjekt i ett läge där välfärdsområdena kämpar med de stora underskott som föranleds av flera oförutsedda förändringskostnader. Rentav cirka en tredjedel av de utgiftsnedskärningar som regeringen beslutat om i regeringsprogrammet gäller finansieringen av välfärdsområdena, det vill säga nödvändiga social- och hälsovårdstjänster. Dessutom planerar regeringen att överföra styrningen av välfärdsområdena från social- och hälsovårdsministeriet till finansministeriet. Det understryker regeringens uttryckliga vilja att göra social- och hälsovårdstjänsterna till en finansieringsfråga.

Betänkande ShUB 10/2023 rd
Reservation 2 /cent

Vi kan därför inte undgå tanken att det centrala motivet till att förlänga tiden för tillgång till icke-brådskande vård har varit att skära ned den statliga finansieringen till välfärdsområdena, vilket är typiskt för denna regering. Regeringen föreslår att välfärdsområdenas finansiering på motsvarande sätt ska minskas för 2024—2027, eftersom den längsta väntetiden för icke-brådskande vård förlängs. Finansieringen minskar med 5 miljoner euro 2024 och med 30 miljoner euro från och med 2025.

Den föreslagna anslagsminskningen är kortsynt och rentav oansvarig, eftersom finansieringen av social- och hälsovårdstjänsterna helt och hållet, bortsett från kundavgifterna, kommer från staten. Regeringen kommer att skära ner finansieringen av välfärdsområdena med upp till 1 400 miljoner euro under innevarande valperiod, dvs. med cirka 27 000 social- och hälsovårdspersonals årliga löneutgifter. Denna minskning har ingen koppling till uppgifterna och skyldigheterna, som inte minskar. Välfärdsområden som för närvarande brottas med underskott på grund av oförutsedda ändringskostnader har inte råd att skära ned utan att de social- och hälsovårdstjänster som människorna behöver försämrats.

Efter interpellationsdebatten om social- och hälsovården i oktober är vi också oroade över att regeringen inte verkar göra tillnärmelsevis tillräckligt för att svara på den rådande bristen på social- och hälsovårdspersonal. Exempelvis slopandet av vuxenutbildningsstödet och åtstramningen av arbetskraftsinvandringen, som skrivits in i regeringsprogrammet, kommer att fördjupa problemen med tillgången på personal.

Förslag

Vi föreslår

att riksdagen godkänner ett uttalande. (Reservationens förslag till uttalande)

Reservationens förslag till uttalande

1. Riksdagen förutsätter att regeringen följer vilka konsekvenser den till följd av återtagandet av de skärpta tidsfristerna för tillgång till vård planerade minskningen av finansieringen 2024 och från och med 2025 med 30 miljoner euro varje år har för ordnandet av social- och hälsovårdstjänster i välfärdsområdena 2024—2027.

Helsingfors 15.11.2023

Hilkka Kemppi cent
Hanna-Leena Mattila cent