

Social- och hälsovårdsutskottet

Regeringens proposition till riksdagen om statsbudgeten för 2025

Till finansutskottet

INLEDNING

Remiss

Regeringens proposition till riksdagen om statsbudgeten för 2025 (RP 109/2024 rd): Ärendet har lämnats till social- och hälsovårdsutskottet för eventuellt utlåtande till finansutskottet. Tidsfrist: 28.10.2024.

Sakkunniga

Utskottet har hört

- budgetråd Outi Luoma-Aho, finansministeriet
- konsultativ tjänsteman Susanna Grimm-Vikman, social- och hälsovårdsministeriet
- övermatematiker Tapio Isolankila, social- och hälsovårdsministeriet
- ekonomidirektör Mikko Staff, social- och hälsovårdsministeriet
- specialsakkunnig Hannele Tanhua, social- och hälsovårdsministeriet
- konsultativ tjänsteman Piia Pekola, finansministeriet
- barnombudsman Elina Pekkarinen, Barnombudsmannens byrå
- specialsakkunnig Marjut Vuorela, Äldreombudsmannens byrå
- specialsakkunnig Elli Björkberg, Diskrimineringsombudsmannens byrå
- diskrimineringsombudsman Kristina Stenman, Diskrimineringsombudsmannens byrå
- professor Heikki Hiilamo, Helsingfors universitet
- dekanus Johanna Arola, Helsingfors universitet, medicinska fakulteten
- professor Eeva Nykänen, Östra Finlands universitet
- professor Teppo Kröger, Jyväskylä universitet
- professor Anneli Pohjola, Lapplands universitet
- professor Juho Saari, Tammerfors universitet
- professor Juha Auvinen, Uleåborgs universitet
- generaldirektör Outi Antila, Folkpensionsanstalten
- aktuariechef Pertti Pykälä, Folkpensionsanstalten
- ekonomiplaneringschef Sami Rapiokallio, Folkpensionsanstalten
- direktör Hanna Heinonen, Social- och hälsoorganisationernas understödscentral STEA
- enhetschef Janne Luomala, Institutet för hälsa och välfärd (THL)
- forskarprofessor Pasi Moisio, Institutet för hälsa och välfärd (THL)
- utvecklingsdirektör Anu Muuri, Institutet för hälsa och välfärd (THL)

Utlåtande ShUU 10/2024 rd

- direktör för servicesystemet Anu Niemi, Institutet för hälsa och välfärd (THL)
- specialforskare Joonas Ollonqvist, Institutet för hälsa och välfärd (THL)
- chefsforskare Liina-Kaisa Tynkkynen, Institutet för hälsa och välfärd (THL)
- verkställande direktör Matti Bergendahl, HUS-sammanslutningen
- ekonomidirektör Aija Suntioinen, Mellersta Finlands välfärdsområde
- hälsovårdsdirektör Miia Palo, Lapplands välfärdsområde
- direktör för serviceproduktionen Matias Pälve, Västra Nylands välfärdsområde
- direktör för koncerttjänster Juhani Sand, Birkalands välfärdsområde
- social- och hälsovårdsdirektör Sari Rantanen, Satakunta välfärdsområde
- sektordirektör, koncerttjänster Mikko Hokkanen, Vanda och Kervo välfärdsområde
- chefsekonom Joel Kuuva, Hyvinvointiala HALI ry
- verksamhetsledare Ismo Partanen, Läkarföretagen rf
- specialsakkunnig Anna Järvinen, SOSTE Finlands social och hälsa rf
- generalsekreterare Vertti Kiukas, SOSTE Finlands social och hälsa rf
- chefsekonom Otto Kyyrönen, SOSTE Finlands social och hälsa rf
- direktör Jukka Mattila, Finlands Läkarförbund.

Skriftligt yttrande har lämnats av

- Statens ekonomiska forskningscentral
- Södra Karelens välfärdsområde
- Södra Savolax välfärdsområde
- Helsingfors stad
- Kajanalands välfärdsområde
- Egentliga Tavastlands välfärdsområde
- Mellersta Österbottens välfärdsområde
- Kymmenedals välfärdsområde
- Norra Österbottens välfärdsområde
- Päijänne-Tavastlands välfärdsområde
- Egentliga Finlands välfärdsområde
- Förbundet för den offentliga sektorn och välfärdsområdena JHL rf
- Tehy rf.

Inget yttrande av

- Österbottens välfärdsområde
- Norra Karelens välfärdsområde.

UTSKOTTETS ÖVERVÄGANDEN

Allmänt

Enligt budgetpropositionen har Finlands ekonomi varit i recession och BNP för år 2024 minskar med ytterligare 0,2 procent. Ekonomin återhämtar sig dock enligt propositionen 2025, då bruttonationalprodukten förutspås öka med 1,7 procent. Antalet sysselsatta har minskat under lågkonjunkturen, men den ekonomiska tillväxten förväntas medföra ökad sysselsättning och mindre ar-

Utlåtande ShUU 10/2024 rd

betslöshet. År 2025 är sysselsättningsgraden (15—64-åringar) 73,1 procent och arbetslöshetsgraden 7,6 procent.

Underskottet i de offentliga finanserna ökar till 3,7 procent av BNP år 2024, då konjunkturläget fortsättningsvis är svagt, skatteinkomsterna ökar endast blygsamt och intäkterna från socialskyddsavgifter minskar. År 2025 förutspås underskottet krympa till 3,2 procent på grund av den tilltagande ekonomiska tillväxten och anpassningsåtgärderna i de offentliga finanserna. Regeringen har åtagit sig att genomföra de åtgärds paket som bestämdes i regeringsprogrammet och våren 2024, som stärker de offentliga finanserna med sammanlagt omkring 9 miljarder euro.

Social- och hälsovårdsutskottet välkomnar regeringens mål att förbättra finländarnas levnadsstandard, styra in Finlands ekonomi på en hållbar tillväxtbana och bryta den skuldsättningsutveckling som hotar välfärden (RP 109/2024 rd, s. A 7). Utskottet betonar vikten av att minska den strukturella obalansen mellan utgifterna och inkomsterna i de offentliga finanserna och förbättra sysselsättningen för att trygga välfärdstjänsterna och välfärdssamhället.

Social- och hälsovårdsministeriets huvudtitel i budgetpropositionen slutar på cirka 15,2 miljarder euro. Det är omkring 1,1 miljarder euro mindre än i statsbudgeten för innevarande år. Slutsumman för huvudtiteln är cirka 17 procent av statsbudgeten. Av anslagen för förvaltningsområdet används cirka 36 procent för pensionsutgifter, cirka 31 procent för utjämning av familje- och boendekostnader och för grundläggande utkomststöd, cirka 12 procent för utkomstskydd för arbetslösa, cirka 12 procent för sjukförsäkring, cirka 2 procent för stöd till social- och hälsovården och cirka 2 procent för understöd för främjande av hälsa och social välfärd. För vart och ett av de övriga kapitlen under huvudtiteln används 0,4—1,0 procent av anslagen under huvudtiteln.

Minskningen av anslagen under social- och hälsovårdsministeriets huvudtitel påverkas särskilt av de reformer och besparingar av den sociala tryggheten som ingår i regeringsprogrammet och som det beslutades om vid ramförhandlingarna. Reformernas nettoinverkan på huvudtiteln är cirka 470 miljoner euro. Av detta föranleds cirka 170 miljoner euro av reformer som trätt i kraft 2024 och vars spareffekt ökar 2025, och cirka 300 miljoner euro av reformer som träder i kraft 2025. Nyttan av att socialskyddsfondernas utgifter minskar styrs till att stärka statsfinanserna genom att minska statens finansieringsandel till fonderna och höja arbetsgivarnas sjukförsäkringsavgift och löntagarnas sjukvårdspremie. Denna så kallade kanaliseringslösning minskar social- och hälsovårdsministeriets anslagsbehov med sammanlagt 575 miljoner euro netto.

För utjämning av familje- och boendekostnader, grundläggande utkomststöd samt vissa tjänster föreslås cirka 4,6 miljarder euro, vilket är 244 miljoner euro mindre än i den ordinarie budgeten för 2024. Anslaget minskas särskilt av de ändringar som föreslås i bostadsbidraget. Vid dimensioneringen av anslaget beaktas den beräknade ökningen av utgifterna för utkomststödet med 119 miljoner euro till följd av ändringarna i de primära förmånerna.

För utkomstskydd för arbetslösa föreslås 1,9 miljoner euro som är 340 miljoner euro mindre än för 2024. Anslaget minskas bland annat av att ansvaret för att ordna arbets- och näringstjänster överförs från staten till kommunerna (cirka 370 miljoner euro), av att utkomstskyddets förhöjningsdelar slopas (23,5 miljoner euro) och av att prövningen av behovet av arbetsmarknadsstöd stärks (3,4 miljoner euro).

Utlåtande ShUU 10/2024 rd

För sjukförsäkring föreslås 1,87 miljoner euro vilket är 437 miljoner euro mindre än för 2024. Anslaget minskas bland annat genom reformer som gäller läkemedelsersättningar, såsom höjningar av självrisken för läkemedel (60 miljoner euro), en ändring av beräkningsformeln för sjukdagpenning (4,0 miljoner euro) och en reform av den yrkesinriktade rehabiliteringen av unga (21,6 miljoner euro).

För pensioner föreslås 5,5 miljoner euro vilket är 30 miljoner euro mindre än för 2024. Anslaget minskas av ändringarna i folkpensioner till utlandet (35 miljoner euro) och bostadsbidrag för pensionstagare (9,5 miljoner euro) samt höjningen av åldersgränsen för folkpension och rehabiliteringspenning från 16 till 18 år (6,6 miljoner euro).

Indexfrysningen för valperioden gäller förmåner som är bundna till folkpensionsindex (FPL) och konsumentprisindex (KPI), med undantag av utkomststöd, pensioner, fronttillägg, handikappförmåner, underhållsstöd, årssjälvrisk för läkemedel, grundunderstöd för militärunderstöd och avträdelsestödet kompletteringsdel. Indexfrysningens inverkan uppgår till uppskattningsvis 250 miljoner euro på 2025 års nivå.

Av statsförvaltningens produktivitetsprogram har besparingar på 29,3 miljoner euro riktats till social- och hälsovårdsministeriets förvaltningsområde. Av besparingen riktas 28,7 miljoner euro till förvaltningsområdets ämbetsverk och inrättningar och 0,6 miljoner euro till andra moment. De största besparingarna gäller Folkpensionsanstalten, Institutet för hälsa och välfärd och Arbetshälsoinstitutet. I genomsnitt är besparingen knappt 4 procent av anslagen för ämbetsverken och inrättningarna inom förvaltningsområdet 2024.

För stöd till veteraner föreslås 123,0 miljoner euro, alltså ungefär 11,5 miljon euro mindre än för 2024. Minskningen av anslagsnivån beror på att antalet veteraner har minskat.

För stöd till social- och hälsovården anvisas nästa år 358 miljoner euro. Utskottet välkomnar att det trots det svåra ekonomiska läget föreslås tilläggsfinansiering bland annat för stöd till psykisk hälsa, tjänster för unga och barn, mathjälp och skyddshemsverksamhet. För förebyggande av narkotikadödsfall bland unga föreslås 3,5 miljoner euro, för utvecklande av tjänster för de unga med missbruksproblem som visar tecken på våldsamhet och som begår brott 2,5 miljoner euro samt för inledande av den så kallade hybridmodellen för barnskydd 0,5 miljoner euro. I enlighet med regeringsprogrammet permanentar regeringen finansieringen av mathjälpen för att hjälpa dem som har det allra sämst ställt och för att säkerställa en långsiktig utveckling av hjälpen. För mathjälpen föreslås ett anslag på 3,0 miljoner euro. Dessutom föreslås 2,0 miljoner euro för att förbättra tillgången till mentalvårdstjänster med låg tröskel och 0,5 miljoner euro för psykiatriska chattjänster. Det föreslås att finansieringen av skyddshemsverksamheten ökas med 1,0 miljoner euro till 27,6 miljoner euro. Genom att öka anslaget strävar man efter att stärka tillgången till skyddshemstjänster.

Finansieringen av välfärdsområdena

Välfärdsområdena finansierar sin verksamhet i huvudsak med statliga medel, och områdena har inte beskattningsrätt. Det är frågan om en generell statlig finansiering som fördelas mellan välfärdsområdena utifrån dels kalkylerade faktorer som beskriver servicebehovet och förhållandena

Utlåtande ShUU 10/2024 rd

i fråga om uppgifterna inom social- och hälsovården och räddningsväsendet, dels faktorer som gäller främjande av välfärd och hälsa. Nivån på välfärdsområdenas finansiering justeras årligen. Nivån på den kalkylerade finansieringen höjs årligen med välfärdsområdesindexet för att förbättra finansieringssystemets förmåga att reagera på förändringar i prisnivån.

År 1,6 ökar välfärdsområdenas generella finansiering med cirka 26,2 miljarder euro jämfört med den ordinarie budgeten för 2024. Ökningen förklaras i huvudsak av att finansieringen ökas med en lagstadgad justering i efterhand av finansieringen för 2023 som uppgår till cirka 1,4 miljarder euro. Indexhöjningen av välfärdsområdenas finansiering är 3,00 procent 2025 och dess inverkan på välfärdsområdenas finansiering är cirka 800 miljoner euro. Eftersom den finansiering som budgeterats för 2024 inkluderade 530 miljoner euro i finansiering för 2023 som betalats i efterhand, är den faktiska ökningen av välfärdsområdenas finansiering omkring 2,2 miljarder euro 2025.

I finansieringen beaktas också de åtgärder enligt regeringsprogrammet och tilläggsåtgärderna 2024 som SHM bereder och som minskar finansieringen av välfärdsområdena med sammanlagt knappt 300 miljoner euro 2025. Åtgärder som minskar finansieringen är: 1) hälsoundersökningar för körkort lämnas utanför tjänsteutbudet, minskning 5 miljoner euro, 2) höjning av klientavgifterna, minskning 150 miljoner euro, 3) lindring av vårdgarantin, minskning 96,2 miljoner euro + 25 miljoner euro återkallande av tidigare beslut, 4) lindring av personaldimensioneringen inom vården dygnet runt för äldre, minskning 45 miljoner euro, samt 5) flexibla behörighetsvillkor för personalen inom barnskyddet, minskning 2 miljoner euro.

Finansieringen av välfärdsområdena ökas med sammanlagt 47 miljoner euro till följd av åtgärderna enligt regeringsprogrammet. Dessa åtgärder är terapigarantin för barn och unga från och med den 1 maj 2025, vars anslag ökas med 22,2 miljoner euro samt ändringen av tillämpningsområdet för handikappservicelagen, vars anslag ökas med 24,8 miljoner euro.

Dessutom påverkas välfärdsområdenas finansiering av effekterna av de reformer som trädde i kraft 2024 av att åldersgränsen för eftervården inom barnskyddet sjunker till 23 år, av att spareffekten ökar med 12 miljoner euro och av att kostnadseffekten för säkerställandet av rättsskyddet för patienter i psykiatrisk vård oberoende av patientens vilja ändras med 0,3 miljoner euro.

I budgetpropositionen (A 96) sägs att år 2023 uppvisade välfärdsområdenas sammanräknade resultat ett klart underskott och utgiftsökningen var snabb. År 2024 beräknas välfärdsområdenas resultat uppvisa ett underskott på 1,5 miljarder euro, vilket innebär att underskottet ökar trots anpassningsåtgärderna året innan. År 2025 förväntas välfärdsområdenas resultat bli bättre och uppvisa ett underskott på 0,3 miljarder euro, när statens finansiering ökar till följd av justeringen i efterhand.

Vid utskottets utfrågning av sakkunniga har det på flera håll uttryckts oro över att den statliga finansieringen inte räcker till för att täcka kostnaderna för de social- och hälsovårdstjänster samt räddningstjänster som tryggas i grundlagen. De nya anpassningsåtgärderna enligt planen för de offentliga finanserna och lindringen av välfärdsområdenas uppgifter och skyldigheter korregerar enligt uppgift inte finansieringen av välfärdsområdena. Välfärdsområdena har föreslagit att perioden för täckande av underskottet förlängs så att de kan anpassa ekonomin. Utskottet fäster upp-

Utlåtande ShUU 10/2024 rd

märksamhet vid skyldigheten att täcka Päijänne-Tavastlands och HUS-sammanslutningens underskott, som är striktare än för andra välfärdsområden.

Välfärdsområdena har i sina utlåtanden också fäst uppmärksamhet vid att en justering i efterhand av finansieringen inte ska betraktas som en verklig ökning av finansieringen till välfärdsområdena, utan den ska täcka det finansieringsunderskott som anvisats för produktionen av lagstadgade tjänster för det föregående året. Syftet med efterhandsjusteringen är att säkerställa att de kalkylerade kostnaderna inte skiljer sig från de faktiska kostnaderna, och efterhandsjusteringen bör särskiljas från den egentliga ökningen av finansieringen. Dessutom har sakkunniga uttryckt oro över att den höjning av finansieringsnivån som baserar sig på efterhandsjusteringen inte riktas uttryckligen till de välfärdsområden där finansieringen för året i fråga har varit mindre än de faktiska kostnaderna och att efterhandsjusteringen också korrigerar finansieringen med två års fördröjning.

Sakkunniga har också fäst uppmärksamhet vid välfärdsområdesindexet, genom vilket finansieringen av regionerna justeras för det följande året. Indexjusteringen konstateras vara otillräcklig på grund av att de centrala faktorerna i välfärdsområdesindexet mer beskriver förvärvs-, pris- och kostnadsutvecklingen inom andra områden än social- och hälsovården. Också detta bidrar till att skilja finansieringen av välfärdsområdena från den faktiska utgiftsutvecklingen.

Utskottet välkomnar i princip mekanismer som ger möjlighet att förbättra de offentliga finansernas bärkraft och dämpa utgiftsutvecklingen på nationell nivå, och konstaterar att åtgärder som syftar till att dämpa ökningen av välfärdsområdenas utgifter har en central betydelse för uppnåendet av dessa mål.

Utskottet upprepar likväl sin tidigare ståndpunkt (ShUU 2/2023 rd, s. 5) och betonar att man genast när verksamheten startar bör följa och noggrant bedöma om finansieringen av välfärdsområdena räcker till. Vid behov bör det vidtas åtgärder för att tillgången till grundlagsfästa social- och hälso-tjänster inte äventyras i något välfärdsområde eller i fråga om någon befolkningsgrupp eller behandling av sjukdomar. Enligt utskottet är det viktigt att systematiskt utveckla finansieringsmekanismen för välfärdsområdena så att den nationella finansieringen och regionernas skyldigheter är i balans och finansieringen fördelas rättvist mellan olika områden. Utskottet anser att skyldigheten att täcka underskott i och för sig är motiverad med tanke på balanseringen av statsfinanserna. Samtidigt konstaterar utskottet att man måste bevaka och utvärdera också det underskott som överförs från kommunerna till välfärdsområdena och hur väl bestämmelserna om finansiering fungerar i fråga om längden på den tid under vilken underskottet ska täckas. En otillräcklig finansiering i förhållande till servicebehoven kan nämligen i välfärdsområdena leda till oändamålsenliga och kortsiktiga åtgärder för att anpassa ekonomin, i stället för att anpassningsåtgärderna genomförs långsiktigt och ansvarsfullt utifrån effektdata.

Utskottet upprepar dessutom sin tidigare ståndpunkt (ShUU 2/2023 rd, s. 6 och ShUU 8/2022 rd, s. 6), enligt vilken det är viktigt att statsrådet följer och bedömer hur välfärdsområdesindexet motsvarar förändringen i kostnadsnivån. Vid behov måste regleringen ändras.

Utskottet betonar vikten av nationell styrning för att målen för reformen om lika tillgång till och kvalitet på tjänster samt dämpning av kostnadsökningen ska nås. Välfärdsområdena är större ak-

Utlåtande ShUU 10/2024 rd

törer med mer personal än de tidigare tjänsteanordnarna, och det är viktigt att de lyckas utveckla nya sätt att tillhandahålla tjänster genom att utnyttja kompetensen hos hela personalen. Utskottet konstaterar att de åtgärder som redan vidtagits i regionerna bör bedömas på riksnivå, och det bör i hela landet främjas åtgärder som redan vidtagits i vissa områden genom vilka man i det svåra läget inom de offentliga finanserna har lyckats balansera ekonomin och samtidigt lyckats förbättra tillgången till tjänster och minska personalbristen.

Sakkunniga har också påpekat att tillägget för universitetssjukhus, som grundar sig på högre kostnader för universitetssjukhusen och som finns i 3 § i lagen om välfärdsområdenas finansiering (617/2021), av transparens skäl bör hållas separat från finansiering med allmän täckning. Syftet med universitetssjukhustillägget är att täcka de högre kostnader som de välfärdsområden som är huvudmän för ett universitetssjukhus har jämfört med andra välfärdsområden.

Utskottet betonar att finansieringen av välfärdsområdena, universitetssjukhusen och HUS riksomfattande specialansvar, såsom giftinformationscentralen och transplantationsverksamheten, bör utvärderas i fråga om centraliserade tjänster och specialuppgifter och att finansieringen vid behov bör utvecklas med särskild finansiering. Utskottet anser det vara viktigt att tillgången till tjänster tryggas och att finansieringen fördelas rättvist och transparent på de områden där kostnaderna uppstår. Det bör också bedömas hur finansieringen av statens sinnessjukhus fördelas rättvist.

Personalbrist och tillgång till vård

Den största utmaningen när det gäller att tillgodose välfärdsområdenas servicebehov är, utöver tillräcklig finansiering, tillgången på personal. Även om tillgången på personal enligt erhållen utredning ser ut att ha förbättrats lokalt, finns det fortfarande en betydande brist på vissa experter inom social- och hälsovården. Bland annat finns det många lediga uppgifter för närvårdare och socialarbetare samt psykiatriker.

Sakkunniga har också fäst uppmärksamhet vid de stigande personalkostnaderna, som beräknas överskrida den allmänna inkomstökningen bland annat på grund av arbetsmarknadsavtalslösningarna inom branschen. Resursbristen och utmaningarna med tillgången på personal leder till tryck på löneförhöjningar och lönekonkurrens mellan den egna personalen och användningen av inhyrd arbetskraft. I vissa regioner har man dock lyckats minska användningen av inhyrd arbetskraft och målet är att ytterligare minska användningen. Problemen med tillgången på arbetskraft förvärras enligt erhållen utredning ytterligare av samarbetsförfaranden som beror på ekonomiska orsaker och som skadar branschens anseende på längre sikt som attraktiv arbetsgivare.

De beslut enligt regeringsprogrammet och planen för de offentliga finanserna som påverkar finansieringen av välfärdsområdet består till många delar av en lindring av de lagstadgade skyldigheterna. I anslutning till budgetpropositionen vidtar regeringen åtgärder som utöver kostnadsbesparingar syftar till ökad smidighet när det gäller möjligheterna att organisera verksamheten i regionerna och i synnerhet användningen av personalresurser (bl.a. dimensioneringen av personalen inom äldreomsorgen och vårdgarantin).

Utlåtande ShUU 10/2024 rd

Regeringen strävar efter att underlätta välfärdsområdenas situation bland annat genom att minska minimidimensioneringen av personalen enligt äldreomsorgslagen så att minimidimensioneringen för serviceboende med heldygnsomsorg i stället för nuvarande 0,65 arbetstagare är 0,6 arbetstagare per klient från och med den 1 januari 2025. Trots ändringen i personaldimensioneringen ska de boendes individuella servicebehov alltid beaktas vid varje dimensionering av enheten. Trots ändringen i personaldimensioneringen ska de boendes individuella servicebehov alltid beaktas vid dimensioneringen av enheterna.

Sakkunniga har i anslutning till dimensioneringen av vårdare inom äldreomsorgen uttryckt oro över hur de sammantagna tjänsterna för äldre blir tryggade. Vid utfrågningen har det också framförts att de ändringar som görs i dimensioneringen av den privata tjänsteproduktionen påverkas av de avtal som ingåtts med serviceanordnarna och av de regionala tillsynsmyndigheternas anvisningar. Av dessa orsaker kan de ekonomiska konsekvenserna och personalkonsekvenserna av den föreslagna lagändringen understiga den kalkylerade uppskattningen.

Utskottet betonar att personalsituationen inom tjänsterna för äldre bör granskas som en helhet för att alla äldre ska kunna erbjudas ändamålsenliga och tillräckliga tjänster. Syftet med propositionen om personaldimensionering är att öka möjligheterna att organisera verksamheten och i synnerhet en flexiblere användning av personalresurserna, vilket i sin tur förbättrar personalfördelningen inom tjänsterna för äldre.

Enligt propositionen ska vårdgarantin för primärvården för patienter som fyllt 23 år vara 3 månader och vårdgarantin för mun- och tandvård 6 månader. Till följd av att vårdgarantin lindras minskas finansieringen av välfärdsområdena med sammanlagt 121,2 miljoner euro (96,2 miljoner euro + 25 miljoner euro för återtagande av tidigare beslut om vårdgarantin). På grund av lagändringen föreslås ett avdrag på 0,9 miljoner euro för studerandehälsovård som Studenternas hälsovårdsstiftelse genomför och ett avdrag på 0,9 miljoner euro i finansieringen av hälso- och sjukvården för fångar.

Sakkunniga har framfört kritiska anmärkningar mot en lindring av vårdgarantin. Skärpningen av vårdgarantin från tidigare tre månader till 14 dygn har förbättrat tillgången till vård och den har ansetts vara ett sätt att nationellt styra välfärdsområdena till att stärka resurserna för primärvården. Vid utskottsutfrågningen betonades det att patienterna trots den lindrigare vårdgarantin bör få vård inom en tid som är skälig med hänsyn till vad sjukdomen kräver. I så fall kan välfärdsområdena i själva verket inte avstå från det belopp på 121,2 miljoner euro som enligt förslaget skulle ha minskats från välfärdsområdenas mottagningsverksamhet inom primärvården i välfärdsområdena. I praktiken bör största delen av besparingarna enligt uppgift göras i personalkostnaderna och storleksklassen motsvarar t.ex. en fjärdedel av de nuvarande hälsocentralsläkarna.

Vid utfrågningarna uttrycktes också oro över tidpunkten för propositionen om en lindring av vårdgarantin i anslutning till finansieringen av EU:s återhämtningsinstrument. Finland får denna finansiering för genomförandet av Finlands program för hållbar tillväxt, där 178 miljoner euro har anvisats för att främja vårdgarantin. Programmet har ett bindande mål för tillgången till vård, enligt vilket den längsta väntetiden för icke-brådskande vård på sju dygn under sista det kvartalet 2025 ska uppnås till 80 procent vid besök inom primärvårdens öppenvård. Välfärdsområdena har under projektperioden utfört utvecklingsarbete för att nå detta mål och regionerna har beviljats

Utlåtande ShUU 10/2024 rd

sammanlagt nästan 169 miljoner euro i statsunderstöd för detta 2022—2025. Enligt regeringens proposition om vårdgarantin (RP 134/2024 rd, s. 73) har målet för närvarande nästan uppnåtts, men huruvida målet verkligen nås kan bedömas först på basis av utfallet för det sista kvartalet av år 2025. Social- och hälsovårdsministeriet skickade den 8 maj 2024 ett brev till välfärdsområdena och uppmanade dem att fortsätta utvecklingsarbetet enligt projektplanerna i Finlands program för hållbar tillväxt för att främja tillgången till vård.

Utskottet anser att syftet med propositionen om att lindra vårdgarantin är att bidra till att balansera Finlands offentliga finanser. 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. Enligt propositionen om vårdgarantin är dess syfte utöver de besparingar som nämns ovan att säkerställa att det finns tillräckligt med personal inom den offentliga hälso- och sjukvården samt att göra det möjligt för hälso- och sjukvårdsanordnarna att på ett smidigare sätt än för närvarande planera sina hälso- och sjukvårdsfunktioner med beaktande av vården och servicesystemet som helhet.

Enligt regeringsprogrammet för statsminister Orpos regering syftar höjningen av FPA-ersättningarna till att minska välfärdsområdenas börda och förkorta värdköerna inom primärvården genom att under regeringsperioden anvisa finansiering av engångsnatur för avvecklingen av värdköerna inom primärvården med hjälp av en ny modell för FPA-ersättning som regeringen tar fram. För att utveckla FPA-ersättningarna föreslås ett anslag på 70 miljoner euro för 2025. Avsikten är att FPA-ersättningar i högre grad än tidigare ska riktas till de läkarbesök som det finns mindre tillgång till inom den offentliga hälso- och sjukvården. Dessutom inleder regeringen ett valfrihetsförsök för personer som fyllt 65 år och utnyttjar FPA-ersättningar i utvecklingen av modellen med husläkare. Sakkunniga ansåg att utvecklingen av FPA-ersättningarna delvis strider mot lindringen av vårdgarantin för den offentliga hälso- och sjukvården.

Regeringen stärker mentalvårdstjänsterna för barn och unga genom att införa en så kallad terapigaranti från och med den 1 maj 2025 och riktar 1,2 miljoner euro till välfärdsområdena för ändamålet. Vid utskottets utfrågning av sakkunniga har terapigarantin ansetts mycket välkommen. Utskottet instämmer i detta och anser trots det svåra ekonomiska läget att det är välkommet och motiverat att stärka mentalvårdstjänsterna för barn och unga på det sätt som föreslås. Utskottet anser det vara viktigt att man i ett tidigt skede och på ett verkningsfullt sätt tar sig an de ökade symptomen på psykisk ohälsa bland barn och unga.

Samverkan av förändringar i den sociala tryggheten och servicen

I budgetpropositionen för 2025 föreslås flera reformer som minskar behovet av anslag för social trygghet och tjänster. Dessutom trädde det 2024 i kraft flera ändringar som minskar statens utgifter särskilt för den sociala tryggheten. En del av konsekvenserna av ändringarna träder i kraft fullt ut under 2025.

Bakom förändringarna ligger regeringens mål att stärka de offentliga finanserna och höja sysselsättningsgraden. Regeringen följer enligt finansministeriets bedömningar hur sysselsättningsmålen uppnås under hela valperioden. Finansministeriet uppskattade i en bedömning i april 2024 att de åtgärder som träder i kraft under 2024 kommer att stärka den strukturella sysselsättningen med

Utlåtande ShUU 10/2024 rd

cirka 74 000 sysselsatta på medellång sikt. Som helhet är regeringens mål att stärka sysselsättningen med 100 000 personer.

Social- och hälsovårdsutskottet anser att undanröjandet av bidragsfällor och ökningen av sysselsättningen är ett viktigt mål med tanke på det sociala trygghetssystemets hållbarhet. Det ökade antalet sysselsatta lindrar också konsekvenserna av förmånsinbesparingarna genom att en del förmånstagare blir sysselsatta. Utskottet noterar dock att det svåra konjunkturläget och sysselsättningsläget i år försvårar uppnåendet av sysselsättningsmålen.

Social- och hälsovårdsministeriet publicerade hösten 2024 två promemorior där man bedömer de sammantagna konsekvenserna av de ändringar i utkomstskyddet som regeringen genomför eller bereder för 2024 och 2025. I promemorian granskas ändringarnas inverkan på hushållens ekonomiska ställning (de sammantagna konsekvenserna av ändringarna i de sociala trygghetssystemen 2024 och 2025 för hushållens ekonomiska ställning, SHM 2024) och vilka konsekvenser ändringarna i utkomstskyddet samt social- och hälsovårdstjänsterna har för tillgodoseendet av de grundläggande fri- och rättigheterna och de mänskliga rättigheterna i olika människogrupper (De sammantagna konsekvenserna av ändringarna i lagstiftningen om utkomstskydd och social- och hälsovårdstjänster 2024 och 2025 för tillgodoseendet av de grundläggande fri- och rättigheterna och de mänskliga rättigheterna för olika grupper av människor, SHM 2024).

Bedömningspromemorian som behandlar konsekvenserna av ändringarna i utkomstskyddet för hushållens ekonomiska ställning baserar sig i huvudsak på kalkyler som gjorts med mikrosimuleringsmodellen SISU. I bedömningen har man inte beaktat beteendeeffekterna, såsom eventuell sysselsättning.

Enligt promemorian ökar förändringarna 2024—2025 befolkningens låginkomstgrad och inkomstskillnader. Den relativa låginkomstgraden för hela befolkningen ökar med 1,7 procentenheter till följd av ändringarna 2024—2025, vilket innebär cirka 100 000 personer. Ändringarna förklaras i huvudsak av de ändringar i utkomstskyddet som trädde i kraft 2024. Konsekvenserna av de ändringar som föreslås för 2025 eller som är under beredning är betydligt mindre än konsekvenserna av ändringarna för 2024.

Omkring hälften (ca 44 %) av hela befolkningen hör till hushåll där förändringarna 2024—2025 ökar de disponibla inkomsterna med minst en procent. Drygt en tredjedel (ca 38 %) av befolkningen hör till hushåll vars disponibla inkomster i praktiken inte ändras. Omkring 19 procent av befolkningen bor i hushåll vars disponibla inkomster minskar med minst en procent. Större inkomstbortfall (en förändring på minst 5 procent) drabbar omkring 7 procent av befolkningen och de koncentreras i huvudsak till de tre lägsta inkomstdecilerna. Av familjetyperna drabbar inkomstbortfallen kraftigast enpersonshushåll och ensamförsörjarhushåll. Minskningen av disponibla inkomster är vanligast i åldersgruppen 18—24 år.

Utöver ändringarna i utkomstskyddet och inkomstbeskattningen påverkas hushållens försörjning av hälsoutgifterna, såsom höjningarna av klientavgifterna och självrisken för läkemedel, som riktar sig särskilt till dem som använder många tjänster, såsom äldre personer och till exempel personer som får handikappförmåner. I förhållande till inkomsterna ökar hälsovårdsutgifterna enligt

Utlåtande ShUU 10/2024 rd

promemorian mest i de tre decilerna med de lägsta inkomsterna. Hälsovårdsutgifternas inverkan på inkomsterna är måttlig jämfört med konsekvenserna av förändringarna i utkomstskyddet.

Ändringarnas konsekvenser för de grundläggande fri- och rättigheterna och de mänskliga rättigheterna 2024—2025 har granskats i en separat promemoria. Enligt promemorian drabbar de mest betydande konsekvenserna redan utsatta låginkomstgrupper och människogrupper som använder många tjänster. Till gruppen personer i utsatt ställning bland personer i yrkesverksam ålder hör unga vuxna, partiellt arbetsföra och svårsysselsatta arbetslösa. I den största riskgruppen bland barnfamiljerna är de familjer som har en förälder, för vilka förmånerna har större betydelse. När utkomsten försämras hos barnfamiljer kan problemen hopa sig och då finns en ökad risk för marginalisering bland barn och unga. På längre sikt kan konsekvenserna i viss mån balanseras av en eventuell ökning av sysselsättningen.

Ändringarna i vårdgarantin, centraliseringen av jourerna och klientavgifterna kan försämra tillgången till tjänster. Ändringarna har konsekvenser särskilt för låginkomsttagare som använder mycket offentliga tjänster, såsom personer med funktionsnedsättning, äldre och barnfamiljer. Utskottet noterar att klientavgifterna i Finland utgångsmässigt är höga jämfört med de övriga nordiska länderna och många europeiska länder och hushållen betalar i genomsnitt mer för hälso- och sjukvården i Finland än i övriga OECD-länder.

Enligt en uppskattning av inkomstfördelningen ökar låginkomstgraden bland personer över 65 år mindre än bland hela befolkningen till följd av ändringarna. Utskottet påpekar dock att äldre på grund av sjukfrekvensen har större hälsovårdsutgifter och att de höjningar av klientavgifterna och självrisken för läkemedel som föreslås för 2025 ökar antalet äldre bland dem som har de lägsta inkomsterna. Enligt promemorian kan äldre med låga inkomster bland annat avstå från att skaffa behövliga livsmedel, läkemedel och tjänster samt undvika att ansöka om utkomststöd, vilket kan öka anhopningen av problem och servicebehoven. Utskottet konstaterar att ändringarnas konsekvenser lindras till exempel av att olika avgiftstak inom hälso- och sjukvården sänks. Dessutom har utskottet i sina tidigare ståndpunkter (ShUB 39/2020 rd) inskräpvt att man för att underlätta situationen för klienter som använder mycket tjänster och läkemedel bör utreda en sammanslagning av avgiftstaket för hälso- och sjukvård samt läkemedelstaket och reseavgiftstaket enligt sjukförsäkringslagen.

Besparingarna i de primära förmånerna och höjningarna av klientavgifterna ökar behovet av det behovsprövade, yttersta utkomststödet, vilket för sin del kan lindra ändringarnas konsekvenser för dem som har de allra lägsta inkomsterna. Förmånsutgifterna för det grundläggande utkomststödet beräknas öka kalkylmässigt med drygt 30 procent. Social- och hälsovårdsutskottet upprepar sin tidigare ståndpunkt (bl.a. ShUB 13/2023 rd, ShUB 14/2023 rd, ShUB 16/2024 rd) om att det med tanke på systemet för social trygghet som helhet och incitamenten att arbeta inte är ändamålsenligt att genom ändringar i de primära förmånerna öka användningen av utkomststödet. Det har också i undersökningar konstaterats ett samband mellan långvarigt utkomststöd och hälso- och välfärdsproblem, användning av rusmedel och generationsöverskridande utsatthet. Uppnåendet av de mål som i regeringsprogrammet uppställts för totalreformen av lagen om utkomststöd kan försvåras om utgifterna för utkomststödet och antalet stödmottagare ökar genom nedskärningar i de primära förmånerna. Dessutom betonar utskottet betydelsen av tillräcklig social trygghet och tjänster med tanke på tryggandet av den inre säkerheten.

Utlåtande ShUU 10/2024 rd

Utskottet betonar att de sammantagna konsekvenserna av anpassningsåtgärderna inom social trygghet och service för tillgodoseendet, utkomsten och välbefinnandet i fråga om de grundläggande fri- och rättigheterna för olika människogrupper måste följas upp. Dessutom konstaterar utskottet att det för att lösa utmaningarna med den demografiska förändringen och hållbarheten i de offentliga finanserna behövs en parlamentarisk syn på utvecklandet av den sociala tryggheten som sträcker sig över regeringsperioderna.

Tjänster för främjande av välfärd och hälsa som produceras av organisationer

Enligt uppgift får knappt 10 procent (cirka 800 organisationer) av organisationerna inom social- och hälsovården i Finland understöd från social- och hälsoorganisationernas understödscentral (STEA) för sin verksamhet. Andra finansieringskällor för organisationer som får STEA-understöd är andra understöd som den offentliga sektorn beviljar (t.ex. Europeiska unionens, välfärdsområdenas och kommunernas understöd), hyresintäkter, intäkter av serviceproduktion, donationer, företagssamarbete och medlemsavgifter.

I budgetpropositionen anvisas 2025 sammanlagt 304,09 miljoner euro i anslag för understöd från STEA till allmännyttiga sammanslutningar och stiftelser för främjande av hälsa och social välfärd, vilket är 79,5 miljoner euro mindre än 2024. Enligt erhållen utredning riktas största delen av nedskärningarna av understödsanslagen 2025 till nya STEA-understöd och av dem särskilt till projektunderstöd. Den eftersträlvade besparingen i de understödsanslag som riktats till organisationernas så kallade fortlöpande verksamhet (allmänna understöd och riktade allmänna understöd) är cirka 20 miljoner euro, vilket enligt nuvarande uppskattning gäller cirka en femtedel av de organisationer som får allmänt understöd.

Sakkunniga uttryckte oro över att organisationerna på grund av nedskärningarna i understödsanslagen blir tvungna att spara in på sin kärnverksamhet, såsom rådgivning, utbildning och förebyggande verksamhetsformer (t.ex. kamratstödsverksamhet och frivilligverksamhet, mötesplatser med låg tröskel). Enligt utskottsutfrågningen har minskningen av den yrkesutbildade personalen samverkans effekter också på kamratstödsverksamheten och frivilligverksamheten, eftersom rekryteringen och utbildningen av frivilliga förutsätter en yrkesmässig arbetsinsats. Det framfördes också att försämringen av organisationernas tjänster i stor utsträckning drabbar samma personer som också drabbas av de nedskärningar som görs i den sociala tryggheten och tjänsterna under denna regeringsperiod. En försämring av organisationernas tjänster kan enligt sakkunnigbedömningar på motsvarande sätt öka behovet av offentliga tjänster.

Utskottet betonar att föreningar och stiftelser inom social- och hälsovården har en viktig roll när det gäller att främja välfärd, hälsa och medborgarnas delaktighet. Organisationernas tjänster hjälper särskilt de mest utsatta. Utskottet konstaterar dock att det svåra ekonomiska läget kräver att olika funktioner effektiviseras. Sakkunniga har bedömt att också organisationerna har möjligheter att effektivisera sin verksamhet till exempel genom sammanslagning av organisationer samt att spara exempelvis sina förvaltnings- och lokalkostnader genom att samarbeta med varandra. När organisationernas understödsanslag minskas anser utskottet därför att det är viktigt att nedskärningarna riktas så att de i första hand gäller annat än organisationernas serviceverksamhet och orsakar så få försämringar som möjligt särskilt i fråga om de tjänster som de mest utsatta personerna använder. Dessutom anser utskottet att det är viktigt att följa upp vilka konsekvenser

Utlåtande ShUU 10/2024 rd

minskningen av understödsanslagen har för främjandet av hälsa och välfärd samt organisationernas verksamhetsförutsättningar med beaktande av i synnerhet de farhågor som framkommit vid utfrågningen av sakkunniga.

Anslagen för forskning och utbildning

I propositionen (s. A 7) konstateras det att det främsta sättet att stabilisera de offentliga finanserna är att påskynda tillväxten inom ekonomi och sysselsättning. Den ekonomiska tillväxten påskyndas bland annat genom betydande satsningar på FoUI-verksamhet, genomförande av ett tidsbegränsat investeringsprogram samt genom att höja kompetensnivån och utveckla arbetsmarknaden. Statens utgifter för forskning och utveckling ökas enligt propositionen stegvis till 1,2 % i förhållande till BNP före 2030.

Utskottet har i sina tidigare utlåtanden (ShUU 2/2023 rd, s. 11; ShUU 13/2022 rd, s. 6; ShUU 16/2021 rd, s. 9; ShUU 6/2020 rd, s. 5; ShUU 3/2018 rd, s. 3—4; ShUU 9/2017 rd, s. 4—5; ShUU 7/2016 rd, s. 5) fäst uppmärksamhet vid den låga statliga forskningsersättningen på universitetsnivå inom social- och hälsovården samt ersättningen för specialiseringsutbildning för personalen inom social- och hälsovården. Den statliga finansieringen av såväl forskning som utbildning har tidigare sänkts betydligt redan en längre tid.

Med beaktande av det svåra ekonomiska läget anser utskottet att det är en positiv utveckling att det under denna regeringsperiod och i budgeten för 2024 gjordes ett tillägg på 5 miljoner euro för forskningsfinansiering och att forskningsfinansieringen också i budgetpropositionen för 2025 ytterligare ökas med 5 miljoner euro. Utskottet konstaterar att det inte kommer att ske någon ändring i statens ersättning för specialiseringsutbildning för social- och hälsovårdspersonal jämfört med statsbudgeten för 2024 (96 miljoner euro + 12 miljoner euro i ersättning för yrkeshögskolornas praktik). Utskottet välkomnar dock att budgetpropositionen under undervisnings- och kulturministeriets huvudtitel innehåller ett tillägg på 10,0 miljoner euro till det system som ersätter vuxenutbildningsstödet särskilt för att tillgodose speciallärares och sjukskötarens utbildningsbehov.

Utskottet uttrycker sin oro över huruvida tillräckliga resurser används för att revidera och genomföra forskningslagstiftningen som helhet. Också EU:s förordning om hälsodata (EHDS), som antas 2024, kommer att medföra betydande kostnader för Finland. Denna effekt har inte beaktats i nästa års budget. Utskottet betonar dessutom att det måste bedömas om finansieringen av kompetenskluster som biobanker och cancercentrum är tillräcklig. Utskottet betonar också att det behövs tillräckliga resurser för rekommendationerna om god vård som i huvudsak genomförs som frivilligarbete. Rekommendationerna är en viktig hörnsten i den grundläggande och specialiserade utbildningen för läkare och tandläkare, utbildningen av vårdpersonal och det praktiska arbetet. De har en väsentlig betydelse för utvecklingen av effektiva och högkvalitativa tjänster.

Utskottet upprepar sin tidigare ståndpunkt (bl.a. ShUU 2/2023 rd, s. 11) och betonar att forsknings- och utbildningsanslagen har en central ställning i den innehållsmässiga och kvalitativa utvecklingen av tjänsterna. Utskottet anser att det är viktigt att satsa på social- och hälsovårdsforskning på universitetsnivå. Vid sidan av staten har också kommunerna med stöd av sin beskattningsrätt finansierat forskning och utbildning inom social- och hälsovården. I och med vårdreformen bör det vid övergången till de huvudsakligen statligt finansierade välfärdsområdena separera

Utlåtande ShUU 10/2024 rd

bevakas hur stor andel av anslagen som används till forskning och utbildning och bedömas hur anslagen räcker till också i förhållande till hur anslagen för tjänsterna räcker till. Finansieringen av forskning och utbildning inom social- och hälsovården bör genom statens försorg tryggas på ett rättvist sätt på lång sikt för alla välfärdsområden samtidigt som tillgången till behövliga tjänster tryggas.

FÖRSLAG TILL BESLUT

Social- och hälsovårdsutskottet föreslår

att finansutskottet beaktar det som sägs ovan.

Helsingfors 22.10.2024

I den avgörande behandlingen deltog

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

Sekreterare var

utskottsråd Pirjo Kainulainen
utskottsråd Sanna Pekkarinen
utskottsråd Päivi Salo.

Utlåtande ShUU 10/2024 rd
Avvikande mening 1 /sd

Avvikande mening 1

Motivering

Regeringen fortsätter sin kallsinniga nedskärningspolitik inom de för människorna viktiga social- och hälsovårdstjänsterna och förmånerna inom den sociala tryggheten. Nedskärningarna drabbar tillgången till vård i rätt tid, en trygg och heltäckande sjukhusjour, tillräcklig äldreomsorg och kvaliteten på barnskyddet. Regeringen höjer också de redan höga klientavgifterna inom social- och hälsovården kraftigt och tvingar välfärdsområdena att höja avgifterna genom motsvarande nedskärning av deras finansiering. De sjukas betalningsbörda ökas också genom att initialsjälvriskerna för och momsen på läkemedel höjs och nivån på sjukdagpenningen sänks. Regeringen försämrar ytterligare försörjningen för arbetslösa genom att slopa förhöjningsdelen för utkomstskyddet för arbetslösa under tiden för sysselsättningsfrämjande service. Regeringen skär ner rehabiliteringsförmånerna för de mest utsatta ungdomarna och försvagar det partiella arbetsmarknadsstödet. Människornas boendeförhållanden och möjligheter att klara sig i vardagen försvagas genom att det allmänna bostadsbidraget skärs ned ytterligare och nedskärningarna riktas nu också till de pensionärer som har de allra lägsta inkomsterna och som får bostadsbidrag för pensionstagare. Också indexjusteringar som frysts för fyra år försvagar ytterligare köpkraften hos flera förmåner. Till följd av regeringens nedskärningar ökar det sociala hållbarhetsunderskottet och medför i fortsättningen större kostnader. Att öka ojämlikheten i samhället och fördjupa skillnaderna i hälsa och välfärd blir dyrt.

Regeringen agerar i strid med målen för social- och hälsovårdsreformen

Den kraftiga åtstramningen av finansieringen av välfärdsområdena hotar utvecklingen av social- och hälsovårdstjänsterna i enlighet med målen för reformen. Sakkunniga har uttryckt oro över tillgången till tjänster och bedömt att den knappa finansieringen försvårar ordnandet av tillräckliga, jämlika och högklassiga tjänster som grundlagen och människorättskonventionerna förutsätter. Att lagarna om innehållet i social- och hälsovården försvagas på det sätt som regeringen föreslår ökar kostnadstrycket på jourer och specialiserad sjukvård, som är betydligt dyrare än de förebyggande och lättare tjänsterna på basnivå. De försämringar som görs i socialtjänsterna ökar i sin tur efterfrågan på hälsovårdstjänster och kostnadsökningen. Det är kostnadseffektivt och förenligt med målen för social- och hälsovårdsreformen att satsa på tjänster på basnivå. Nu skär regeringen ned mycket på basnivån, något på specialnivån och styr tilläggsfinansieringen till den privata hälso- och sjukvården genom FPA-ersättningar, även om det inom hälso- och sjukvården, liksom bland sakkunniga inom hälso- och sjukvårdsvetenskap och samhällspolitik anses att detta är ett mycket ineffektivt sätt att lösa utmaningar i anslutning till tillgången till vård, för att inte tala om att minska hälsoskillnaderna eller dämpa kostnadstrycket inom social- och hälsovården. Välfärdsområdena bör snabbt ges en tilläggstid för att täcka underskott, så att man inte i de anpassningar som nu görs i områdena behöver avstå från ändamålsenliga tjänster. Tilläggstiden gör det möjligt att flytta tyngdpunkten till den innehållsmässiga utvecklingen av välfärdsområdena, förbättra tjänsternas genomslag, integrationen och satsningarna på förebyggande.

Utlåtande ShUU 10/2024 rd
Avvikande mening 1 /sd

Social- och hälsovårdsorganisationernas omvärldsvillkor måste tryggas

Regeringen skär nästa år ner 79,5 miljoner euro från organisationerna inom social- och hälsovården och före utgången av regeringsperioden är nedskärningen rentav 130 miljoner euro. Nedskärningen av finansieringen drabbar enligt utskottsutfrågningen organisationernas kärnverksamhet, såsom rådgivning och förmedling av information om sjukdom, skada eller livssituation, utbildning, möten samt förebyggande verksamhetsformer. Det ser särskilt hotfullt ut för fortbeståndet av kamratstödet och frivilligverksamheten och för att mötesplatserna med låg tröskel bevaras. Organisationerna stärker delaktigheten och utför ett betydande förebyggande arbete för att främja välfärd och hälsa, vilket minskar kostnadstrycket för den offentliga social- och hälsovårdssektorn. Värdet av frivilligarbete som ökar välbefinnandet har i Finland beräknats till nästan 3,2 miljarder euro per år. Liksom andra nedskärningar i social- och hälsovården och socialskyddet riktas nedskärningarna också till de mest utsatta i samhället och hotar på så sätt att undergräva välfärden i hela samhället. För att trygga organisationernas verksamhetsförutsättningar bör nivån på statsunderstöden tryggas på lång sikt och med framförhållning. Bidragssystemet måste utvecklas och den administrativa bördan minskas. Konsekvensbedömningarna av nedskärningarna i organisationerna måste göras på ett heltäckande sätt med beaktande av att behoven ökar på andra håll i systemet för social- och hälsovårdstjänster samt med beaktande av de grundläggande fri- och rättigheterna och de mänskliga rättigheterna.

Konsekvenser av regeringens nedskärningar för människor i utsatt ställning

Social- och hälsovårdsministeriet har bedömt de sammantagna konsekvenserna av regeringens ändringar av lagstiftningen om social trygghet och social- och hälsovårdstjänster inklusive aspekter på de grundläggande fri- och rättigheterna och de mänskliga rättigheterna. Enligt bedömningen av de sammantagna konsekvenserna ökar de åtgärder som regeringen föreslår inkomstskillnaderna och den ekonomiska utsattheten betydligt. Vid utfrågningen av sakkunniga framfördes det att den uppskattade ökningen av låginkomstgraden med 1,7 procentenheter motsvarar nivån på anpassningsåtgärderna under lågkonjunkturen på 1990-talet. Tidigare har man i politiken haft en gemensam uppfattning om att man inte bör upprepa de misstag som gjordes då när man är väl medveten om de långvariga generationsöverskridande effekterna av till exempel fattigdom i barnfamiljer. Trots det drabbar de mest betydande negativa konsekvenserna av regeringens nedskärningar de personer som redan är i utsatt ställning, det vill säga låginkomsttagare och personer som i stor utsträckning använder offentliga tjänster. Vi anser att detta är ett felaktigt värdeval.

Avvikande mening

Vi föreslår

att finansutskottet beaktar det som sägs ovan.

Utlåtande ShUU 10/2024 rd
Avvikande mening 1 /sd

Helsingfors 22.10.2024

Ilmari Nurminen sd
Krista Kiuru sd
Kim Berg sd
Aki Lindén sd

Utlåtande ShUU 10/2024 rd
Avvikande mening 2 /gröna

Avvikande mening 2

Motivering

Kortsiktiga nedskärningar leder till värre problem

Social- och hälsovårdstjänsterna står inför betydande utmaningar. Ökningen av vårdkostnaderna, bristen på arbetskraft och den åldrande befolkningen orsakar ett tryck på de offentliga finanserna. Det finns anledning till oro över huruvida resurserna räcker till och en hållbar finansiering kan tryggas.

Kärnan i den gröna välfärdspolitiken är att främja välfärd och hälsa och att förebygga problem. Förebyggande tjänster samt vård och stöd i rätt tid förbättrar hälsan och sänker samtidigt kostnaderna. Att behandla sjukdomar och sociala problem går lättast på ett tidigt stadium. För De Gröna är det också viktigt att människor behandlas lika och att man tar hand om i synnerhet barn och unga.

De Gröna anser att regeringens betydande nedskärningar i social- och hälsovårdstjänsterna är ett steg i fel riktning. De innebär inga besparingar på lång sikt, utan undergräver tvärtom en rad förebyggande åtgärder. Det handlar om åtgärder som det kan ta flera år att korrigera. De negativa effekterna av de många stora nedskärningsbesluten syns i huvudsak först senare och kan visa sig vara mycket dyra.

Regeringen försämrar tillgången till vård

Regeringen Orpo gör betydande nedskärningar i primärvården och de förebyggande tjänsterna. Vårdgarantin inom primärvården förlängs från 14 dygn till tre månader och inom mun- och tandvården från 4 månader till 6 månader. Klientavgifterna inom hälso- och sjukvården stiger när regeringen ansöker om besparingar på 150 miljoner euro. Klientavgifterna inom hälso- och sjukvården höjs och initialsjälvrisk för läkemedel stiger från 50 till 70 euro. Dimensioneringen av vården dygnet runt för äldre sänks till 0,6.

Även om läget för den offentliga primärvården varierar mellan välfärdsområdena, har tillgången till vård förbättrats betydligt i och med att vårdgarantin skärpts. Nu försvagar regeringen åter vårdgarantin för primärvården. Det är helt fel kurs. För att vårdgarantin på tre månader ska kunna genomföras till lägre kostnader än vårdgarantin på 14 dagar måste personalresurserna minskas. Samtidigt minskar dock inte antalet patienter. Hälso problemen lindras inte genom att köa. Detta försämrar tillgången till tjänster på basnivå och ökar trycket på dyr specialiserad sjukvård. Det är alltså klart att den eftersträlvade besparingen inte uppnås genom ändringen av vårdgarantin. Att lindra vårdgarantin innebär en direkt nedskärning i primärvården: precis det som man i denna situation borde satsa mest på.

Att ge avkall på dimensioneringen av vården dygnet runt för äldre kommer inte att öka hållkraften inom den redan hårt ansatta branschen, eftersom vårdarnas brådska endast kommer att öka. Det finns en risk för att brådskan syns som nedsatt klientsäkerhet och sjukskrivningar för vårda-

Utlåtande ShUU 10/2024 rd

Avvikande mening 2 /gröna

re. Vårdbranschen är redan i kris och bristen på arbetskraft är enorm. En av de viktigaste orsakerna till branschens svaga kvarhållningskraft är arbetsförhållandena, den ständiga brådskan och arbetsmängden. Vårdbranschen behöver lösningar för att göra jobbet meningsfullt, inte inskränkta dimensioneringar. Regeringen är dock inte beredd att granska något av detta och inte heller att öka arbetskraftsinvandringens attraktionskraft. Här uppstår frågan om vilka som stannar kvar inom social- och hälsovården, när också de sista blir utarbetade till följd av de inskränkta dimensioneringarna.

Höjningarna av klientavgifterna inom hälso- och sjukvården gäller i sin tur särskilt låginkomsttagare, äldre, kvinnor och multisjuka. Dessutom kan högre klientavgifter leda till att man söker vård mycket sent eller inte alls, vilket kan inverka på kostnaderna på grund av att klienternas servicebehov ökar. Undersökningar visar att klientavgifter och självrisker inom hälso- och sjukvården minskar användningen av hälso- och sjukvårdstjänster och läkemedel. Människor prutar också på nödvändig vård, låginkomsttagare mer sannolikt än höginkomsttagare. Alla dessa nedskärningar görs ovanpå regeringens övriga nedskärningar och driver de allra mest utsatta till ruinens brant. Detta är inte en socialpolitik som De Gröna kan acceptera.

Nedskärningarna i stödet till social- och hälsovårdsorganisationerna underminerar det förebyggande arbetet

Nedskärningen av social- och hälsovårdsorganisationerna slår till direkt mot stöd, hjälp och rådgivning som ges människor i förebyggande syfte. Undersökningar visar att varje euro som investeras i icke-statliga organisationer betalar sig sexfaldigt tillbaka när man mäter de fördelar som verksamheten medför för samhället. Nedskärningar i organisationernas verksamhet är inte motiverade med tanke på främjandet av välfärd och hälsa, utan nedskärningarna kommer att synas som omfattande social- och hälsovårdsutgifter i alla välfärdsområden.

Organisationernas verksamhet hjälper bland annat till att klara av erfarenheterna av våld, stöder barn i skilsmässofamiljer, tillhandahåller förebyggande tjänster för att förhindra utslagning av barn och stöder cancerpatienter och deras närstående. Nedskärningarna hotar kritiska tjänster, såsom mentalvårdsarbete och stödjande nätverk för unga. Exempelvis Psykisk Hälsa Finland rf:s kristelefon kan svara på allt färre av de självdestruktiva samtal som kommer in, och det stöd som ADHD-förbundet erbjuder unga minskar i och med att antalet ledare minskar. Om nedskärningen drabbar arbetet mot våld i nära relationer, blir det svårare för våldsoffren att återhämta sig och risken för fortsatt våld är stor. Om en förälder i en spädbarnsfamilj blir utan hjälp eller drabbas av utmattning eller missbruk, ökar risken för vanvård av spädbarn och behovet av omhändertagande. Spiralen måste brytas innan den uppstår.

Finansieringen av vårdorganisationerna måste därför tryggas. Organisationerna har en viktig roll när det gäller att främja hälsa och välfärd, förebygga och rehabilitera samt identifiera och nå grupper som behöver service. När det gäller att stärka människors delaktighet är organisationerna en viktig partner.

Utlåtande ShUU 10/2024 rd
Avvikande mening 2 /gröna

FPA-ersättningar för assisterad befruktning

Regeringens höjning av FPA-ersättningar har varit en dyr fars. De pengar som så väl skulle ha behövts för social- och hälsovårdstjänsterna borde i stället för FPA-ersättningar ha anvisats välfärdsområdena. Det var från början helt klart att de eurobelopp som matats in i den privata sektorn inte omvandlas till välfärd, utan leder till höjda avgifter och betjänar stora företag inom hälso- och sjukvården. Åtgärden påverkar inte köerna inom primärvården, eftersom den endast gynnar dem som har tillgång till privata tjänster på grund av hälsoproblemens art eller sin förmögenhet. Regeringen har lyckligtvis redan lärt sig något av den första responsen, men samma oreda fortsätter med den del av FPA-ersättningen för assisterad befruktning som ska återföras med betydande förhöjningar, men inte till alla.

De Gröna understöder att alla drömmar om att få barn ska gå i uppfyllelse, men regeringen kommer att införa betydande höjningar av assisterad befruktning och återinföra FPA-ersättningarna, men så att FPA-ersättningarna för assisterad befruktning inte riktas till alla människor eller par som vill ha barn, utan bara till en del.

De Gröna anser att allas förhoppningar om att få barn är värdefulla, och om regeringen är oroad över nativiteten och även i övrigt har förbundit sig till likabehandling av människor bör FPA-ersättningarna utsträckas till all assisterad befruktning, också när det inte finns någon medicinsk orsak till barnlöshet. I nästan vart femte fall hittar man ingen orsak till barnlösheten. Också ensamstående personers och regnbågsfamiljers barnönskemål bör kunna tillgodoses på lika villkor för alla.

Oansvariga tvångsnedskärningar för välfärdsområdena

Det är oansvarigt att tvinga välfärdsområdena att göra så här stora nedskärningar på så här kort sikt. Välfärdsområdena måste erbjudas en tilläggstid på två år för att täcka underskottet.

I den gällande lagen har det skrivits in en skyldighet att täcka underskottet före utgången av 2026. Tidsplanen är orimlig och leder till kortsiktiga och på lång sikt dåliga beslut. Redan nu ser vi chockerande och kortsiktiga nedskärningar som välfärdsområdena håller på att tvingas gå in för. Ändå är tvånget inte verkligt, även om det påverkar livet för många som behöver tjänster och för yrkesverksamma. Regeringen vill bland annat ha bättre ledning inom social- och hälsovårdssektorn, men med den här tidtabellen tvingar man enheterna till sammanslagningar med alltför snabb tidtabell utan konkreta satsningar på bättre ledning.

Trots den utmanande situationen har regeringen inte velat överväga beskattningsrätt för välfärdsområdena. Beskattningsrätten skulle dock förbättra områdenas självstyrelse och sporra till helhetsansvar för ordnandet av tjänsterna. Beskattningsrätten ger områdena bättre verktyg och incitament att minska kostnaderna. Välfärdsområdena bör på längre sikt ges beskattningsrätt.

Försämringen av den sociala tryggheten har en övergripande effekt på människans välfärd

Regeringen har fryst flera sociala trygghetsförmåner, såsom indexhöjningar av folkpensionen, arbetsmarknadsstödet och barnbidragen. Regeringen har dessutom beslutat att sänka den sociala

Utlåtande ShUU 10/2024 rd

Avvikande mening 2 /gröna

tryggheten inom flera delområden. Nedskärningar har gjorts bland annat i bostadsbidraget och det grundläggande utkomststødet. Också försämringarna av utkomstskyddet för arbetslösa, såsom förlängda självrisktider och skärpta försörjningsvillkor, förvärrar den ekonomiska nöden för de mest utsatta.

Detta är ytterst oroväckande i en situation där klientavgifterna inom hälso- och sjukvården höjs och självriskerna för läkemedelskostnader stiger. Regeringen har redan tidigare minskat bostadsbidraget och utkomstskyddet för arbetslösa och skärpt villkoren för erhållande av boendebidrag som ersätts med utkomststöd. Bostadslösheten ökar ikapp med regeringens nedskärningar; redan nu kan man se en klar topp i vräkningar, även om alla nedskärningar inte ens har trätt i kraft än.

Exempelvis konstateras det i social- och hälsovårdsministeriets konsekvensbedömning att bland annat höjningen av klientavgifterna drabbar samma personer som redan i förväg är mer utsatta och som redan tidigare har varit föremål för omfattande nedskärningar i den sociala tryggheten. Detta försvagar särskilt ställningen för utsatta barn och de vuxna som tar hand om dem.

De Gröna kan inte acceptera oskäligen nedskärningar eller att de totala konsekvenserna av nedskärningarna inte har bedömts för alla grupper av människor som berörs.

Mentalvårdskrisen måste åtgärdas

Varannan finländare drabbas av psykisk ohälsa i något skede av livet men endast hälften av dem får den behandling de behöver. Köerna till mentalvårdstjänsterna är livsfarligt långa. Vi kan alla behöva hjälp eller stöd under vårt liv på grund av någon form av psykisk ohälsa – och det får inte vara beroende av människans ålder. Psykisk ohälsa är också den mest betydande orsaken till sjukfrånvaro och därmed en helt verklig faktor som påverkar tillgången på arbetskraft nu och särskilt i framtiden.

Det är alltså bra att regeringen äntligen tar tag i terapigarantin. Terapigarantin har fått brett stöd över partigränserna, men regeringens avgränsning är konstlad och visar inte att man tar mentalvårdskrisen tillräckligt allvarligt.

Tyvärr begränsar regeringen terapigarantin till att gälla endast unga under 23 år. Dessutom försvagas terapigarantin av regeringens beslut att förlänga vårdgarantin för primärvården till tre månader, eftersom problemen förvärras och den egentliga inledningen av vården fördröjs om den första bedömningen av vårdbehovet görs för sent. Terapigarantin riskerar alltså att bli en flopp. Man bör få tillgång till terapi med så låg tröskel som möjligt.

De Gröna stöder en stegvis utvidgning av terapigarantin till att gälla alla. För det första ska terapigarantin i enlighet med ungdomslagen gälla alla personer under 29 år. Därefter bör terapigarantin utvidgas till att gälla alla.

Att barn och unga marginaliseras blir dyrt för samhället

Regeringens satsningar på barn och unga är otillräckliga. Nedskärningarna i den sociala tryggheten och servicen påverkar särskilt utsatta barn, unga och familjer. Nedskärningarna motiveras

Utlåtande ShUU 10/2024 rd
Avvikande mening 2 /gröna

med att besparingarna är nödvändiga trots att man inte tillräckligt har utrett och bedömt nedskärningarna och alternativen till att undvika dem.

För närvarande är belastningen på barnskyddet ohållbar. Personalen är utmattad, resurserna är otillräckliga och barn i akut behov av hjälp blir förbisedda. Nu när regeringen skär ned från icke-statliga organisationer förvärras situationen. Barn och unga håller på att förlora det lilla säkerhetsnät de har.

Dessutom strävar man efter att lindra bristen på socialarbetare genom att sänka behörighetskraven och inte till exempel genom att stödja vuxenutbildningen. Socialt arbete inom barnskyddet är det mest krävande arbetet i sektorn och en sänkning av behörighetsvillkoren kan inte anses vara en god lösning med tanke på barnens och familjernas rättsskydd. Vuxenutbildningsstödet dras in och den korrigerande lösningen genomförs endast för att tillgodose speciallärares och sjuksköternas utbildningsbehov.

Nedskärningarna i finansieringen till organisationerna måste omprövas och det måste göras en bedömning av konsekvenserna för barn och de sammantagna konsekvenserna innan besluten verkställs. Samtidigt påverkas barn och familjer i en utsatt livssituation av försämringarna av den sociala tryggheten, välfärdsområdenas finansieringsunderskott och nedskärningarna i finansieringen till organisationerna. Finland har redan fått anmärkningar från FN:s kommitté för barnets rättigheter om skyddet av barn i utsatta livssituationer och om hur de ska beaktas i beslutsfattandet. De Gröna anser att det är skandalöst att detta inte leder till större satsningar på att skydda barn och unga.

Dessutom medför dessa nedskärningar ytterligare belastningar för föräldrarna. Särskilt familjer med endast en vuxen eller familjer som redan har ekonomiska problem kommer att få det allt svårare: Nästa år uppskattas antalet låginkomsttagare öka med omkring 68 000 personer, av vilka omkring 16 700 är barn (SOSTE).

Enligt Rädda barnen rf har antalet låginkomstfamiljer som lider av livsmedelsbrist fördubblats jämfört med året innan. Brödköerna växer överallt i Finland.

Avsaknaden av vuxna i den närmaste kretsen, oron för försörjningen och stödet är faktorer som hotar att öka utslagningen bland unga, vilket redan syns på gatorna som illabefinnande bland unga. I stället för straff efterlyser De Gröna en god socialpolitik och förebyggande tjänster.

Avvikande mening

Jag föreslår

att finansutskottet beaktar det som sägs ovan och

*att finansutskottet föreslår att riksdagen godkänner 3 uttalanden (**Avvikande meningens förslag till uttalanden**).*

Utlåtande ShUU 10/2024 rd
Avvikande mening 2 /gröna

Avvikande meningens förslag till uttalanden

- 1. Riksdagen förutsätter att regeringen vidtar åtgärder för att utvidga terapigarantin först till alla personer under 29 år och därefter till personer i alla åldrar.*
- 2. Riksdagen förutsätter att regeringen vidtar åtgärder för att underlätta välfärdsområdenas ekonomiska situation genom att förlänga skyldigheten att täcka underskott.*
- 3. Riksdagen förutsätter att regeringen säkerställer att välfärdsområdenas ekonomiska situation inte leder till kortsiktiga nedskärningar som ökar kostnaderna på lång sikt.*

Helsingfors 22.10.2024

Bella Forsgrén gröna

Utlåtande ShUU 10/2024 rd

Avvikande mening 3 /vänst

Avvikande mening 3

Motivering

I sin budget för 2025 fortsätter regeringen Orpo att avveckla den nordiska välfärdsstatsmodellen och försämrar kraftigt ställningen särskilt för långtidssjuka och arbetsoförmögna. De omfattande tilläggsnedskränkningarna inom social- och hälsovården hotar att leda till en djupare och tillspetsad kris i tjänsterna, och regeringen har inte lämnat en enda proposition till riksdagen som på något sätt skulle underlätta välfärdsområdenas svåra ekonomiska situation.

Ett särskilt skadligt beslut i nästa års budget är att vårdgarantin för primärvården förlängs från 14 dygn till tre månader. Att försvåra tillgången till vård inom primärvården är en absurd politik som försvagar medborgarnas hälsa och samtidigt leder till ökade kostnader för specialiserad sjukvård när sjukdomar inte kan behandlas i tid.

Förlängningen av vårdgarantin handlar inte om "avveckling av normer", utan helt enkelt om nedskärningar i hälso- och sjukvårdsresurserna. Regeringen använder ungefär lika mycket pengar som man skär ned från vårdgarantin för att höja FPA-ersättningarna. De hittills höjda FPA-ersättningarna har dock bevisligen inte påverkat vårdköerna, utan nyttan har riktats till hälsoföretag och höginkomsttagare. Vänsterförbundet anser att de pengar som förlorats i FPA-ersättningarna bör användas för att stärka den offentliga primärvården så att vårdgarantin skärps gradvis till 7 dygn.

Den försvagade personaldimensioneringen inom äldreomsorgen äventyrar å sin sida ett människovärdigt åldrande och säkerheten för de äldre. Personaldimensioneringen under den senaste perioden har haft en betydande inverkan på klientsäkerheten och tjänsternas kvalitet. Nu erkänner regeringen i sin egen proposition att vårdkvaliteten kommer att försämras i och med nedskärningen.

Höjningen av initialsjälvrisker för läkemedel med 20 euro är en av regeringens många förslag genom vilka den straffar människor för insjuknande och ökar ojämlikheten. Läkemedelskostnaderna höjs också av mervärdesbeskattningen av läkemedel. Samtidigt höjer regeringen klientavgifterna inom social- och hälsovården avsevärt och skär ner sjukdagpenningen. Nedskärningen av sjukdagpenningen minskar dagpenningen för en medelinkomsttagare med upp till 300–400 euro per månad. Det är en ohållbar politik att "uppmuntra" arbetsoförmögna att arbeta genom att sänka sjukdagpenningen. Att återgå till arbete för tidigt leder bara till att sjukdomarna återkommer och till och med till att arbetsförmågan permanent går förlorad.

Budgeten för 2025 innehåller åter nya nedskärningar också i bostadsbidraget och utkomstskyddet för arbetslösa, när bland annat arbetslöshetsförmånernas förhöjningsdel under tiden för sysselsättningsfrämjande service slopas. Det beslutet försvagar inte bara försörjningen utan också incitamenten för att utveckla den egna kompetensen eller arbetsförmågan, och därigenom incitamenten för sysselsättning. Nedskärningarna i den sociala tryggheten verkar ha ett värde i sig för regeringen, eftersom nedskärningarna i bostadsbidragen och slopandet av skyddsdelarna redan tidigare uttryckligen har försvagat incitamenten för sysselsättning.

Utlåtande ShUU 10/2024 rd

Till följd av en dålig socialpolitik har antalet personer som får utkomststöd ökat betydligt i år. Utvecklingen går i helt fel riktning och leder endast till ökad generationsöverskridande utslagning. Vänsterförbundet kräver att alla nedskärningar i utkomstskyddet för arbetslösa och bostadsbidraget återtas. Dessutom bör det skyddade beloppet återtas och höjas till 500 euro i månaden.

Att köra ner den sociala tryggheten och servicen leder till att problemen förvärras och att det uppstår problem av nya slag. Till exempel på fältet för bostadslöshetsarbete har man redan identifierat sysselsatta låginkomsttagare som en ny målgrupp som hotas av bostadslöshet. Samtidigt har regeringen nästa år beslutat att tidigarelägga och öka nedskärningarna för social- och hälsovårdsorganisationerna i strid med den parlamentariska överenskommelse som nåddes under förra valperioden. Detta försvagar i synnerhet tjänsterna med låg tröskel och skyddsnäten för många av samhällets mest utsatta personer i en situation där de behövs mer än någonsin på grund av regeringens misslyckade socialpolitik.

Avvikande mening

Jag föreslår

att finansutskottet beaktar det som sägs ovan.

Helsingfors 22.10.2024

Aino-Kaisa Pekonen vänst

Utlåtande ShUU 10/2024 rd Avvikande mening 4 /cent

Avvikande mening 4

Motivering

Centerns grupp i social- och hälsovårdsutskottet grundar sin analys på skrivningarna i regeringsprogrammet och huruvida de löften som avgetts där uppfylls i budgetpropositionen för 2025.

Centerns grupp inser det svåra läget i de offentliga finanserna och behovet av att dämpa utgiftsökningen. Vi accepterar dock inte det sätt på vilket Orpos och Purras regering genomför besparingar. Det ankommer på statsmakten att trygga den lagstadgade basservicen för alla finländare oberoende av boningsort. Det gäller särskilt social- och hälsovårdstjänsterna samt de kulturella rättigheterna.

Välfärdsområdenas finansiering bör säkerställas

Människor har enligt grundlagen rätt till lagstadgad basservice oberoende av boningsort. Det är i sista hand statsmakten, det vill säga landets sittande regering, som har ett ansvar här. Med stöd av den så kallade finansieringsprincipen, som härleds ur grundlagen, måste det säkerställas tillräckliga resurser för välfärdsområdena som ansvarar för social- och hälsovården och räddningsväsendet samt för kommunerna som ansvarar för välfärden och hälsofrämjandet. Genomförandet av finansieringsprincipen måste bedömas på välfärdsområdes- och kommunnivå i enlighet med grundlagsutskottets praxis.

Efter en lång beredning genomfördes i Finland en historiskt stor reform av social- och hälsovården och räddningsväsendet, genom vilken ansvaret för ovannämnda uppgifter överfördes från kommunerna till de nya välfärdsområdena. Välfärdsområdena finansieras med medel ur statsbudgeten, eftersom de inte har beskattningsrätt. Redan vid beredningen av reformen kände man till att det under inledningsfrågor kan dyka upp frågor som kräver snabba lagändringar. Varje regering måste leva i tiden och vid behov vara beredd att rätta till lagstiftningen.

Välfärdsområdena har förväntat att regeringen ska vidta konkreta åtgärder som hjälper välfärdsområdena att klara av det svåra ekonomiska läget. Några sådana ser inte ut att vara på väg. Regeringen skär däremot ned finansieringen av välfärdsområdena. Nedsänkningen av finansieringen leder inom välfärdsområdena till en nedåtgående spiral av försämringar när välfärdsområdena blir tvungna att lägga ned verksamhetsställen, begränsa tillgången till tjänster och minska personalen.

Regeringen har hittills inte kunnat ge välfärdsområdena tillräckliga verktyg som skulle behövas för att klara av de oförutsedda och stora kostnaderna. Välfärdsområdena har därför inte haft andra möjligheter än att på kort sikt göra snabba besparingar genom att gallra bland närservicen och begränsa serviceutbudet inom social- och hälsovården. Regeringen håller på att urvattna ett av de viktigaste målen för social- och hälsovårdsreformen, det vill säga att stärka social- och hälsovårdstjänsterna på basnivå. Det betyder att tyngdpunkten inte kommer att flyttas från de mest krävande social- och hälsovårdstjänsterna till tjänsterna på basnivå. Det är mänskligt sett och med tanke på de offentliga finanserna ett misstag som blir klart dyrare på längre sikt.

Utlåtande ShUU 10/2024 rd

Avvikande mening 4 /cent

Att få vård räcker längre än förr, eftersom vårdköerna blir längre och tidsfristerna för att få vård förlängs. Många människors sjukdomar förvärras och behandlingen blir dyrare. När man inte får vård i tid och problemen försvåras under väntetiden, ökar behovet av tjänster på specialnivå.

Tillgången till tjänster försvåras när när servicen slopas i hopp om snabba besparingar och människornas resor till serviceställena blir längre. På grund av de allt längre resorna söker sig en del av dem som behöver hjälp inte i tillräckligt god tid till vård, vilket försvårar problemen och gör det ännu dyrare att sköta dem. En del av besvären förblir obehandlade helt och hållet.

Förnyandet av produktionssätten för tjänster försvåras när det inte är möjligt att reservera tillräcklig finansiering för investeringar. Till exempel införandet av digitala tjänster och mobila tjänster kräver betydande inledande investeringar. Det skulle dock vara möjligt att både förnya och förbättra tjänsterna, föra tjänsterna närmare människorna oberoende av tid och plats och även åstadkomma betydande besparingar på längre sikt. Införandet och användningen av digitala tjänster frigör samtidigt möjligheter och resurser till personlig betjäning för dem som av olika orsaker inte kan använda digitala tjänster.

Också bidragen till organisationer blir föremål för betydande nedskärningar vilket kommer att återspeglas i välfärdsområdena i form av ett ökat servicebehov när organisationerna måste lägga ned tjänsterna eller gallra bland dem.

Pengarna styr i fortsättningen i allt högre grad ordnandet av social- och hälsovårdstjänster, när regeringen överför styrningen av och tillsynen över välfärdsområdena från social- och hälsovårdsministeriet till finansministeriet, som inte har tillräcklig kompetens i substansfrågor inom social- och hälsovården.

Centern har föreslagit alternativa sätt att dämpa kostnadsökningen

Centern har sedan början av valperioden föreslagit regeringen ett flertal åtgärdsförslag som kan trygga en tillräcklig finansiering av välfärdsområdena, svara på bristen på arbetstagare inom social- och hälsovården samt ge välfärdsområdenas anställda och förtroendevalda arbetsro och förutsättningar att förnya tjänsterna. Våra förslag har fått gensvar också av välfärdsområdena. Många välfärdsområden har föreslagit en förlängning av den tid inom vilket underskott ska täckas, vilket centerns riksdagsgrupp föreslog redan föregående år i en lagmotion (LM 6/2023 rd). Regeringen borde äntligen ge välfärdsområdena extra tid att balansera sin ekonomi genom att tiden för att täcka underskott förlängs med två år jämfört med nuläget. Regeringen bör också utan dröjsmål genomföra införandet av den modell med enskilda näringsidkare som skrivits in i regeringsprogrammet samt en nationell lösning för anlitande av inhyrd arbetskraft.

Situationen inom den offentliga social- och hälsovården är så svår att det behövs en arbetsinsats av alla politiska grupper för att underlätta den. Därför föreslår centern att det inrättas en parlamentarisk arbetsgrupp för att reformera finansieringssystemet för social- och hälsovården.

Tyvärr har regeringen förhållit sig mycket likgiltigt till våra förslag.

Utlåtande ShUU 10/2024 rd
Avvikande mening 4 /cent

Att låta systemet med FPA-ersättningar svälla ut hjälper inte välfärdsområdena i deras trångmål och förbättrar inte människornas social- och hälsovårdstjänster

Centern ogillar regeringspartiernas sätt att rikta finansieringen till privata läkarcentraler genom att höja deras FPA-ersättningar i stället för att stärka finansieringen av välfärdsområdena. Detta är ett medvetet värdeval: att gynna privat tjänsteproduktion på bekostnad av offentlig tjänsteproduktion. Tvärtemot regeringens planer har läget med vårdköerna inte lindrats och antalet privata besök har inte ökat. Trots högre ersättning har alla inte råd med en privatläkare.

Centern föreslår att den permanenta ersättningen på 300 miljoner euro för resekostnadsersättningar bör överföras från Folkpensionsanstalten till välfärdsområdena, så att de totala kostnaderna är synliga när beslut fattas om servicenäten.

Centern anser att det är rätt åtgärd att rikta FPA-ersättningar till mun- och tandhälsa, kvinnosjukdomar och assisterad befruktning. I tider med historiskt låg nativitet behövs alla metoder för att finländarnas önskan att få barn ska kunna uppfyllas.

Höjningarna av klientavgifterna inom social- och hälsovården är oskäliga

Regeringen Orpo har beslutat att höja klientavgifterna inom hälso- och sjukvården med upp till 45 procent. Enligt uppskattningar stiger klientavgifterna för ungefär varannan finländare nästa år på grund av höjningarna. Höjningarna gäller särskilt äldre, låginkomsttagare och kvinnor, eftersom de i genomsnitt anlitar offentliga hälsovårdstjänster mer. Maximibeloppen för klientavgifter inom poliklinikbesök, dagkirurgi, seriebehandling och fysioterapi stiger med 45 procent. Maximibeloppen för avgifterna för hälsovårdscentralers läkarbesök, mun- och tandvård, kortvarig anstaltsvård och tillfällig hemsjukvård stiger med 22,5 procent.

Regeringen har också lämnat en proposition till riksdagen genom vilken regeringen skär ner en avkastning av välfärdsområdenas finansiering som motsvarar höjningarna av klientavgifterna inom hälso- och sjukvården. Genom höjningarna av klientavgifterna strävar regeringen efter besparingar på 150 miljoner euro nästa år. Regeringens beslut tvingar välfärdsområdena till oskäliga höjningar av kundserviceavgifterna, eftersom välfärdsområdena annars blir tvungna att finna motsvarande besparingar på annat håll i sin budget.

Vi anser att höjningarna av klientavgifterna är oskäliga. Alla kostnader har stigit betydligt under de senaste åren och en så här stor höjning av klientavgifterna kan leda till att alla människor inte har möjlighet att söka vård. Det finns en risk att allt fler klientavgifter också måste drivas in. Enligt klientavgiftslagen ska klientavgiften sänkas eller efterskänkas helt och hållet, om indrivningen äventyrar klientens eller familjens försörjning eller skötseln av den lagstadgade underhållsskyldigheten. Sänkningen eller efterskänkningen av avgiften har ändå företrädare framför beviljandet av utkomststöd. Välfärdsområdena bör aktivare än för närvarande informera kunderna om möjligheten att ansöka om nedsättning av klientavgifterna.

Utlåtande ShUU 10/2024 rd
Avvikande mening 4 /cent

Tryggande av tillgången på personal inom social- och hälsovården

Centern anser att propositionerna om att upphäva de höjningar av vårdardimensioneringen och de skärpta tidsfristerna för vårdgarantin som godkänts under förra valperioden är värda att understöda och medför behövlig flexibilitet i planeringen och ledningen av välfärdsområdenas tjänster. Centerns riksdagsgrupp anser dock att det är nödvändigt att man i samband med dessa lagändringar inte skär ned kalkylerade besparingar från välfärdsområdena. Vid utskottets utfrågningar har det redan för ett år sedan framkommit att välfärdsområdena till exempel redan har ingått avtal där man har förberett sig på den högre dimensioneringen på 0,7 vårdare. Således syns beräkningen av dimensioneringen i lagstiftningen inte på kort sikt som faktiska kostnadsbesparingar i välfärdsområdena.

Orpos regering har med fog uttryckt oro över tillgången på personal inom social- och hälsovården och över att så många lämnar branschen. Trots denna oro har regeringen lämnat riksdagen ett lagförslag som framför allt driver kvinnorna in i en evig lönesvacka genom att begränsa riksmedlarnas möjligheter att medla i arbetstvister. Centern har föreslagit att regeringen drar tillbaka lagförslaget och går vidare genom avtal om en exportdriven lönomodell som i Sverige i stället för att tvinga och diktera.

Regeringen beslutade också att avskaffa det välfungerande vuxenutbildningsstödet, som utnyttjats mycket i synnerhet inom social- och hälsovården. En tredjedel av dem som får vuxenutbildningsstöd studerar inom social- och hälsovårdsbranschen. Av dem har över 60 procent tidigare jobbat inom en helt annan sektor. Vuxenutbildningsstödet har redan tidigare gjort det möjligt för personer med yrkesexamen inom social- och hälsovården att höja utbildningsnivån och avancera till nya uppgifter inom sektorn. I studierna inom social- och hälsovården är det i allmänhet inte möjligt att genomföra långvarig arbetslivspraktik om man samtidigt jobbar heltid. Enligt en undersökning gjord av Sysselsättningsfonden har de studier som vuxenutbildningsstödet möjliggör också förbättrat arbetshälsan.

Följderna av att vuxenutbildningsstödet dras in börjar synas inom ett par år. Regeringen bör därför utan dröjsmål lämna riksdagen en proposition om en stödform som ersätter vuxenutbildningsstödet och som gör det möjligt att studera särskilt för yrken inom branscher med brist på arbetskraft.

Avvikande mening

Vi föreslår

att finansutskottet i sitt betänkande om statsbudgeten för 2025 beaktar det som sagts ovan och

*att finansutskottet föreslår att riksdagen godkänner två uttalanden (**Avvikande meningens förslag till uttalanden**).*

Utlåtande ShUU 10/2024 rd
Avvikande mening 4 /cent

Avvikande meningens förslag till uttalanden

- 1. Riksdagen förutsätter att regeringen återtär de nedskärningar på 1,4 miljarder euro i finansieringen av välfärdsområdena som beskrivs i regeringsprogrammet.*
- 2. Riksdagen förutsätter att regeringen ger välfärdsområdena mer tid att balansera ekonomin genom att förlänga tiden för att täcka underskott från nuvarande två år med ytterligare två år.*

Helsingfors 22.10.2024

Hanna-Leena Mattila cent
Markku Siponen cent