

Social- och hälsovårdsutskottet

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

INLEDNING

Remiss

Regeringens proposition till riksdagen med förslag till lagar om ändring av 51 a och 51 b § i hälso- och sjukvårdslagen och 10 a och 10 b § i lagen om studerandehälsovård för högskolestuderande (RP 134/2024 rd): Ärendet har remitterats till social- och hälsovårdsutskottet för betänkande och till grundlagsutskottet för utlåtande.

Utlåtande

Utlåtande har lämnats av

- grundlagsutskottet GrUU 48/2024 rd

Sakkunniga

Utskottet har hört

- regeringssekreterare Suvi Velic, social- och hälsovårdsministeriet
- medicinalråd Merja Auero, social- och hälsovårdsministeriet
- medicinalråd Sari Raassina, social- och hälsovårdsministeriet
- medicinalråd Helena Vorma, social- och hälsovårdsministeriet
- referendarieråd Heidi Laurila, riksdagens justitieombudsmans kansli
- specialsakkunnig Päivi Aholas, Äldreombudsmannens byrå
- professor Juha Auvinen, Uleåborgs universitet
- överinspektör Laura Järvelä, Regionförvaltningsverket i Södra Finland
- överläkare Sara Launio, Institutet för hälsa och välfärd (THL)
- professor Tuija Ikonen, Klient- och patientsäkerhetscentret
- förvaltningsöverläkare Jukka Pellinen, Helsingfors stad
- serviceområdesdirektör för social- och hälsovårdstjänster Markus Paananen, Västra Nylands välfärdsområde
- ansvarig chefsöverläkare Sirpa Rainesalo, Birkalands välfärdsområde
- integrationsöverläkare Marianne Riekkö, Norra Österbottens välfärdsområde
- jurist Julia Lumijärvi, Konsumentförbundet rf
- direktör, krisverksamheten Sanna Vesikansa, MIELI Psykisk Hälsa Finland rf
- sakkunnigläkare Kati Myllymäki, SOSTE Finlands social och hälsa rf

Betänkande

- biträdande verksamhetsledare Nora Savanheimo, Finlands Tandläkarförbund rf
- direktör Jukka Mattila, Finlands Läkarförbund
- socialpolitisk expert Julia Stähle, Finlands studerandekårers förbund - SAMOK rf
- expert Liisa Karhe, Finlands Sjukskötare rf
- socialpolitisk sakkunnig Henri Kontkin, Finlands studentkårers förbund FSF rf.

Skriftligt yttrande har lämnats av

- diskrimineringsombudsmannens byrå
- Folkpensionsanstalten
- Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården (Valvira)
- HUS-sammanslutningen
- Velfärdsområdesbolaget Hyvil Ab
- Kajanalands velfärdsområde
- Kymmenedals velfärdsområde
- Lapplands velfärdsområde
- Norra Karelens velfärdsområde
- Satakunta velfärdsområde
- Egentliga Finlands velfärdsområde
- Studenternas hälsovårdsstiftelse
- Hyvinvointiala HALI ry
- Centraförbundet för Barnskydd rf
- Läkarföretagen rf
- Mentalhälsopoolen
- Finlands närvårdar- och primärskötarförbund SuPer rf
- Socialrättsliga sällskapet i Finland rf
- Tehy rf
- Valtakunnallinen kansanterveystyön johtajaverkosto.

Inget yttrande av

- Södra Karelens velfärdsområde
- Östra Nylands velfärdsområde.

PROPOSITIONEN

Regeringen föreslår att hälso- och sjukvårdslagen och lagen om studerandehälsovård för högskolestuderande ändras.

I propositionen föreslås det att den längsta väntetiden på 14 dygn för att få icke-brådskande vård inom primärvårdens öppna sjukvård frångås i fråga om personer som fyllt 23 år och att den tidigare längsta väntetiden på tre månader återinförs. Det föreslås inga ändringar i den vårdgaranti för icke-brådskande vård som gäller för de primärvårdstjänster som för närvarande omfattas av en längsta väntetid på tre månader. På motsvarande sätt föreslås det att även den gällande längsta väntetiden på fyra månader för att få icke-brådskande mun- och tandvård inom primärvården och den längsta väntetid på tre månader som avsetts träda i kraft den 1 november 2024 frångås i fråga om personer som fyllt 23 år samt att den tidigare längsta väntetiden på sex månader återinförs.

Betänkande

Som en anknytande ändring förlängs också de längsta väntetiderna för genomförande av uppföljningsbesök hos läkare, tandläkare och specialisttandläkare. Enligt de föreslagna bestämmelserna ska vård dock alltid fås inom skälig tid med beaktande av medicinska omständigheter samt patientens individuella situation i övrigt. I bestämmelserna görs också vissa andra preciseringar. Med undantag för vissa enstaka preciseringar kvarstår de nuvarande bestämmelserna om vårdgarantin för icke-brådskande vård inom primärvården i fråga om barn och unga under 23 år.

Lagändringarna ska gälla den icke-brådskande vård inom primärvården, inklusive mun- och tandvård, 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 och en del av den hälso- och sjukvård som ordnas av förläggningarna.

Propositionen hänför sig till budgetpropositionen för 2025 och avses bli behandlad i samband med den.

De föreslagna lagarna avses träda i kraft den 1 januari 2025.

UTSKOTTETS ÖVERVÄGANDEN

Allmänt

Den lagstadgade längsta väntetiden för att få icke-brådskande sjukvård inom primärvården, det vill säga den så kallade vårdgarantin, skärptes från tre månader till 14 dygn den 1 september 2023. Inom mun- och tandvården skärptes vårdgarantin från sex månader till fyra månader vid samma tidpunkt. Ändringarna gjordes under förra regeringsperioden. Vårdgarantin för mun- och tandvård skärptes ytterligare till tre månader från och med den 1 november 2024. Vårdgarantin för den öppna sjukvården inom primärvården skulle skärpas ytterligare från 14 dygn till sju dygn från och med den 1 november 2024, men på grund av bristen på personal inom hälso- och sjukvården återkallades detta dock i enlighet med regeringsprogrammet för statsminister Petteri Orpos regering genom lagändringar som godkändes hösten 2023 redan innan ändringen trädde i kraft.

I det regeringsprogram som blev klart i juni 2023 utfäste sig regeringen att under regeringsperioden fatta beslut som stärker de offentliga finanserna med ett nettobelopp på 6 miljarder euro beräknat på 2027 års nivå. Efter att regeringsprogrammet godkändes försvagades dock Finlands offentliga finanser, och anpassningsåtgärderna i regeringsprogrammet var inte tillräckliga för att säkerställa en stabilisering av skuldkvoten i de offentliga finanserna före 2027. Därför fattade regeringen vid ramförhandlingarna den 15–16 april 2024 beslut om ytterligare åtgärder som stärker de offentliga finanserna med cirka 3 miljarder euro. De nämnda tilläggssparåtgärderna inbegrep ett beslut om att vårdgarantin för primärvården ska återställas till 2022 års nivå.

I propositionen föreslås det att den längsta väntetid på 14 dygn för att få icke-brådskande vård inom primärvårdens öppna sjukvård som trädde i kraft den 1 september 2023 frångås från och med den 1 januari 2025. Den längsta väntetiden blir tre månader från och med den 1 januari 2025.

Betänkande

Dessutom föreslås det att man inom mun- och tandvården inom primärvården slopar den längsta väntetid på tre månader som trädde i kraft den 1 november 2024. Den längsta väntetiden blir sex månader från och med den 1 januari 2025. Tillgången till specialisttandläkare ska i stället för den nuvarande väntetiden på tre månader i fortsättningen ordnas inom sex månader från det att servicebehovet konstaterades. Som en anknytande ändring förlängs också de längsta väntetiderna för genomförande av uppföljningsbesök hos läkare, tandläkare och specialisttandläkare. Enligt de föreslagna bestämmelserna ska vård dock alltid fås inom skälig tid med beaktande av medicinska omständigheter samt patientens individuella situation i övrigt.

Enligt propositionen ska nuläget bevaras i sin helhet i fråga om barn och unga under 23 år. Bakgrunden till detta är skrivningen i regeringsprogrammet om att regeringen främjar skapandet av ett barnvänligt samhälle och att särskilt avseende fästs vid välbefinnandet i familjerna och tidigt stöd. Positiv särbehandling av barn och unga under 23 år har vid beredningen bedömts vara motiverad bland annat med beaktande av personernas utvecklingsmässiga behov och deras behov av särskild omsorg. Den positiva särbehandlingen av alla under 23 år när det gäller vårdgarantin motsvarar också den positiva särbehandling av barn och unga under 23 år som ingår i proposition RP 131/2024 rd om en terapigaranti för barn och unga.

Lagändringarna ska gälla den icke-brådskande vård inom primärvården 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 och en del av den hälso- och sjukvård som ordnas av förläggningarna.

Syftet med propositionen är att bidra till att få de offentliga finanserna i balans. Genom att stärka de offentliga finanserna strävar man efter att trygga välfärdssamhället och dess viktiga tjänster inte bara för nuvarande utan också för kommande generationer. Målet är att propositionen från och med 2025 ska ge besparingar på minst 97 miljoner euro per år inom den statsfinansierade offentliga hälso- och sjukvården. Ett ytterligare mål med propositionen är att trygga en tillräcklig personal inom den offentliga hälso- och sjukvården samt att göra det möjligt för dem som ordnar hälso- och sjukvård att flexibla än för närvarande planera sina funktioner inom hälso- och sjukvården med beaktande av vården och servicesystemet som helhet.

I sitt utlåtande (GrUU 48/2024 rd) anser grundlagsutskottet att lagförslagen kan behandlas i vanlig lagstiftningsordning. Grundlagsutskottet påpekar att det dock redan i sitt utlåtande om propositionen om vårdgarantin (RP 74/2022 rd) under förra regeringsperioden fäst uppmärksamhet vid hur genomförbara bestämmelserna om vårdgarantin är. Utskottet menade då 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). Grundlagsutskottet anser att motsvarande uppföljningsbehov gäller den nu aktuella propositionen också med tanke på de konstitutionella uppdragen.

Social- och hälsovårdsutskottet anser att propositionens syften är motiverade. Utskottet tillstyrker lagförslagen, men föreslår preciseringari lagförslag 1 och 2. Läget för Finlands offentliga finanser har försämrats och utan betydande åtgärder försvagas förutsättningarna att trygga väl-

Betänkande

färdssamhällets funktionsförmåga. Problemen med tillgången på social- och hälsovårdspersonal är fortfarande stora i nästan hela landet, inom många funktioner och i nästan alla yrkesgrupper. Problemen med tillgången på personal har också varit en utmaning när det gäller att följa de skärpta bestämmelserna om vårdgarantin.

Längsta väntetider för att få vård

I alla sakkunnigyttranden till utskottet motsatte man sig att propositionen godkänns utan ändringar, delvis på grund av exempelvis nedskärningarna i finansieringen av välfärdsområdena.

Vid utskottets sakkunnigutfrågning understödde en del av dem som hördes en uppluckring av den längsta väntetiden för att få vård, åtminstone i någon mån. Det framfördes att det med tanke på personalens och finansieringens tillräcklighet har visat sig vara svårt att genomföra den nuvarande vårdgarantin på 14 dygn inom primärvården och att urvalet av metoder för att genomföra välfärdsområdenas lagstadgade uppgifter bör vara flexiblare än för närvarande. Det framfördes också att iakttagandet av den lagstadgade stränga vårdgarantin oberoende av patienternas faktiska hälsobaserade behov inte grundar sig på ett medicinskt behov. Det konstaterades att en mindre strikt vårdgaranti ger välfärdsområdena behövliga möjligheter till flexibilitet i kritiska personal-resurssituationer och gör det möjligt att satsa på kontinuitet i vården och individuell planering. Vissa menade också att åtstramningen av vårdgarantin delvis har lett till ökade kostnader för köpta tjänster för vissa välfärdsområden, och därför ansågs propositionen motiverad. Å andra sidan bedömdes också att effekten på köpta tjänster skulle ha varit liten.

Vid utskottets sakkunnigutfrågning förhöll man sig dock i huvudsak kritisk till de längsta väntetider för att få vård som föreslås i propositionen och de ansågs vara oskäligt långa i fråga om personer som fyllt 23 år. Det framfördes att de föreslagna längsta väntetiderna försvagar likabehandlingen och inte i tillräcklig utsträckning tryggar patienternas rätt till tillräckliga hälso- och sjukvårdstjänster. De faktiska längsta väntetiderna bedömdes bli något eller betydligt längre i och med propositionen. Ändringarna väntades leda till ökade regionala skillnader och skillnader mellan olika befolkningsgrupper i tillgången till vård samt ökade hälsoskillnader. Det uttrycktes oro över att propositionen framför allt får konsekvenser för utsatta personer, såsom äldre personer, personer med funktionsnedsättning, arbetslösa samt missbrukar- och mentalvårdspatienter. Dessutom togs det upp indirekta konsekvenser för barnens omsorg och välfärd, om förälderns hälsotillstånd försämras på grund av längre väntetider.

Tillsynsmyndigheten framförde att patienterna ofta får icke-brådsakande mottagningstid inom den längsta väntetid som anges i lagstiftningen om tillgång till vård, trots att vården borde ordnas på annat sätt utifrån en individuell bedömning av vårdbehovet. Enligt tillsynsmyndigheten kunde till exempel tidsfristen på tre månader för att få vård inom mun- och tandvården enligt den tidigare gällande hälso- och sjukvårdslagen överskridas med högst tre månader av medicinska, terapeutiska eller andra motsvarande motiverade skäl. Men det har klart framgått vid tillsynen att även om överskridningen av den längsta väntetiden har krävt motiverade skäl, har tidsfristen för att få vård inom mun- och tandvården de facto varit sex månader. I de synpunkter som framfördes vid utskottets sakkunnigutfrågning bedömdes längre väntetider leda till att sjukdomar förvärras under väntetiden och således öka behovet av till exempel jourtjänster, specialiserad sjukvård och andra dyrare tjänster. Dessutom framfördes det att en ändring av bestämmelserna om tillgång till

Betänkande

vård så kort tid efter de föregående ändringarna ökar det administrativa arbetet på alla nivåer av servicesystemet och försvårar en långsiktig utveckling av verksamheten. Också befolkningens förtroende för den offentliga hälso- och sjukvården samt förmågan att attrahera och hålla kvar personal uppskattades bli svagare.

Enligt propositionen finns det av många orsaker skillnader i tillgången till vård mellan välfärdsområdena. I en del av områdena tillgodosågs tillgången till vård inom den öppna sjukvården och mun- och tandvården i stor utsträckning inom ramen för de gällande längsta väntetiderna redan innan lagstiftningen om dessa trädde i kraft. Väntetiderna för att få vård har över lag förkortats i och med skärpningen av vårdgarantin, men anordnarna har ännu inte fullt ut kunnat fylla de lagstadgade kraven på längsta väntetider. Enligt uppgift har utmaningarna när det gäller att följa de skärpta bestämmelserna om vårdgaranti varit problemen med tillgången på personal, det svåra ekonomiska läget, den eftersatta vården och servicen till följd av coronapandemin, de utmaningar som beror på välfärdsområdets organisering och det ökade servicebehovet.

Enligt utredning genomfördes största delen av besöken inom den icke-brådskande öppna sjukvården inom primärvården inom 14 dygn och inom mun- och tandvården inom tre månader redan innan vårdgarantin skärptes. Detta kan visserligen bero på att anordnarna var tvungna att förbereda sig på en framtida skärpning av vårdgarantin genom att satsa på tillgång till vård. Skärpningen av vårdgarantin har enligt utredning också genomförts genom utvecklingsarbete som fått omfattande statsunderstöd. Resultaten av utvecklingsarbetet (till exempel digitala tjänster och nya handlingsmodeller) kan bedömas stödja en snabb tillgång till vård trots lagändringarna. Enligt propositionens konsekvensbedömningar förlängs mottagningstiderna för personer som fyllt 23 år något till följd av propositionen, men det kan å andra sidan bedömas att de ovan nämnda omständigheterna talar för att mottagningstiderna för de här personerna inte kommer att bli betydligt längre trots de föreslagna förlängningarna av vårdgarantitiderna. Uppskattningen är visserligen också förenad med många osäkerhetsfaktorer.

Utskottet konstaterar att välfärdsområdena också i fortsättningen kan bedömas ha ett betydande incitament att satsa på tillgången till vård och därigenom förebygga behovet av dyrare tjänster, eftersom primärvården, den specialiserade sjukvården och jourtjänsterna i sin helhet för närvarande lyder under samma anordnare. Välfärdsområdenas strävan att bevara nuläget för tillgången till vård eller åtminstone en snabbare faktisk tillgång till vård än den föreslagna regleringen togs också upp vid social- och hälsovårdsutskottets utfrågningar. Vid utfrågningen konstaterades det att brådskande och icke-brådskande patienter fortfarande vårdas på hälsogrunder utifrån en bedömning av vårdbehovet och hur brådskande vårdbehovet är.

Utskottet anser det vara ändamålsenligt att det i och med att vårdgarantin luckras upp blir lättare att allokera resurser. När de längsta väntetiderna blir längre möjliggör det enligt utredning bland annat behovenlig prioritering, varvid de som behöver vård snabbt får bättre tillgång till vård, medan icke-brådskande ärenden kan flyttas lite längre fram. Genom att satsa på en högkvalitativ bedömning av vårdbehovet kan välfärdsområdena genomföra icke-brådskande mottagningsverksamhet smidigare än för närvarande och samtidigt förebygga en betydande ökning av trycket på jourmottagningar. Dessutom kan propositionen åtminstone ha en viss inverkan på välfärdsområdenas kostnader för köpta tjänster och hyrd arbetskraft, eftersom användningen av köpta tjänster

Betänkande

och inhyrd arbetskraft har utökats i vissa välfärdsområden för att genomföra åtstramningen av vårdgarantin.

Utskottet konstaterar att syftet med att luckra upp vårdgarantin är att bidra till att säkerställa att det finns tillräckligt med hälso- och sjukvårdspersonal, vilket utskottet anser vara viktigt. Detta accentueras framför allt under rusningstider samt under semestrar och annan personalfrånvaro, då det varit särskilt utmanande att iakttä den gällande vårdgarantin. Också grundlagsutskottet anser att de utmaningar som hänför sig till genomförbarheten av regleringen talar för en lindring av denna (GrUU 48/2024 rd, stycke 11). Utskottet anser dock att det är viktigt att säkerställa vårdkontinuiteten. Med tanke på vårdens genomslagskraft är det av betydelse att patienten tas emot av en yrkesutbildad person som känner honom eller henne på förhand.

Utskottet understryker att det i de föreslagna bestämmelserna föreskrivs att vård alltid ska ordnas inom en tid som är skälig med beaktande av patientens hälsotillstånd, arbets-, studie- och funktionsförmåga, behov av tjänster och sjukdomens eller skadans sannolika förlopp. Vårdgarantitiderna är längsta väntetider och de får inte överskridas ens i de minst brådskande fallen. Vid den individuella bedömningen av vårdbehovet bedöms alltid om patienten behöver vård snabbare än inom den längsta väntetid som lagen tillåter. Det är fråga om en bedömning som grundar sig på medicinska omständigheter och i de flesta fall förutsätter bestämmelserna att patienten får vård betydligt snabbare än inom den längsta väntetiden. Regleringen tillgodoser patienternas rätt till vård och ser å andra sidan till att regionala skillnader eller skillnader mellan olika befolkningsgrupper inte blir oskäliga.

Sakkunniga fäste uppmärksamhet vid att begreppet skälig väntetid för att få vård är inexakt. Utskottet konstaterar dock att det på grund av verksamhetens natur inte är ändamålsenligt eller ens möjligt att föreskriva lika exakt om vård eller andra förpliktelser inom hälso- och sjukvården som om skyldigheterna inom många andra förvaltningsområden. Motsvarande regleringssätt har använts också i de bestämmelser om vårdgaranti inom primärvården som gällde fram till den 1 september 2023 och ingår också i de gällande bestämmelserna om vårdgaranti inom den specialiserade sjukvården, där de egentliga längsta väntetiderna för att få vård är tre och sex månader (51 c § 2 mom. och 52 § 3 mom. i hälso- och sjukvårdslagen). Utskottet menar i alla fall att i och med den föreslagna förlängningen av den längsta väntetiden för tillgång till vård accentueras betydelsen av bestämmelsen om skälig tillgång till vård jämfört med den gällande regleringen. De förlängda tidsfristerna för att få vård försvårar också övervakningen av att en skälig tid för att få vård iakttas, vilket också bör göras utifrån en individuell bedömning. Utskottet betonar att statsrådet bör följa konsekvenserna av den föreslagna regleringen särskilt med tanke på att tillgången till vård i rätt tid säkerställs trots att de längsta väntetiderna har förlängts.

Ekonomiska konsekvenser

En del av de sakkunniga understödde i sig de föreslagna ändringarna i bestämmelserna, men motsatte sig den minskning av välfärdsområdenas finansiering som propositionen medför. Det framfördes att det finansieringstillägg som kom i samband med att vårdgarantin skärptes har möjliggjort personalökningar inom primärvården och förbättrat tillgången till vård inom många välfärdsområden. Många av dem som hördes bedömde att propositionen inte når de kostnadsbesparingar som eftersträvas genom den och att propositionen inte heller förbättrar personalsituationen

Betänkande

åtminstone på längre sikt. Nedskärningarna i finansieringen ansågs rentav tvinga välfärdsområdena till betydande personalminskningar. En del av dem som hördes ansåg att uppluckringen av vårdgarantin är ett oändamålsenligt sparmål också därför att den kan leda till att Finlands EU-finansiering av programmet för hållbar tillväxt kan gå förlorad.

I kostnadskalkylerna för skärpningen av vårdgarantin i propositionerna RP 74/2022 rd och RP 55/2023 rd har det beaktats att snabbare tillgång till vård ökar kostnaderna för mottagningsverksamheten inom primärvården, men samtidigt minskar behovet av specialiserad sjukvård, vård på bäddavdelning inom primärvården och jourtjänster. När dessa faktorer har beaktats i kalkylerna har det i samband med åtstramningen av vårdgarantin ansetts nödvändigt att permanent öka finansieringen av välfärdsområdena. Enligt den aktuella propositionen minskas de finansiella resurserna till välfärdsområdena, SHVS och Enheten för hälso- och sjukvård för fångar i den mån finansieringen har utökats till följd av de åtstramningar av vårdgarantin som trädde i kraft den 1 september 2023 och den 1 november 2024, med undantag för den relativa andelen personer under 23 år. Vid beredningen av propositionen har det ansetts att det på grund av att samma skyldighet slopas är motiverat att minska finansieringen med motsvarande belopp som den har utökats tidigare, eftersom den besparing som en mindre strikt vårdgaranti medför inte på ett tillförlitligt sätt kan uppskattas vara större eller mindre än den finansieringsökning som ursprungligen anvisats för skärpning av vårdgarantin.

Enligt utredning ansåg majoriteten av remissinstanserna vid beredningen av regeringens proposition om skärpning av vårdgarantin (RP 74/2022 rd) att den behövliga ekonomiska tilläggsresursen för välfärdsområdena hade bedömts vara för liten. Därför ökades finansieringen av välfärdsområdena i propositionen. De sakkunniga som hörts om den nu aktuella propositionen bedömer dock att nedskärningen i finansieringen till följd av den mindre strikta vårdgarantin är överdimensionerad. Enligt uppgift verkar det som om flera anordnare delvis har riktat den ökade finansieringen för att skärpa vårdgarantin antingen någon annanstans än till primärvården eller till att avhjälpa finansieringsunderskottet eller underresurseringen inom den allmänna primärvården. Enligt utredning har man uppnått en skärpt vårdgaranti både inom primärvårdens öppna sjukvård och mun- och tandvården främst genom nya verksamhetsmodeller. Dessutom har det i någon mån utförts tilläggsarbete. Utöver det har man i mindre grad utökat köpen av tjänster, i form av antingen köpta tjänster, inhyrd arbetskraft eller servicesedlar. Endast i liten utsträckning har ny egen personal rekryterats. Det har inom flera välfärdsområden också planerats eller fattats beslut om komprimering av hälsocentralsnätverket, ändringar av öppettider och andra åtgärder som minskar personalbehovet.

Utskottet konstaterar att målet att få de offentliga finanserna i balans också förutsätter direkta sparåtgärder. Eftersom hälso- och sjukvården står för en så betydande del av statens totala utgifter, är det inte möjligt att helt och hållet lämna den utanför sparåtgärderna med beaktande av omfattningen av de sparåtgärder som behövs. För att man ska kunna spara på välfärdsområdenas generella finansiering måste områdenas skyldigheter lindras i samma proportion som finansieringsmodellen.

Utskottet konstaterar att hälso- och sjukvårdsanordnarna inom ramen för sina lagstadgade skyldigheter har rätt och å andra sidan skyldighet att rikta minskningen av finansieringen på det sätt som de bedömer vara bäst. Enligt utredning beror propositionens konsekvenser inom de enskilda

Betänkande

välfrädsområdena bland annat på hurdan utgångssituationen inom området var i fråga om tillgången till vård innan vårdgarantilagstiftningen skärptes, med vilka metoder den skärpta vårdgarantin genomförts samt vilken nivå som har uppnåtts. Konsekvenserna beror dessutom väsentligen på i vilken mån respektive välfrädsområden klarar av att rikta den nedskärning av finansieringen som hänför sig till lindringen av förpliktelsen åt något annat håll än mot personalresurserna inom primärvården, i synnerhet i de situationer där välfrädsområdet tidigare har riktat motsvarande ökning av finansieringen åt något annat håll inom servicesystemet. Enligt utredning är det osannolikt att något välfrädsområde kommer att minska finansieringen dock enbart till exempel till hälsocentralsläkare.

Utskottet anser det viktigt att välfrädsområdena inte riktar nedskärningarna till primärvårdens mottagningsverksamhet så att primärvården försvagas på ett sätt som äventyrar vårdkontinuiteten och välfrädsområdenas möjligheter att införa en egenläkarmodell som ska främjas i enlighet med regeringsprogrammet. Utskottet betonar att statsrådet noggrant bör följa välfrädsområdenas möjligheter att rikta besparingarna enligt propositionen så att tjänsterna inte till någon del äventyras. Utskottet föreslår ett uttalande om stärkt vårdkontinuitet och egenläkarmodell. (*Utskottets förslag till uttalande*)

Enligt utredning är det en stor utmaning att bedöma propositionens konsekvenser, eftersom propositionen går ut på att delvis återställa en skyldighet som först nyligen trätt i kraft till det som gällde tidigare, och när skyldigheten tidigare infördes var konsekvensbedömningarna förenade med betydande osäkerhet. Välfrädsområdenas situation har också kunnat påverkas av förändringar i omvärlden, vilket innebär att en ökning eller ett slopande av statlig finansiering när skyldigheterna ändras inte nödvändigtvis motsvarar förändringens faktiska konsekvenser som utvisas av en mekanisk beräkningsmodell. Välfrädsområdenas ekonomi är utsatt för betydande tryck också bland annat i och med skyldigheten att täcka underskott. Med beaktande av denna osäkerhet och det övergripande läget i finansieringen av välfrädsområdena anser utskottet att det är viktigt att man i anslutning till tillgången till vård följer upp om finansieringen av välfrädsområdena är tillräcklig och vid behov vidtar åtgärder för att trygga en tillräcklig finansiering. Utskottet konstaterar dessutom att konsekvensbedömningarna av ändringarna i finansieringen av välfrädsområdena så väl som möjligt bör motsvara de faktiska konsekvenserna.

Enligt propositionen och inkommen utredning får Finland finansiering från EU:s återhämtningsinstrument för att genomföra Finlands program för hållbar tillväxt. Finansiering på 178 miljoner euro har anvisats för genomförandet av investering 1 ”Främja genomförandet av vårdgarantin och minska eftersläpningen av tjänster på grund av covid-19-pandemin”. Programmet för hållbar tillväxt innefattar i anknytning till den här investeringen ett bindande mål för tillgången till vård, enligt vilket 80 procent av besöken inom primärvårdens öppna sjukvård ska genomföras inom en längsta väntetid på sju dygn under det sista kvartalet år 2025. Välfrädsområdena har under projektperioden utfört utvecklingsarbete för att nå detta mål och har beviljats sammanlagt nästan 169 miljoner euro i statsunderstöd för detta 2022–2025. Detta mål har för närvarande uppnåtts, men huruvida målet verkligen nås kan bedömas först på basis av utfallen för det sista kvartalet av år 2025. Åtgärderna i Programmet för hållbar tillväxt har planerats så att de kan genomföras trots eventuella lagändringar. Villkoren i statsunderstödsprojekten är trots lagändringarna bindande för välfrädsområdena och möjligheten att spara in på kostnaderna för dyrare tjänster inom specialiserad sjukvård och jour sporrar välfrädsområdena till att trygga snabb tillgång till

Betänkande

vård. Också det utvecklingsarbete som redan har utförts, såsom digitaliseringen av tjänster, främjar en snabb tillgång till vård även i fortsättningen. Därmed finns det fortsättningsvis förutsättningar för att nå målet.

Om det ovan nämnda målet för tillgång till vård enligt Programmet för hållbar tillväxt dock inte nås, kan Finland gå miste om en del av den aktuella EU-finansieringen. Det är svårt att på förhand uppskatta beloppet av en eventuell inkomstförlust, eftersom beräkningssättet lämnar kommissionen mycket prövningsrätt, men enligt en inkommen bedömning kan ett eventuellt inkomstbortfall omfatta några miljoner till högst några tiotals miljoner euro. Eventuella inkomstbortfall som gäller EU-finansiering ska täckas inom social- och hälsovårdsministeriets förvaltningsområde. Statsunderstöd återkrävs enligt utredning inte av välfärdsområdena enbart på grund av att välfärdsområdet inte nått den angivna mållindikatorn, om en godkänd projektplan och understödsbeslutets villkor har iakttagits i samband med välfärdsområdets projekt. Hur en eventuell inkomstförlust allokteras inom social- och hälsovårdsministeriets förvaltningsområde ska vid behov bedömas för sig. Utskottet anser det vara viktigt att den statliga styrningen främjar och stöder uppnåendet av målen i välfärdsområdena enligt Programmet för hållbar tillväxt.

Eftersom finansieringen av välfärdsområdena är generell, beslutar välfärdsområdet om användningen av finansieringen och allokeringen av den till lagstadgade skyldigheter inom ramen för sin självstyrelse och behörighet. Lagstiftningen ställer inget hinder för välfärdsområdet att tillhandahålla tjänster snabbare än vad som föreslås i propositionen. Vid utskottets sakkunnigutfrågning aktualiserades frågan om det dock kan bli ett hinder för att få tilläggsfinansiering enligt lagen om välfärdsområdenas finansiering (617/2021, finansieringslagen) att välfärdsområdet inom sitt område tillhandahåller tjänster på en bättre nivå än de lagstadgade tjänsterna. En sådan situation föreligger om till exempel de längsta väntetiderna för att få vård i området exempelvis enligt den gällande lagstiftningen är en skälig tid eller högst 14 dygn.

Bestämmelser om välfärdsområdets rätt att få tilläggsfinansiering för att trygga social- och hälsovårdstjänsterna finns i 11 § i finansieringslagen, enligt vilken en förutsättning för beviljande av tilläggsfinansiering är att finansieringsnivån annars skulle äventyra ordnandet av tillräckliga social- och hälsovårdstjänster enligt 19 § 3 mom. i grundlagen. Utöver vad som föreskrivs i 2–4 kap. i finansieringslagen har ett välfärdsområde rätt att av staten få finansiering till det belopp som behövs för att trygga de nämnda social- och hälsovårdstjänsterna med beaktande av välfärdsområdets förutsättningar att ordna de andra lagstadgade uppgifterna. I beslutet om tilläggsfinansieringen kan det ställas villkor som gäller tjänsternas verkningsfullhet, kvalitet, mängd eller organisationens effektivitet. Med stöd av 26 § i finansieringslagen baserar sig bedömningen av förutsättningarna för tilläggsfinansiering, beloppet av behövlig tilläggsfinansiering och villkoren för välfärdsområdet på en samlad bedömning som gjorts utifrån uppgifter om välfärdsområdets ekonomi och verksamhet. Enligt förarbetena till finansieringslagen (RP 241/2020 rd, s. 869–870) innehåller den samlade bedömningen också de åtgärder som välfärdsområdet självt kan vidta för att trygga en tillräcklig finansieringsnivå. Bedömningsgrunder är bland annat den faktiska utvecklingen av tillgången till tjänster, bedömningar av problemen med tillgången och välfärdsområdenas möjligheter att genomföra ändringar i sin ekonomi och verksamhet samt välfärdsområdenas ekonomiska situation.

Betänkande

Enligt utredning från social- och hälsovårdsministeriet och finansministeriet är bedömningen av behovet av tilläggsfinansiering en samlad bedömning, och ingen enskild omständighet avgör om tilläggsfinansiering ska beviljas eller förvägras. Vid behandlingen av ansökan om tilläggsfinansiering kan man vid den samlade bedömningen av om nivån på den statliga finansieringen är tillräcklig också granska till exempel förhållandet mellan välfärdsområdets mål, beslut och åtgärder och den kvalitet på, omfattning av eller tillgång till tjänster som lagstiftningen förutsätter. I utredningen konstateras att dessa omständigheter beaktas vid den samlade bedömningen, men deras betydelse för beviljande av tilläggsfinansiering i varje enskilt fall beror på deras inverkan på tillräckligheten av finansieringen för välfärdsområdet i fråga och tillgodoseendet av de grundläggande fri- och rättigheterna i stort.

En snabbare tillgång till vård minskar bland annat behovet av dyr specialiserad sjukvård och jourtjänster, vilket trots de föreslagna bestämmelserna fortfarande ska sporra välfärdsområdena att trygga en snabb tillgång till vård, understryker utskottet. Också med tanke på finansieringen från EU:s återhämtningsinstrument är det viktigt att i mån av möjlighet främja snabb tillgång till vård i välfärdsområdena för att undvika eventuella förluster av EU-finansiering. Social- och hälsovårdsministeriet har i fråga om detta instruerat välfärdsområdena att fortsätta utvecklingsarbetet enligt projektplanerna i Finlands program för hållbar tillväxt för att främja tillgången till vård.¹ Utskottet anser det motiverat med statlig styrning som sporrar till snabbare vård än den lagstadgade och anser att tillgången till vård på en bättre nivå än den lagstadgade skyldigheten inte bör vara en grund för att förvägra välfärdsområdet tilläggsfinansiering, om det finns behov av tilläggsfinansiering enligt finansieringslagen.

Den positiva särbehandlingen av barn och unga under 23 år

Den föreslagna bestämmelsen om att den nuvarande vårdgarantin inom primärvården ska bibehållas för barn och unga under 23 år baserar sig på barnens svagare och underordnade ställning och det behov av särskilt skydd som detta medför samt på de utvecklingsmässiga behoven hos barn och unga under 23 år. Bakom detta ligger barnkonventionens (FördrS 60/1991) princip om att barnets bästa ska komma i främsta rummet. Principen kan tolkas så att i situationer där det inte är möjligt att harmonisera alla åldersgruppers intressen ska barnets bästa ges företräde. Av betydelse är även det allmännas skyldighet enligt 19 § 3 mom. i grundlagen att stödja familjerna och andra som svarar för omsorgen om barn så att de har möjligheter att trygga barnens välfärd och individuella uppväxt.

Vid utskottets sakkunnigutfrågning var åsikterna delade om den positiva särbehandlingen av barn och unga under 23 år. Flera av dem som hördes ansåg att positiv särbehandling av barn och unga var bra. Regleringen ansågs motiverad bland annat på grund av utvecklingsmässiga särskilda behov i barndomen, ungdomen och tidig vuxenålder samt på grund av att insjuknande som ung kan få återverkningar på hela livsrytmen. Dessutom ansågs regleringen vara motiverad därför att den är kopplad till genomförandet av terapigarantin för barn och unga. I anslutning till detta ansågs det viktigt att den fysiska och psykiska hälsan hos barn och unga ses i ett övergripande perspektiv på primärvårdsnivå och att det kan generera fördelar också för äldre åldersgrupper i framtiden. Många av dem som hördes betonade dock vikten av snabb tillgång till vård för alla åldersgrupper.

¹ Bl.a. social- och hälsovårdsministeriets brev till välfärdsområdena den 8 maj 2024.

Betänkande

Vid utskottets sakkunnigutfrågning kritiserades också den positiva särbehandlingen av barn och i synnerhet av unga i åldern 18–22 år. Vid utfrågningen framfördes bland annat att risken för allvarliga somatiska sjukdomar i dessa åldersgrupper är mindre än bland befolkningen i medelåldern och äldre. Åldersbegränsningen ansågs vara särskilt problematisk inom hälso- och sjukvården för högskolestuderande. Sakkunniga menade att endast cirka 25 procent av de studerande som omfattas av studerandehälsovården för högskolestuderande är under 23 år och att de studerande, oavsett ålder, i huvudsak har liknande livssituation och faktiska behov, och att äldre studerande också har större behov än yngre studerande till exempel när det gäller mun- och tandvård.

Utskottet välkomnar förslaget om positiv särbehandling av barn och unga under 23 år och anser att de skäl som talar för det väger tyngre. Utskottet instämmer här i de grunder som lyfts fram i propositionen och vid utskottets sakkunnigutfrågning. Också grundlagsutskottet har i sitt utlåtande om propositionen ansett att positiv särbehandling av barn och unga är godtagbar positiv särbehandling med avseende på grundlagens bestämmelser om likabehandling (GrUU 48/2024 rd, stycke 18). Utskottet konstaterar dessutom att barnens och de ungas andel av tjänsterna är relativt liten, så den föreslagna positiva särbehandlingen kan inte anses belasta servicesystemet särskilt på bekostnad av andra kundgrupper. Utskottet noterar också att kortare längsta väntetider för personer under 23 år inte innebär att de i alla situationer kan få vård snabbare än äldre, utan bestämmelserna om skälig väntetid för att få vård måste alltid beaktas för varje patient.

Mun- och tandvården

Vid utskottets sakkunnigutfrågning framfördes det att en minskning av finansieringen försvårar välfärdsområdenas förmåga att se till att det finns tillgång till mun- och tandvårdstjänster inom primärvården och att utveckla tjänsterna. Det framfördes att den längsta väntetiden på sex månader är för lång för att genomföra vård och undersökning i rätt tid samt rehabilitering och att en förlängning av tidsfristen kan förvärra problemen med munhälsan. Kritik riktades också mot att de längsta väntetiderna för att få vård inom mun- och tandvården blir längre jämfört med de längsta väntetiderna inom primärvården.

Utskottet betonar att behandlingen och förebyggandet av mun- och tandsjukdomar inte bör skiljas från behandlingen och förebyggandet av andra somatiska sjukdomar, eftersom mun- och tandsjukdomar har en stark koppling till många andra sjukdomar och behandlingen av dem. Utskottet konstaterar dock att det också finns grunder för en mindre omfattande vårdgaranti för mun- och tandvård jämfört med vårdgarantin för annan hälso- och sjukvård. Inom mun- och tandvården har vårdgarantin för det första varit svårare att uppnå än inom primärvården på grund av problemen med att rekrytera personal, vilket också togs upp vid utskottets sakkunnigutfrågning. När det gäller mun- och tandvård ska det också beaktas att vårdgarantin för mun- och tandvård utöver tillgången till vård också gäller tillträde till mun- och tandundersökning. Om klienten inte har symptom eller misstanke om sjukdom kan det anses vara möjligt att vänta längre än inom annan hälso- och sjukvård.

Utskottet betonar dock att tillgången till vård alltid måste tillgodoses inom en tid som är skälig med beaktande av patientens hälsotillstånd och den förväntade sjukdomsutvecklingen. Vid den individuella bedömningen av vårdbehovet bedöms det om patienten behöver vård snabbare än inom den längsta väntetid som lagen tillåter. Bedömningen av en skälig tid för att få vård stöder

Betänkande

sig bland annat på riktlinjerna för god medicinsk praxis och konsensusrekommendationen för undersöknings- och vårdintervall. Utskottet noterar också att bestämmelserna om vårdgarantin inte är tillämpliga om patienten har ett fastställt individuellt undersöknings- eller vårdintervall. Undersökningen eller vården ska då ordnas i enlighet med undersöknings- eller vårdintervall som angetts i en vårdplan, om det inte framkommer omständigheter på basis av vilka det bör eller kan avvika från de individuella undersöknings- eller vårdintervallen. Med beaktande också av det som sägs ovan om att munsjukdomar har ett starkt samband med många andra sjukdomar och behandlingen av dem, anser utskottet det vara viktigt att man följer upp tillgången till mun- och tandvård. Vid uppföljningen bör man särskilt beakta utfallet av mun- och tandvården och annan hälso- och sjukvård som omfattas av vårdgarantin.

Uppföljning och övervakning av tillgången till vård

Utskottet anser det viktigt att man även framöver noggrant följer upp och övervakar väntetiderna och vårdtillgången. Institutet för hälsa och välfärd utarbetar rapporter om tillgången till vård utifrån de uppgifter om utfallet som serviceanordnarna publicerar, vilket ökar uppgifternas jämförbarhet och därmed bland annat stöder tillsynen. THL publicerar regelbundet statistik om läget i fråga om tillgången till vård. Tillsynsmyndigheterna, det vill säga regionförvaltningsverken och Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården, följer regelbundet tillgången till vård inom ramen för sin normala tillsynsverksamhet.

Serviceanordnarna är dessutom förpliktade att utöva egenkontroll, som även omfattar egenkontroll av tillgången till vård. I samband med statens styrning av välfärdsområdena bör det följas upp att välfärdsområdena tilldelar primärvården tillräckliga resurser för att trygga sådana skäliga tider för tillgång till vård som det handlar om i den föreslagna regleringen. Utskottet förutsätter att statsrådet nog följer vilka konsekvenser de föreslagna lagändringarna har också som helhet efter det att ändringarna trätt i kraft. Vid behov ska statsrådet vidta åtgärder för att säkerställa att skäliga väntetider för att få vård faktiskt uppfylls.

Då det föreskrevs om skärpning av vårdgarantin bedömdes tillsynen över den nya regleringen öka tillsynsmyndigheternas arbetsmängd, och deras finansiering utökades. Enligt den nu aktuella propositionen minskas tillsynsmyndigheternas finansiering med den andel som anvisades för övervakningen av att bestämmelserna om tillgång till vård skärps, minskat med den relativa andelen personer under 23 år av de besök som omfattas av vårdgaranti. När de längsta väntetiderna för tillgång till vård återgår till den tidigare nivån för personer som fyllt 23 år har det bedömts att anordnarna sannolikt bättre kan ordna tillgången till vård i enlighet med dem.

Vid utskottets sakkunnigutfrågning framfördes det att finansieringen av regionförvaltningsverken och Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården inte bör minskas på grund av propositionen. Det konstaterades bland annat att det behövs mer resurser för tillsynen, eftersom det är betydligt svårare att övervaka en skälig väntetid än att övervaka att den längsta väntetid som baserar sig på statistiken över vårdtillgången uppnås. Utskottet anser det vara viktigt att tillsynsmyndigheternas arbetsmängd vid tillsynen av tillgången till vård följs upp. Statsrådet bör vid behov vidta åtgärder för att tillförsäkra tillsynsmyndigheterna tillräckliga resurser.

Betänkande

DETALJMOTIVERING

1. Lagen om ändring av 51 a och 51 b § i hälso- och sjukvårdslagen

51 a §. Att få vård inom primärvården. Utskottet föreslår att den första meningen i 1 mom. för tydlighetens skull kompletteras med ett omnämnande av att tjänster för upprättande av intyg eller utlåtanden omfattas av vårdgarantin på tre månader.

I samband med de ändringar i vårdgarantin som trädde i kraft i början av september 2023 (RP 74/2022 rd) var avsikten att entydigt föreskriva att vårdgarantin på tre månader också skulle omfatta andra tjänster än undersökning och behandling av sjukdom och skada, dvs. till exempel vaccinationer, hälsokontroller och annan förebyggande hälsovård samt besök för att få intyg och utlåtanden. Före lagändringen var det oklart huruvida också andra tjänster än vård och undersökning av en skada eller sjukdom omfattades av vårdgarantin. I 51 a § 4 mom. i den gällande hälso- och sjukvårdslagen hänvisas det således inte bara till vård utan också till rehabilitering och tjänster som främjar hälsa och välbefinnande. Av propositionens specialmotivering till bestämmelsen framgår det entydigt att regleringen är avsedd att omfatta också besök som görs enbart för att få intyg eller utlåtanden som utfärdas inom hälso- och sjukvården. Bestämmelser om upprättande av intyg och utlåtanden finns i 22 § i hälso- och sjukvårdslagen. Paragrafen finns i 2 kap. vars rubrik är "Främjande av hälsa och välfärd". I samband med den nu föreslagna regleringen har det inte varit meningen att ändra det ovan nämnda rättsläget där vårdgarantin också gäller besök för att få intyg och utlåtanden.

Som det konstateras i motiveringen till proposition RP 74/2022 rd gäller den längsta väntetiden på tre månader dock inte själva utarbetandet av intyget eller utlåtandet eller sändandet av det till patienten, utan endast den första vårdhändelsen i ärendet, såsom ett besök på en mottagning. Dessutom bör det beaktas att tidsfristerna för vårdgarantin uteslutande är tillämpliga på de uppgifter som hör till det offentliga tjänsteutbudet.

2. Lagen om ändring av 10 a och 10 b § i lagen om studerandehälsovård för högskolestuderande

10 a §. Att få icke-brådskande vård. Utskottet föreslår att den första meningen i 1 mom. för tydlighetens skull kompletteras med ett omnämnande av att tjänster för upprättande av intyg eller utlåtanden omfattas av vårdgarantin på tre månader. I fråga om motiveringen hänvisar utskottet till det som sägs ovan i detaljmotiveringen till 51 a § i lagförslag 1.

FÖRSLAG TILL BESLUT

Social- och hälsovårdsutskottets förslag till beslut:

Riksdagen godkänner lagförslag 1 och 2 i proposition RP 134/2024 rd med ändringar. (Utskottets ändringsförslag)

Riksdagen godkänner ett uttalande. (Utskottets förslag till uttalande)

Betänkande

Utskottets ändringsförslag

1.

Lag

om ändring av 51 a och 51 b § i hälso- och sjukvårdslagen

I enlighet med riksdagens beslut
ändras i hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010) 51 a och 51 b §,
sådana de lyder, 51 a § i lagarna 116/2023 och 1139/2023 samt 51 b § i lag 116/2023, som föl-
jer:

51 a §

Att få vård inom primärvården

Den första vård- eller rehabiliteringshändelsen i sådan icke-brådskande vård, rehabilitering och en tjänst för främjande av hälsa och välbefinnande inom primärvården som vid en bedömning enligt 51 § har konstaterats vara medicinskt nödvändig **samt i en tjänst som gäller att utarbeta ett intyg eller ett utlåtande** ska ordnas inom en tid som är skälig med beaktande av patientens hälsotillstånd, arbets-, studie- och funktionsförmåga, behov av tjänster och sjukdomens eller skadans sannolika förlopp, dock inom tre månader från bedömningen.

Vid den första vård- eller rehabiliteringshändelsen ska vårdgivaren, rehabiliteringsgivaren eller den som ger en tjänst för främjande av hälsa och välbefinnande vara en legitimerad yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården. Välfärdsområdet ska dessutom ordna sin verksamhet så att även mottagningsbesök hos en läkare ordnas inom en i 1 mom. angiven tid från bedömningen enligt 51 §, om en patient på grundval av bedömningen enligt 51 § har hänvisats till någon annan legitimerad yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården än en läkare, och den yrkesutbildade personen konstaterar att patienten för behandling av hälsoproblemet i fråga har behov av en undersökning som utförs eller vård som ges av en läkare.

Med avvikelse från 1 och 2 mom. ska, om ett barn eller en sådan ung person som vid tidpunkten för kontakten enligt 51 § är under 23 år söker vård på grund av insjuknande, skada, förvärrning av en kronisk sjukdom, symtomdebut eller nedsättning av funktionsförmågan och det är fråga om vård inom området allmänmedicin, den i 1 mom. avsedda första vårdhändelsen ordnas inom en tid som är skälig med beaktande av patientens hälsotillstånd och sjukdomens eller skadans sannolika förlopp, dock inom de 14 dygn som följer på bedömningen enligt i 51 §. Om en patient i en sådan situation på grundval av bedömningen enligt 51 § har hänvisats till någon annan legitimerad yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården än en läkare, och den yrkesutbildade personen konstaterar att patienten för behandling av hälsoproblemet i fråga har behov av en

Betänkande

undersökning som utförs eller vård som ges av en läkare, ska mottagningsbesök hos en läkare ordnas inom de sju dygn som följer på mottagningsbesöket hos den yrkesutbildade personen.

De längsta väntetider som föreskrivs i 1–3 mom. gäller inte vårdhändelser som ingår i en vård- eller rehabiliteringsplan. Vård och rehabilitering som ingår i en vård- eller rehabiliteringsplan ska ordnas i enlighet med vård- eller rehabiliteringsplanen.

Om det när en patient vårdas eller ges en tjänst för främjande av hälsa eller välbefinnande upptäcks att patienten för ett annat hälsoproblem än det som vårdhändelsen eller tjänsten gäller behöver undersökning eller vård i icke-brådskande sjukvård, rehabilitering eller en tjänst för främjande av hälsa och välbefinnande inom primärvården, eller om det när hälso- och sjukvård ges i samband med socialvårdstjänster eller när tjänster i övrigt ges framkommer behov av undersökning eller vård i icke-brådskande sjukvård, rehabilitering eller en tjänst för främjande av hälsa och välbefinnande inom primärvården, ska denna genomföras i enlighet med 1–4 mom.

51 b §

Att få mun- och tandvård inom primärvården

Med avvikelse från vad som föreskrivs i 51 a § ska sådan undersökning som har konstaterats vara odontologiskt nödvändig eller den första undersöknings- eller vårdhändelsen för sådan vård som konstaterats vara nödvändig vid en i 51 § avsedd bedömning som gäller mun- och tandvård inom primärvården ordnas inom en tid som är skälig med beaktande av patientens hälsotillstånd och sjukdomens sannolika förlopp, dock inom sex månader från den i 51 § avsedda bedömningen.

Välfärdsområdet ska dessutom ordna sin verksamhet så att även tillgång till en tandläkare ordnas inom en i 1 mom. angiven tid från bedömningen enligt 51 §, om en patient på grundval av bedömningen enligt 51 § har hänvisats till någon annan yrkesutbildad person inom mun- och tandvård än en tandläkare, och den yrkesutbildade personen konstaterar behov av en undersökning som utförs eller vård som ges av en tandläkare.

Om en yrkesutbildad person inom mun- och tandvård konstaterar behov av en undersökning som utförs eller vård som ges av en specialisttandläkare som är verksam inom primärvården, ska tillgång till en specialisttandläkare ordnas inom skälig tid, dock inom sex månader från det att den yrkesutbildade personen i fråga konstaterade behovet av tjänsten.

Med avvikelse från 1–3 mom. ska den undersökning eller den första undersöknings- eller vårdhändelse som avses i 1 mom. ordnas för barn och sådana unga personer som vid tidpunkten för kontakten enligt 51 § är under 23 år inom en tid som är skälig med beaktande av patientens hälsotillstånd och sjukdomens sannolika förlopp, dock inom tre månader från den i 51 § avsedda bedömningen. Om en patient i en sådan situation på grundval av bedömningen enligt 51 § har hänvisats till någon annan yrkesutbildad person inom mun- och tandvård än en tandläkare, och den yrkesutbildade personen konstaterar behov av en undersökning som utförs eller vård som ges av en tandläkare, ska det ordnas tillgång till en tandläkare inom fyra veckor från det att behovet av tjänsten konstaterades eller inom tre månader från den i 51 § avsedda bedömningen. Om en yrkesutbildad person inom mun- och tandvård i fråga om ett barn eller en ung person under 23 år konstaterar behov av en undersökning som utförs eller vård som ges av en specialisttandläkare som är verksam inom primärvården, ska tillgång till en specialisttandläkare ordnas inom skälig tid, dock inom tre månader från det att den yrkesutbildade personen ifråga konstaterade behovet av tjänsten.

Betänkande

Vårdperioden ska slutföras inom skälig tid utan onödigt dröjsmål mellan vårdbesöken. I vårdplanen ska anges en odontologisk motivering till att vården periodiseras.

Det som föreskrivs i 1 och 4 mom. tillämpas inte i en situation där individuella undersöknings- eller vårdintervall har bestämts för patienten. Undersökningen eller vården ska ordnas i enlighet med undersöknings- eller vårdintervall som angetts i en vårdplan, om det inte vid en bedömning enligt 51 § framkommer omständigheter på basis av vilka det bör eller kan avvika från de individuella undersöknings- eller vårdintervallen.

Om en till rådgivningsbyråtjänsterna eller skol- och studerandehälsovården hörande periodisk kontroll av munhälsan utförs av någon annan yrkesutbildad person inom mun- och tandvård än en tandläkare, och den yrkesutbildade personen konstaterar behov av en undersökning som utförs eller vård som ges av en tandläkare, ska det ordnas tillgång till en tandläkare inom fyra veckor från det att behovet av tjänsten konstaterades. På vården tillämpas dessutom 3 och 5 mom. samt 4 mom. i fråga om tillgången till specialisttandläkare.

Denna lag träder i kraft den 20 .

2.

Lag

om ändring av 10 a och 10 b § i lagen om studerandehälsovård för högskolestuderande

I enlighet med riksdagens beslut

ändras i lagen om studerandehälsovård för högskolestuderande (695/2019) 10 a och 10 b §, sådana de lyder, 10 a § i lagarna 118/2023 och 1140/2023 samt 10 b § i lag 118/2023, som följer:

10 a §

Att få icke-brådskande vård

Den första vårdhändelsen i sådan icke-brådskande vård och en tjänst för främjande av hälsa och välbefinnande inom studerandehälsovården som vid en bedömning enligt 10 § har konstaterats vara medicinskt nödvändig **samt i en tjänst som gäller att utarbета ett intyg eller ett utlåtande** ska ordnas inom en tid som är skälig med beaktande av den studerandes hälsotillstånd, studie-, arbets- och funktionsförmåga, behov av tjänster och sjukdomens eller skadans sannolika förlopp, dock inom tre månader från bedömningen.

Vid den första vårdhändelsen ska vårdgivaren eller den som ger en tjänst för främjande av hälsa och välbefinnande vara en legitimerad yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården. Verk-

Betänkande

Verksamheten ska dessutom ordnas så att även mottagningsbesök hos en läkare ordnas inom en i 1 mom. angiven tid från bedömningen enligt 10 §, om en studerande på grundval av bedömningen enligt 10 § har hänvisats till någon annan legitimerad yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården än en läkare, och den yrkesutbildade personen konstaterar att den studerande för behandling av hälsoproblemet i fråga har behov av en undersökning som utförs eller vård som ges av en läkare.

Med avvikelse från 1 och 2 mom. ska, om en studerande som vid tidpunkten för kontakten enligt 10 § är under 23 år söker vård på grund av insjuknande, skada, förvärrning av en kronisk sjukdom, symtomdebut eller nedsättning av funktionsförmågan och det är fråga om vård inom området allmänmedicin, den i 1 mom. avsedda första vårdhändelsen ordnas inom en tid som är skälig med beaktande av den studerandes hälsotillstånd och sjukdomens eller skadans sannolika förlopp, dock inom de 14 dygn som följer på bedömningen enligt i 10 §. Om en studerande i en sådan situation på grundval av bedömningen enligt 10 § har hänvisats till någon annan legitimerad yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården än en läkare, och den yrkesutbildade personen konstaterar att den studerande för behandling av hälsoproblemet i fråga har behov av en undersökning som utförs eller vård som ges av en läkare, ska mottagningsbesök hos en läkare ordnas inom de sju dygn som följer på mottagningsbesöket hos den yrkesutbildade personen. Om den första vårdhändelsen är ett mottagningsbesök hos en psykolog, tillämpas dock de bestämmelser om att få vård som finns i 1 och 2 mom.

De längsta väntetider som föreskrivs i 1–3 mom. gäller inte vårdhändelser som ingår i en vårdplan. Vård som ingår i en vårdplan ska ordnas i enlighet med vårdplanen.

Om det när en studerande vårdas eller ges en tjänst för främjande av hälsa eller välbefinnande upptäcks att den studerande för ett annat hälsoproblem än det som vårdhändelsen eller tjänsten gäller behöver undersökning eller vård i icke-brådskande sjukvård eller en tjänst för främjande av hälsa och välbefinnande inom studerandehälsovården, eller om det när tjänster i övrigt ges framkommer behov av undersökning eller vård i icke-brådskande sjukvård eller en tjänst för främjande av hälsa och välbefinnande inom studerandehälsovården, ska denna genomföras i enlighet med 1–4 mom.

10 b §

Att få vård inom mun- och tandvården

Med avvikelse från vad som föreskrivs i 10 a § ska sådan undersökning som har konstaterats vara odontologiskt nödvändig eller den första undersöknings- eller vårdhändelsen för sådan vård som konstaterats vara nödvändig vid en i 10 § avsedd bedömning som gäller mun- och tandvård ordnas inom en tid som är skälig med beaktande av den studerandes hälsotillstånd och sjukdomens sannolika förlopp, dock inom sex månader från den i 10 § avsedda bedömningen.

Verksamheten ska dessutom ordnas så att även tillgång till en tandläkare ordnas inom en i 1 mom. angiven tid från bedömningen enligt 10 §, om en studerande på grundval av bedömningen enligt 10 § har hänvisats till någon annan yrkesutbildad person inom mun- och tandvård än en tandläkare, och den yrkesutbildade personen konstaterar behov av en undersökning som utförs eller vård som ges av en tandläkare.

Om en yrkesutbildad person inom mun- och tandvård konstaterar behov av en undersökning som utförs eller vård som ges av en specialisttandläkare som är verksam inom studerandehälso-

Betänkande

vården, ska tillgång till en specialisttandläkare ordnas inom skälig tid, dock inom sex månader från det att den yrkesutbildade personen i fråga konstaterade behovet av tjänsten.

Med avvikelse från 1–3 mom. ska den undersökning eller den första undersöknings- eller vårdhändelse som avses i 1 mom. ordnas för studerande som vid tidpunkten för kontakten enligt 10 § är under 23 år inom en tid som är skälig med beaktande av patientens hälsotillstånd och sjukdomens sannolika förlopp, dock inom tre månader från den i 10 § avsedda bedömningen. Om en studerande i en sådan situation på grundval av bedömningen enligt 10 § har hänvisats till någon annan yrkesutbildad person inom mun- och tandvård än en tandläkare, och den yrkesutbildade personen konstaterar behov av en undersökning som utförs eller vård som ges av en tandläkare, ska det ordnas tillgång till en tandläkare inom fyra veckor från det att behovet av tjänsten konstaterades eller inom tre månader från den i 10 § avsedda bedömningen. Om en yrkesutbildad person inom mun- och tandvård i fråga om en studerande under 23 år konstaterar behov av en undersökning som utförs eller vård som ges av en specialisttandläkare som är verksam inom studerandehälsovården, ska tillgång till en specialisttandläkare ordnas inom skälig tid, dock inom tre månader från det att den yrkesutbildade personen ifråga konstaterade behovet av tjänsten.

Vårdperioden ska slutföras inom skälig tid utan onödigt dröjsmål mellan vårdbesöken. I vårdplanen ska anges en odontologisk motivering till att vården periodiseras.

Det som föreskrivs i 1 och 4 mom. tillämpas inte i en situation där individuella undersöknings- eller vårdintervall har bestämts för den studerande. Undersökningen eller vården ska ordnas i enlighet med undersöknings- eller vårdintervall som angetts i en vårdplan, om det inte vid en bedömning enligt 10 § framkommer omständigheter på basis av vilka det bör eller kan avvika från de individuella undersöknings- eller vårdintervallen.

Om en till studerandehälsovården hörande periodisk kontroll av munhälsan utförs av någon annan yrkesutbildad person inom mun- och tandvård än en tandläkare, och den yrkesutbildade personen konstaterar behov av en undersökning som utförs eller vård som ges av en tandläkare, ska det ordnas tillgång till en tandläkare inom fyra veckor från det att behovet av tjänsten konstaterades. På vården tillämpas dessutom 3 och 5 mom. samt 4 mom. i fråga om tillgången till specialisttandläkare.

Denna lag träder i kraft den 20 .

Utskottets förslag till uttalande

Riksdagen förutsätter att regeringen vidtar åtgärder för att stärka kontinuiteten i vårdrelationen inom primärvårdens öppna sjukvård genom att införa eller utvidga användningen av en modell med husläkare och egen skötare, en modell med ett eget vårdteam eller en modell med familjeläkare.

Betänkande

Helsingfors 29.11.2024

I den avgörande behandlingen deltog

ordförande Krista Kiuru sd
vice ordförande Mia Laiho saml
medlem Kim Berg sd (delvis)
medlem Maaret Castrén saml (delvis)
medlem Bella Forsgrén gröna (delvis)
medlem Hanna-Leena Mattila cent
medlem Ville Merinen sd (delvis)
medlem Ilmari Nurminen sd (delvis)
medlem Aino-Kaisa Pekonen vänst (delvis)
medlem Minna Reijonen saf (delvis)
medlem Päivi Räsänen kd (delvis)
medlem Pia Sillanpää saf
medlem Markku Siponen cent (delvis)
medlem Oskari Valtola saml
medlem Henrik Wickström sv
medlem Ville Väyrynen saml
ersättare Noora Fagerström saml (delvis)
ersättare Mari Kaunistola saml (delvis)
ersättare Aki Lindén sd (delvis)
ersättare Mira Nieminen saf (delvis).

Sekreterare var

utskottsråd Pirjo Kainulainen
utskottsråd Päivi Salo .

Betänkande **Reservation 1 /sd, gröna, vänst**

Reservation 1

Motivering

Allmänt

Den tidsfrist på tre månader för icke-brådskande vård inom öppenvården och den tidsfrist på sex månader för att få vård inom mun- och tandvården som regeringen föreslår är oskäligen och för långa för att möjliggöra undersökning, behandling och rehabilitering i rätt tid. Förslaget försämrar tillgången till tjänster och ökar den regionala variationen i tillgången till vård, försämrar jämlikheten mellan befolkningen och fördjupar hälsoskillnaderna. Förslagets sparmål är orealistiskt och kommer att medföra ökade kostnader när det tar längre tid att få vård.

Propositionen om att förlänga tidsfristerna för att få vård inom primärvården har blivit nästan fullständigt utdömd både under remissbehandlingen av propositionsutkastet och vid social- och hälsovårdsutskottets sakkunnigutfrågning. Under remissbehandlingen motsatte sig 91 av 96 remissinstanser propositionen, och vid utskottets sakkunnigutfrågning motsatte sig i praktiken alla propositionen — även de två parter som ansåg att en förlängning av de längsta tillåtna väntetiderna möjliggör en bättre kontinuitet i vården godkände dock inte en nedskärning av finansieringen till välfärdsområdena. När det gäller uppluckringen av bestämmelserna bör det konstateras att den skärpta vårdgarantin på 14 dygn som trädde i kraft den 1 september 2023 systematiskt — och till och med snabbt — har förbättrat tillgången till offentliga primärvård avsevärt i hela landet och fortfarande kan förbättra tillgången. Läkarförbundet konstaterade att åtstramningen av vårdgarantin har varit mycket behövlig för utvecklandet av verksamheten och att skrotningen av vårdgarantin alltså inte avvecklar en onödig utan tvärtom ytterst behövlig reglering. Institutet för hälsa och välfärd sammanfattar i sitt utlåtande de uppenbara riskerna med propositionen och hänvisar bland annat till att också remissvaren allmänt visar att det finns mycket varierande uppfattningar om huruvida åtgärden ger inbesparingar samt till att förlängningen av tidsfristerna innebär ett hot mot tillgodoseendet av de grundläggande fri- och rättigheterna och jämlikheten mellan medborgarna.

De snabba lagändringar är svagt motiverade

En skärpning av vårdgarantin trädde i kraft den 1 september 2023. Det finns ännu inga tillförlitliga utvärderingar av lagstiftningens konsekvenser, så propositionen baserar sig på antaganden om eventuella konsekvenser. Riksdagens justitieombudsman anser i sitt yttrande att det är fråga om lagstiftning om tillgodoseendet av en rättighet som skyddas som en grundläggande fri- och rättighet och en mänsklig rättighet, så det bör finnas godtagbara grunder för förslag som försämrar rättigheterna. Enligt yttrandet framgår det bland annat inte tillräckligt tillförlitligt av motiveringen hur det har bedömts att propositionen minskar hälso- och sjukvårdskostnaderna eller minskar behovet av hälsovårdspersonal, om avsikten är att alla människors rätt till tillräckliga hälso- och sjukvårdstjänster ska tillgodoses också i fortsättningen. Justitieombudsmannen konstaterar liksom många andra sakkunniga att snabbare tillgång till tjänsterna kan förebygga ackumulering och försvåring av problem samt minska behovet av specialiserad sjukvård eller jourbesök. Vård i rätt tid förkortar dessutom sjukdagpenningssperioderna, utgifterna för läkemedelsersättning och

Betänkande **Reservation 1 /sd, gröna, vänst**

hushållens hälsokostnader. I fråga om dessa omständigheter finns det mycket information och forskningsrön.

Det bör noteras att regeringen håller på att förlänga maximitiden för tillgång till vård i strid med regeringsprogrammet, som en del av de beslut om ytterligare sparkrav som fattades i samband med planen för de offentliga finanserna våren 2024. Denna hattande politik och de allt stramare sparkraven för de social- och hälsovårdstjänster som tryggas som en grundläggande fri- och rättighet vittnar om regeringens värderingar — den offentliga social- och hälsovården och de helt nyligen inrättade välfärdsområdena står inte högt i kurs. De ständigt föränderliga längsta väntetiderna för tillgång till vård är skadliga för patienterna, dem som ordnar tjänsterna och dem som tillämpar lagen. De skapar ovisshet, försvagar förtroendet för det offentliga servicesystemet och försvårar planeringen på lång sikt just när välfärdsområdena bör ges arbetsro och resurser för att utveckla verksamheten och nya, effektiva verksamhetsmodeller. När lagstiftningen ändras så här snabbt fördröjs och kompliceras behandlingen av ärenden också hos tillsynsmyndigheten.

Det viktiga är att satsa på primärvården

Flera sakkunnigyttranden lyfter fram de problem som förlängningen av vårdgarantin medför för människors hälsa och välfärd och för social- och hälsovårdssystemet. Tillgång till vård i rätt tid är väsentligt för att vården ska vara verkningsfull. Långa väntetider försvårar besvären, ackumulerar problemen, försämrar funktionsförmågan, ökar jourbesöken och ökar behovet av specialiserad sjukvård och tyngre och långvarigare vård. Exempelvis HUS konstaterar i sitt yttrande att belastningen på primärvårdens brådskande mottagningsverksamhet kommer att öka, vilket ytterligare försämrar möjligheterna att satsa på förebyggande åtgärder, vård av icke-brådskande ärenden i rätt tid och god vård av långtidssjukdomar inom primärvården. Det kan i sin tur leda till sjukdomskomplikationer och därmed till ett ökat behov av specialiserad sjukvård och bäddavdelningsvård. När det tar längre tid att få vård kan sjukdomarna förvärras och prognosen försämrats, och ofta är det också psykiskt mycket belastande situation för patienten.

Även inom mentalvårdstjänsterna blir vårdköerna längre. Den psykiska ohälsan har ökat under de senaste åren och vården ges allt oftare inom primärvården. Nu hotas vården av en betydande försämring, vilket kan vara ödesdigert. Snabb och effektiv tillgång till mentalvårdstjänster är ett måste för att man i tid ska kunna ta itu med problemen och förhindra att de förvärras. Enligt sakkunnigutfrågningen bör tillgången till vård och förebyggandet av den psykiska hälsan stärkas så tidigt som möjligt, i motsats till vad regeringen nu gör. Man bör satsa mer på effektiv psykisk vård på basnivå och genomföra en mentalhälsogaranti för hela befolkningen, det vill säga vård i rätt tid och enligt behov. På så sätt kan man också förhindra att mentalvårdsbaserade sjukledigheter och arbetsoförmåga uppkommer och förlängs.

Det bör också noteras att hälso- och sjukvårdspersonalens arbete och arbetsbörda ökar när patienternas hälsoproblem förvärras och kompliceras medan de väntar på att få vård. Långa väntetider ökar också patienternas missnöje och försämrar förtroendet för vården.

Betänkande

Reservation 1 /sd, gröna, vänst

Det problematiska begreppet vård inom "skälig" tid

Regeringen har betonat att vård även i fortsättningen bör ges inom skälig tid i enlighet med bedömningen av vårdbehovet. Exempelvis Läkarförbundet har i sitt yttrande lyft fram att skälighetsbegreppet är problematiskt, eftersom det i propositionen inte ges någon definition eller några bedömningsgrunder ens i form av exempel. Läkarförbundet anser det vara klart att det kommer att vara ytterst svårt att bedöma skäligheten, och praxis torde utformas genom tillsynsmyndighetens beslut och eventuella avgöranden i förvaltningsdomstolen. Tillsynsmyndigheterna konstaterade att det i tillsynen i praktiken framkommit att patienterna ofta får icke-brådsande mottagningstid inom den längsta väntetid som anges i lagstiftningen om tillgång till vård, trots att vården borde ordnas på annat sätt utifrån en individuell bedömning av vårdbehovet. En väntetid på tre månader inom primärvården kan inte anses skälig för någon patient.

Enligt sakkunnigyttandena är det svårt att bedöma skäligheten, och övervakningen av tidsfristen för tillgång till vård ändras från organisationstillsyn som baserar sig på lätt tillgängliga uppgifter i informationssystemen till tillsyn över att individens rättigheter tillgodoses. Också propositionen säger att missförhållanden troligen kommer att uppdagas närmast genom klagomål och patient-skadeanmälningar. I fortsättningen kommer det alltså i allt högre grad bedömas om tillgången till vård har tillgodosetts inom skälig tid och i rätt tid. Dessutom bör man beakta att det finns olika tidsfrister för olika åldersklasser. Det kräver väsentligt större tillsynsresurser, men samtidigt minskas finansieringen med sammanlagt 700 000 euro från och med 2025.

Tillgång till vård för personer under 23 år

De sakkunniga ansåg att det i och för sig är viktigt att personer under 23 år även i fortsättningen får vård inom 14 dygn. Motiveringen till detta är dock inte uttömmande. Denna positiva särbehandling har motiverats med att barnets bästa har företräde samt med omständigheter som hänför sig till den psykiska hälsan, men inte med avseende på den somatiska sjukfrekvensen. Inom hälso- och sjukvården finns det en stark grundläggande princip om att vård ska ges i skyndsamhetsordning utifrån behov och inte utifrån åldersgränser. Regeringen vill trygga tillgången till vård för personer under 23 år men förbigår samtidigt ålderns betydelse för sjukdomsrisk. Nu finns det risk för att välfärdsområdena avsätter resurser för att tillgodose barns och ungas tillgång till vård, samtidigt som man inte i tid behandlar till exempel cancersjukdomar och livsstilssjukdomar, som befolkningen i medelåldern och äldre löper risk för. Diagnos och behandling i rätt tid är viktiga med tanke på prognosen och för funktionsförmågan och arbetsförmågan.

Till exempel regionförvaltningsverken anser det inte motiverat att vuxna i åldern 18–22 år inom primärvården har en bättre ställning när det gäller tidsfristerna för att få vård än andra vuxna. Åldersgränsen försätter dem som löper mindre risk att insjukna i en bättre ställning än de vuxna som löper större risk att insjukna i en sjukdom som avsevärt försämrar den förväntade livslängden eller funktions- och arbetsförmågan. Även av denna orsak bör en vårdgaranti på 14 dygn för hela befolkningen upprätthållas.

Betänkande **Reservation 1 /sd, gröna, vänst**

Skrotningen av vårdgarantin splittrar studerandehälsovården

I sakkunnigyttrandena till utskottet motsätter man sig inte bara skrotningen av vårdgarantin i allmänhet, utan det anses också vara oändamålsenligt att fastställa en åldersgräns på 23 år särskilt inom studerandehälsovården för högskolestuderande. Finlands studentkårers förbund FSF betonar i sitt yttrande tillsammans med Studenternas hälsovårdsstiftelse SHVS att det inte är medicinskt motiverat att hänföra personer under 23 år och personer som fyllt 23 år till separata tidsfrister. Enligt SHVS uppstår eller ökar till exempel de studerandes psykiska problem vanligen i början eller slutet av studierna. Den föreslagna vårdgarantin stöder alltså inte den studerande när han eller hon avlägger examen och utexamineras, vilket medför risker också för en smidig övergång från studier till arbetslivet.

Den föreslagna begränsningen av vårdgarantin innebär att 75 procent av högskolestuderandena omfattas av den förlängda maximitiden på tre månader för att få vård. För bara en fjärdedel inleds vården i fortsättningen inom en kortare tid, det vill säga inom högst två veckor. Inte heller Finlands studerandekårers förbund (SAMOK) stöder åldersgränsen för vårdgarantin, eftersom den i onödan delar upp studerande i olika kategorier och differentierar serviceutbudet. Också FPA uttrycker oro över huruvida personer under 23 år och personer över 23 år som hör till SHVS:s tjänster kommer att behandlas lika. I fortsättningen kan SHVS tvingas att i större utsträckning styra studerandehälsovårdens resurser till att uppfylla vårdgarantin för personer under 23 år, vilket kan förlänga mottagningstiderna för de studerande som fyllt 23 år. De faktiska väntetiderna för studerande under 23 år och studerande som fyllt 23 år kan variera stort om de som fyllt 23 år får vård först i slutet av den maximala vårdgarantin. Det bör också noteras att studerande som har rätt till SHVS-tjänster är skyldiga att betala en hälsovårdsavgift som är lika stor för alla studerande. Studenternas hälsovårdsstiftelse bör därför producera tjänster på lika villkor utifrån alla högskolestuderandes behov.

Tillgången på personal försämras

Riksdagens justitieombudsman betonar i sitt yttrande att det är ytterst viktigt att vidta åtgärder för att avhjälpa bristen på personal inom hälso- och sjukvården. Justitieombudsmannen är dock utifrån propositionen inte övertygad om att man i enlighet med dess mål kan säkerställa att det kommer finnas tillräckligt med personal inom den offentliga hälso- och sjukvården. I remissvaren på utkastet till proposition ansågs det i stor utsträckning att den nedskärning av finansieringen som hänför sig till propositionen tvingar till omfattande personalminskningar i välfärdsområdena och försvagar den offentliga hälso- och sjukvårdens attraktions- och hållkraft ytterligare.

Enligt exempelvis Tandläkarförbundets utlåtande belastar ändringen personalen inom mun- och tandvården inom den offentliga sektorn ytterligare och kan leda till att fler flyttar över till den privata sektorn samt till att rekryteringen försvåras. Birkalands välfärdsområde bedömer i sitt yttrande att ändringen direkt påverkar den tillgängliga personalstyrkan, om också välfärdsområdets finansiering minskar i och med att vårdgarantin luckras upp. Norra Österbottens välfärdsområde Pohde förutspår att propositionen också kommer att innebära betydande personalminskningar. Satakunta välfärdsområde bedömer att nedskärningarna direkt och nästan helt hänför sig till personalutgifter, alltså till medborgarnas hälso- och sjukvårdstjänster.

Betänkande

Reservation 1 /sd, gröna, vänst

Det bör också noteras att arbets- och näringsministeriets Färdplan 2022—2027, Tryggandet av personalens tillräcklighet och tillgången till arbetskraft inom social- och hälsovården (SHM:s publikation 2023:8) och genomförandeplanen för programmet för gott arbete 2024—2027 (SHM:s publikation 2024:11) inte identifierar en lindring av tidsfristerna för vårdgarantin som ett sätt att attrahera och behålla personal. Enligt ett yttrande från Klient- och patientsäkerhetscentret gäller åtgärderna för att avhjälpa personalbristen i dessa publikationer utbildning, arbetsfördelning, organisering och ledning av arbetet på arbetsplatserna samt utvidgning av rekryteringen. Inte heller på basis av statistiken över tillgång till vård inom primärvården kan man upptäcka något samband med problemen med tillgången på arbetskraft.

Välfärdsområdenas situation

Även om bestämmelserna om en vårdgaranti på 14 dygn har varit i kraft inom primärvården endast från och med den 1 september 2023 och ännu inte har kunnat iakttas fullt ut, har tillgången till vård på hela landets nivå blivit snabbare efter att regleringen trädde i kraft (Institutet för hälsa och välfärds statistikrapport 28/2024): Av besöken inom primärvårdens öppna sjukvård genomfördes 91 procent inom 14 dygn hos legitimerade yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården (3/2024). Av besöken hos sjukskötare eller hälsovårdare genomfördes 95 procent inom 14 dygn från kontakttagningen och bedömningen av vårdbehovet i mars 2024 (92 % i mars 2023). Icke-brådskande vård av läkare inom den öppna sjukvården genomfördes i mars 2024 inom två veckor i 71 procent av besöken (58 % mars 2023). I mars 2024 genomfördes 93 procent av de icke-brådskande tandläkarbesöken inom munhälsovården inom fyra månader. Resultaten är mycket goda och skulle kunna förbättras ytterligare utan regeringens proposition om att försvaga lagen och skära ner pengarna till välfärdsområdena.

Välfärdsområdena lyfter i sina yttranden fram vikten av en strikt vårdgaranti och tillräckliga resurser för den. Regionförvaltningsverken konstaterar i sitt gemensamma yttrande att välfärdsområdena aktivt har utvecklat sin verksamhet för att svara mot kraven i lagstiftningen. Välfärdsområdena har infört nya handlingsmodeller, elektronisk verktyg och olika arbetsarrangemang för personalen i syfte att ge snabbare tillgång till vård och göra det lättare för att patienterna att få kontakt med vårdgivaren. Det bör noteras att arbetet med att utveckla tjänsterna fortfarande pågår och delvis ligger i startgroparna. Det är därför absurt att köra ned ett väl genomfört arbete och skära ned på finansieringen. Tvärtom bör den pågående goda utvecklingen uppmuntras och verksamheten på basnivå stärkas. Samtidigt bör man aktivt ta i bruk nya verksamhetsmodeller som kan trygga fungerande högklassiga tjänster inom 14 dygn och i fortsättningen — i enlighet med det ursprungliga målet för vårdgarantin — inom 7 dygn.

Utlåtandena angående personer som får förmåner försenas

Folkpensionsanstalten har också lyft fram ett problem som anknyter till FPA:s förmåner. En stor del av förmånerna förutsätter bedömning, handledning eller utlåtande av en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården. I fortsättningen kan personer över 23 år få ett utlåtande efter behandling eller undersökningar som genomförs inom maximitiden på tre månader. I och med att bedömningen av vårdbehovet och läkarutlåtandena fördröjs, bedömer FPA att det kan ta längre tid att ansöka om förmåner, till exempel sjukdagpenning, handikappförmåner, läkemedelsersättning- ar och rehabilitering. De förlängda tiderna för att få vård kan också orsaka Folkpensionsanstal-

Betänkande
Reservation 1 /sd, gröna, vänst

tens klienter förlust av rättigheter, om ett utlåtande inte fås innan ansökningstiden för förmånen går ut. FPA bedömer vidare att dröjsmål med undersökning och vård av förmånstagare och rehabiliteringsklienter kan leda till att arbetsoförmågan drar ut på tiden och att utkomststöd, som kan fås snabbare än den primära förmånen, utnyttjas i onödan. En lång fördröjning i tillgången till vård orsakar utöver mänskligt lidande också onödiga kostnader för samhället bland annat under utdragna sjukdagpenningperioder. FPA konstaterar därför att en höjning av maximitiderna för att få vård för personer som fyllt 23 år kan öka kostnaderna för socialförsäkringen.

Bedömningen av de sammantagna konsekvenserna har än en gång glömts bort

Flera sakkunniga betonade att det i propositionen saknas en bedömning av de sammantagna konsekvenserna. Enligt propositionen blir ministeriets bedömning av de sammantagna konsekvenserna inklusive konsekvenserna för de grundläggande fri- och rättigheterna och de mänskliga rättigheterna klar hösten 2024. Med andra ord gjordes ingen bedömning av de sammantagna konsekvenserna innan propositionen lämnades till riksdagen. För att säkerställa en högklassig lagstiftning måste de sammantagna konsekvenserna bedömas omsorgsfullt redan på förhand, så att det finns tillräcklig förståelse för de samlade konsekvenserna och så att den information som konsekvensbedömningarna ger kan beaktas vid beredningen av lagen. Det gjordes inte heller den här gången, vilket blivit ett varumärke för Orpos och Purras regering. Det verkar därför som om regeringen inte lägger någon vikt vid bedömningen av konsekvenserna för människorna när den fattar beslut om inbesparingar av socialservicen och de sociala förmånerna.

Förslag

Vi föreslår

att riksdagen förkastar lagförslagen och

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

Reservationens förslag till uttalande

Riksdagen förutsätter att statsrådet bevakar tiderna för när vård ges och hur rätten till vård tillgodoses och lämnar en utredning i ärendet till utskottet före utgången av 2025.

Helsingfors 29.11.2024

Ilmari Nurminen sd
Krista Kiuru sd
Kim Berg sd
Ville Merinen sd
Aki Lindén sd
Bella Forsgrén gröna
Aino-Kaisa Pekonen vänst

Betänkande Reservation 2 /cent

Reservation 2

Motivering

Regeringen föreslår att den längsta väntetiden för att få vård förlängs såväl inom primärvårdens öppna sjukvård som inom mun- och tandvården i fråga om dem som fyllt 23 år. Centerns grupp i social- och hälsovårdsutskottet ser med stor oro på hur den av Samlingspartiet och Sannfinländarna ledda regeringen väljer att göra social- och hälsovårdstjänsterna till ett centralt sparobjekt i en situation där välfärdsområdena kämpar för att balansera ekonomin samtidigt som alla kostnader har stigit mer än väntat. En betydande del av de utgiftsnedskärningar som regeringen Orpo och Purra beslutat om i regeringsprogrammet berör välfärdsområdenas finansiering.

Förutsättningarna för att ordna nödvändiga tjänster inom social- och hälsovården försämrats på grund av nedskärningarna. Samtidigt skärper regeringen kraftigt den ekonomiska styrningen av välfärdsområdena som har ansvar för att ordna social- och hälsovården. Vidare överför regeringen styrningen av välfärdsområdena från social- och hälsovårdsministeriet till finansministeriet. Det framhäver ytterligare regeringens avsikter att framför allt göra social- och hälsovårdstjänsterna till en ekonomisk fråga.

Välfärdsområdena omfattas av en stark statlig författnings- och finansieringsstyrning, och därför både kan och bör områdena ges handlingsfrihet när det gäller organiseringen av tjänsterna. Principen borde vara att staten ställer upp mål och att välfärdsområdet inom ramen för en flexibel reglering själv får välja de metoder som i området är mest ändamålsenliga och lämpliga för att genomföra tjänsterna. Därför ställer vi oss bakom en förlängning av väntetiderna för att få vård, men vi vill inte att den besparing som beräknas följa av lagändringen dras av från välfärdsområdenas finansiering. Om besparingen inte dras av från finansieringen skulle välfärdsområdena ha en genuin möjlighet att flexibelt tillhandahålla tjänster och rikta dem på ett ändamålsenligt sätt. Det bör noteras att en kategorisk förlängning av väntetiden för att få vård jämfört med nuläget kan leda till att de sammantagna kostnaderna ökar avsevärt både i välfärdsområdena och i hela samhället, om en fördröjd tillgång till vård leder till svårare sjukdomar och långsammare tillfrisknande och rehabilitering.

Centern kan inte heller i fråga om detta lagförslag låta bli att tänka tanken att ett centralt motiv för att väntetiderna för att få vård förlängs är att regeringen Orpo och Purra som vanligt endast vill få till stånd kalkylerade inbesparingar i den statliga finansieringen av ordnandet av social- och hälsovårdstjänster, utan att man bryr sig om följdverkningarna av besluten. Regeringen bedömer att en förlängning av väntetiderna ger årliga besparingar på 97 miljoner euro från och med nästa år. Den ansvariga ministern har dock offentligt önskat att välfärdsområdena ska hålla fast vid att klienterna snabbt får tillgång till vård.

Centerns utskottsgrupp anser att det är ansvarslost att minska anslaget på det sätt som föreslås eftersom välfärdsområdena till största delen får sin finansiering direkt från staten. Också sakkunniga har påpekat att det i praktiken är omöjligt att skära i finansieringen till välfärdsområdena, som för närvarande brottas med underskott på grund av oförutsedda ändringskostnader, utan att de social- och hälsovårdstjänster som människorna behöver försämrats. Flera sakkunniga har krävt att

Betänkande Reservation 2 /cent

regeringen till exempel ger välfärdsområdena mer tid att täcka sina underskott. Centerns riksdagsgrupp har också lämnat en lagmotion i ärendet.

Regeringen motiverar också sitt förslag med att man strävar efter att trygga en tillräcklig personal inom den offentliga hälso- och sjukvården och göra det möjligt för dem som ordnar hälso- och sjukvård att flexibla än i nuläget planera sina funktioner inom hälso- och sjukvården med beaktande av vården och servicesystemet som helhet. Centern delar oron, men anser att regeringens metoder för att lösa problemet är felaktiga. Osäkerheten bland social- och hälsovårdspersonalen ökar till följd av regeringens politik, nedskärningarna i finansieringen och de otaliga lagförslag som lämnas till riksdagen och som inverkar på tillhandahållandet av tjänster. I flera välfärdsområden har anställda sagts upp och permitterats när det ekonomiska läget har blivit oerhört svårt till följd av regeringens politik och nedskärningar. Det är därför svårt att förstå hur ytterligare nedskärningar i välfärdsområdenas finansiering skulle lindra personalbristen i områdena.

Centern är också oroad över att regeringen inte agerar tillräckligt målmedvetet för att svara på den allt svårare bristen på arbetstagare inom social- och hälsovården. Tvärtom bidrar regeringens egna åtgärder, såsom detta lagförslag, till att bristen på arbetstagare försvåras ytterligare. De beslut om att slopa vuxenutbildningsstödet och alterneringsledigheten som regeringen fattade i fjol gör det avsevärt svårare att byta bransch och avlägga studier och examina inom social- och hälsovård. En betydande skärpning av migrationslagstiftningen och strängare villkor för beviljandet av uppehållstillstånd för sådana utländska arbetstagare som redan befinner sig i landet inverkar också negativt på tillgången till arbetstagare inom social- och hälsovården.

Förslag

Vi föreslår

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

Reservationens förslag till uttalanden

- 1. Riksdagen förutsätter att regeringen följer vilka konsekvenser de nedskärningar i finansieringen som görs i samband med förlängningen av tidsfristerna för vårdgarantin har för välfärdsområdenas förutsättningar att ordna lagstadgade tjänster, och att regeringen utan dröjsmål lämnar riksdagen propositioner med förslag till lösningar på de problem som uppkommit.*
- 2. Riksdagen förutsätter att regeringen följer hur de förlängda tidsfristerna för vårdgarantin påverkar tillgången till tjänster och hur människornas behov av vård förändras samt att regeringen vid behov lämnar riksdagen lagförslag som korregerar situationen.*
- 3. Riksdagen förutsätter att regeringen utan dröjsmål lämnar en proposition till riksdagen om en stödform som ersätter det vuxenutbildningsstöd som regeringen slopat och som gör det möjligt för vuxna att utbilda sig särskilt inom branscher med brist på arbetskraft och på så sätt lindrar den allt svårare personalbristen inom social- och hälsovården och underlättar ordnandet av lagstadgade social- och hälsovårdstjänster.*

Betänkande
Reservation 2 /cent

Helsingfors 29.11.2024

Hanna-Leena Mattila cent

Markku Siponen cent