

Social- och hälsovårdsutskottet

Statsrådets redogörelse om planen för de offentliga finanserna 2017—2020

Till finansutskottet

INLEDNING

Ärende

Statsrådets redogörelse om planen för de offentliga finanserna 2017—2020 (SRR 3/2016 rd): Ärendet har remitterats till social- och hälsovårdsutskottet för eventuellt utlåtande till finansutskottet. Tidsfrist: senast den 13.5.2016.

Sakkunniga

Utskottet har hört

- budgetråd Outi Luoma-aho, finansministeriet
- konsultativ tjänsteman Tanja Rantanen, finansministeriet
- understatssekreterare Tuomas Pöysti, social- och hälsovårdsministeriet
- ekonomidirektör Mikko Staff, social- och hälsovårdsministeriet
- konsultativ tjänsteman Satu Karppanen, social- och hälsovårdsministeriet
- konsultativ tjänsteman Minna Liuttu, social- och hälsovårdsministeriet
- konsultativ tjänsteman Mikko Nygård, social- och hälsovårdsministeriet
- överinspektör Päivi Vainio, Regionförvaltningsverket i Södra Finland
- ekonomidirektör Kai Ollikainen, Folkpensionsanstalten
- forskarprofessor Ismo Linnosmaa, Institutet för hälsa och välfärd (THL)
- överläkare Matti Mäkelä, Institutet för hälsa och välfärd (THL)
- specialforskare Paula Saikkonen, Institutet för hälsa och välfärd (THL)
- sakkunnig Tero Tyni, Finlands Kommunförbund
- generalsekreterare Vertti Kiukas, SOSTE Finlands social och hälsa rf.

Skriftligt yttrande har lämnats av

- Suomen Geronomiliitto ry
- Finlands primärskötarförbund SuPer rf
- Tehy ry.

Utlåtande ShUU 1/2016 rd

UTSKOTTETS ÖVERVÄGANDEN

Allmänt

Efter tre år av tillbakagång växte vår samhällsekonomi med 0,5 procent i fjol. Prognosen för i år är 0,9 procent och 1,2 procent för de två kommande åren. I takt med att ekonomin växer förväntas sysselsättningen stiga och arbetslösheten sjunka till 8,7 procent fram till 2018. Underskottet i de offentliga finanserna har minskat, men skulden i förhållande till bnp har ökat redan länge, och enligt redogörelsen finns det ingenting som talar för att skuldkvoten kommer att minska i någon större omfattning. Utgifterna har stigit, i synnerhet till följd av arbetslösheten och de åldersrelaterade utgifterna. Utgiftsökningen förväntas plana ut tack vare anpassningsåtgärder och sjunkande arbetslöshetsutgifter.

I början av ramperioden uppgår anslagen inom förvaltningsområdet till i snitt 13,7 miljarder euro (en ökning med ungefär 360 miljoner euro) och i slutet av perioden till cirka 13,2 miljarder euro. Anslagsnivån påverkas inte bara av regeringsprogrammet, utan också av konjunkturrelaterade faktorer, bland annat förändringar i arbetslöshetssiffran och befolkningsstrukturen. De största förändringarna i anslaget beror bland annat på att bostadsbidragen inte längre samordnas, att besparingarna i arbetslöshetsersättningarna omfördelas, att asylsökandena har blivit fel och att sparbesluten i årets budget har beaktats.

Utöver besluten att i överenskommelse med regeringsprogrammet indexfrysa förmåner kopplade till folkpensions- och levnadskostnadsindex har regeringen beslutat om nya sparåtgärder enligt regeringsprogrammet, nämligen fyra miljarder euro för att nå upp till anpassningsmålet. De nya anpassningsåtgärderna gäller bland annat indexbesparingar. Regeringen kommer att besluta om hur de besparingar som inte genomförs i den kommunala ekonomin ska kompenseras, exempelvis genom att social- och hälsovården får minimiavgiftsgränser eller genom andra besparingar eller inkomstökningar i de offentliga finanserna, bland annat höjd nedre gräns för fastighetsskatten.

Den planerade strukturreformen av social- och hälsovården ska ge vårdbesparingar på tre miljarder euro fram till 2029 och den hör därför till de viktigaste projekten inom förvaltningsområdet för att undanröja hållbarhetsgapet. Dessutom eftersträvar regeringen att med hjälp av regeringsprogrammet långsiktigt minska kommunernas uppgifter och skyldigheter till ett värde av en miljard euro med besparingar som har effekter också efter valperioden. Inte heller effekterna av vård- och regionförvaltningsreformen är inbegripna i de siffror som ingår i planen för de offentliga finanserna.

På sikt ska det gå att få större kontroll över kostnadsökningen inom den offentliga sektorn genom digitaliseringen. Dessutom kräver vård- och regionförvaltningsreformen stora extra satsningar på nya informationssystem. Utskottet anser det viktigt att digitaliseringen och nya informationssystem inom social- och hälsovården införs kontrollerat och på ett totalekonomiskt hållbart sätt.

Ekonomi inom social- och hälsovårdsministeriets förvaltningsområde har drabbats av ett flertal stora anpassningsåtgärder. Effekterna av de tidigare ändringarna i bostadsbidragen har beaktats i ramen (27 respektive 9 miljoner euro). Det inkomstrelaterade utkomstskyddet för arbetslösa revideras från ingången av 2017 så att besparingen i utgifterna för utkomstskyddet uppgår till 150

Utlåtande ShUU 1/2016 rd

miljoner euro när ändringarna har trätt i kraft fullt ut. Den besparing på 20 miljoner euro som gjorts i avbytarservicen för lantbruksföretagare har omfördelats (19 miljoner respektive 1 miljon euro). Den kommunala ekonomin stärks genom att kommunerna tillåts ta in mer i avgifter. Förordningen om avgifter för social- och hälsovårdstjänster har ändrats så att kommunernas och samkommunernas intäkter av avgifterna får öka med 150 miljoner euro. Besparingarna inom sjukförsäkringen avser läkemedelsersättningar och reseersättningar. Utöver tidigare sparåtgärder kommer läkemedelskostnaderna att ses över på nytt och den samlade spareffekten för de offentliga finanserna uppgår till 134 miljoner euro. I sjukdagpenningarna görs det en besparing på 22 miljoner euro genom ändrade övre inkomstgränser.

Det är positivt att de 10 miljoner euro som hemhjälpen inom barnskyddet och till barnfamiljer kompletteras med 15 miljoner till för att verkställa den reviderade socialvårdslagen (2019).

Sammanlagt 1,6 miljarder euro anvisas 2016–2018 i enlighet med tidigare beslut till regeringens spetsprojekt och till det eftersatta underhållet. För spetsprojekten inom ramen för det strategiska målet välfärd och hälsa i regeringsprogrammet avsätts det i enlighet med det tidigare rambeslutet sammanlagt 130 miljoner euro. Inom insatsområdena välfärd och hälsa ska befolkningens hälsa och välfärd främjas förvaltningsövergripande. Målet är att bland annat satsa på mer fysisk aktivitet och andra hälsosamma levnadsvanor. Med fokus på preventiva åtgärder kan skillnaderna i hälsa mellan befolkningsgrupperna reduceras. Det är viktigt att måluppfyllelsen i spetsprojekten utvärderas noga och att aktiviteterna inom förvaltningsområdena utvecklas tydligare mot bättre folkhälsa och mindre skillnader i hälsa.

För utvecklingen inom social- och hälsovården är det av största vikt att beslutsfattandet har tillgång till nödvändiga data. På senare år har exempelvis Institutet för hälsa och välfärd fått se sina resurser minska och neddragningarna har redan nu haft negativa effekter för de viktigaste forsknings- och utvecklingsområdena inom välfärd och hälsa. För uppfyllelsen av det strategiska målet välfärd och hälsa är det nödvändigt att forsknings- och utvecklingsinstitut och myndigheter inom förvaltningsområdet får betryggande resurser.

Äldreomsorg

De samlade insatserna till äldre ses över via spetsprojektet Hemvården för äldre utvecklas och närståendevården för alla ålderskategorier, som ingår i regeringsprogrammet. Utskottet välkomnar att vården av äldre utgår från möjligheten att bo kvar hemma. Därför stärks de insatser i hemmet som är avsedda att bevara funktionsförmågan. Enligt redogörelsen avsätts först 4,8 miljoner euro 2017 och 2018 för hemvård till äldre och från och med 2019 är statsandelen till fullt belopp 5,8 miljoner euro.

Målet med spetsprojektet är att inom ramen för reformen av servicesystemet förankra modeller för bättre villkor för närstående- och familjevårdare för att bygga ut omsorgen i hemmet. Det görs extra satsningar på att utveckla närstående- och familjevården och det avsätts en statsandel som täcker in dem till 100 procent. Däremot beräknas vidareutvecklingen av närstående- och familjevården medföra kostnadsbesparingar för kommunerna och en lika stor minskning av statsandelen för basservice.

Utlåtande ShUU 1/2016 rd

När de äldre blir fler kan kostnadsökningen bäst dämpas med förebyggande åtgärder och mer satsningar på vård i hemmet, familjevård och kortvarig rehabiliterande vård. För att minska institutionsvården och bygga ut hemvården måste utnyttjandet av de personella resurserna ses över och kompetensen inom vård i hemmet stärkas. När institutionsvården minskar kommer klienterna att vara betydligt mer vårdkrävande. Samtidigt behöver personer med vård dygnet runt ännu mer vård, när intagningen på institution skjuts på framtiden och kriterierna stramas åt.

Översynen av personaldimensioneringen inom äldreomsorgen inledas 2017, utlovar regeringsprogrammet. Kommunernas utgifter beräknas minska med 70 miljoner euro räknat i nivån 2019, och den anknytande minskning i statsandelen blir 19 miljoner euro. Besparingarna av den reviderade vårdardimensioneringen kan emellertid bli mindre än förväntat. Det är en ambitiös tidsplan för måluppfyllelsen som regeringen ställt upp för sig, särskilt som de som tas in på institution har sämre funktionsförmåga och större behov av stöd. Dessutom har dimensioneringskraven vid upphandling kunnat sättas högre än regeringen föreslår i sitt program.

Utskottet påpekar dock att vårdkvaliteten på enheter med dygnetruntvård inte kan tillgodoses med regeringens stereotypa dimensionering. Också andra faktorer spelar in, bland annat gott chefsarbete, arbetsledning, arbetsfördelning och arbetskultur. Vidare kan behovet av vårdpersonal påverkas genom den fysiska miljön och med antalet anställda i stödtjänster och ändrade arbetssätt. Utskottet understryker att en verksamhetsenhet enligt lagen om stödjande av den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster för äldre (äldrevårdslagen) ska ha en personal som till antal, utbildning och uppgiftsstruktur motsvarar antalet äldre personer som tillhandahålls service av verksamhetsenheten och det servicebehov deras funktionsförmåga medför, och som garanterar dem en högkvalitativ service.

Nivån på grundtryggheten

Enligt en utvärdering av grundtryggheten (2015) har de som lever på grundtrygghet inte tillräckligt stora inkomster för att ha råd med en rimlig konsumtionsnivå. Detta gäller inte pensionstagare. Läget kommer att vara oförändrat för pensionstagare när garantipensionen 2018 höjs med 8 euro. Kostnadseffekten av höjningen är ca 10 miljoner euro. Också rehabiliteringspenningen till unga och minimibeloppet för rehabiliteringspenning vid yrkesinriktad rehabilitering höjs 2017 till samma nivå som garantipensionen för att de unga ska motiveras att gå på rehabilitering i stället för att ansöka om sjukpension. I ramen avsätts 17,4 miljoner euro för höjningen.

Till följd av nedjusteringen av index 2016 av förmåner bundna till folkpensionsindex och konsumentprisindex sjönk förmånerna samtidigt som anslagsbehovet på årsbasis minskar med 27 miljoner euro av justeringen. Ingen indexjustering görs 2017–2019. Utöver det görs en jämnstor minskning på 0,85 procent bland annat i förmåner bundna till folkpensionsindex och i barnbidragen. När indexjusteringarna försvinner och förmånerna minskar kommer det till nya människor som behöver utkomststöd. Efter ökade utgifter för utkomststöd och större skatteinkomster uppskattas nettobesparingarna av indexändringarna var omkring 80 miljoner euro om året i social- och hälsovårdsministeriets huvudtitel.

Redan tidigare har regeringen som sagt beslutat om besparingar i läkemedelsersättningarna och reseersättningarna för att balansera upp de offentliga finanserna. Dessutom höjs klientavgifterna

Utlåtande ShUU 1/2016 rd

från och med 2016. Inga justeringar av bostadsbidragen görs 2016. I vissa fall kan samma personer drabbas av sparbesluten och behovet av utkomststöd ökar därför. Utgifterna för utkomststöd ökar också av att utbetalningarna tas över av FPA från och med 2017. Då förväntas underutnyttjandet av stödet minska.

Uppskattningarna av underutnyttjandet varierar stort och det gör det svårare att gardera sig för extra kostnader dels i kommunerna, dels i statsbudgeten och planen för de offentliga finanserna. I redogörelsen uppskattas beloppet till 90 miljoner euro. Bedömningen att underutnyttjandet minskar och att utgifterna för utkomststödet därför stiger är förknippade med stora osäkerhetsfaktorer. Redan tidigare har utskottet påpekat att rutinerna kan ändras på ett svårförutsägbart sätt när den verkställande myndigheten byts ut (ShUB 54/2014 rd).

Hur mycket överföringen av grunddelen till utkomststödet kostar beror på i hur hög grad de i dagsläget varierande kommunala anvisningarna om i synnerhet normerna för boendeutgifter, men också hänsyn till inkomster och förmögenhet och hälso- och sjukvårdsavgifter samordnas, när utkomststöd betalas ut av FPA. I detta läge måste antalet klientrelationer och utvecklingen i utgifterna för utkomststöd nogt följars upp, påpekar utskottet.

Också i detta sammanhang understryker utskottet att överföringen av utkomststödet på FPA inte får leda till oacceptabelt stor ärendebalans, som i sin tur försvårar läget för de stödberättigade när handläggningen drar ut på tiden. Trots de minskade anslagen till omkostnader måste Folkpensionsanstalten ha tillräckligt många medarbetare för rådgivning, vägledning och snabb handläggning av förmånsansökningar eftersom det måste garanteras att utbetalningarna fortsätter sammanhållet trots överföringen.

Utskottet välkomnar att utkomststödet undantas indexfrysningen eftersom det medverkar till att säkerställa köpkraften för de som lever på sistahandsbidrag. På sikt kan strukturen i det sociala trygghetssystemet ändras om grunddelen till utkomststödet rankas högre än de orsaksrelaterade grundtrygghetsförmånerna.

Under ramperioden startar ett försök med basinkomst i överensstämmelse med regeringsprogrammet. Syftet är att ta reda på hur det sociala trygghetssystemet bättre kan anpassas till förändringarna i arbetslivet. Tanken är också att trygghetsförmånerna i högre grad ska motivera till att arbeta. Samtidigt ska byråkratin bantas ner och det komplicerade förmånssystemet förenklas. Utskottet understryker att förmånerna bör utvecklas i den riktningen att det bör bli lättare att ta anställning och att de sysselsättningshämmande marginaleffekterna avvecklas.

Social- och hälsovårdsreformen

För den fortsatta beredningen av vård- och regionförvaltningsreformen har det avsatts 2,6 miljoner euro för 2017 (2 miljoner euro för 2018 och 1 miljon euro för 2019). Också för utfallet av planen för de offentliga finanserna är det av vikt att reformen kan ros i land. För reformen är det A och O att kommunerna och andra regionala aktörer kan samarbeta på bred bas. Det gäller också att se till att det finns tillräckligt stora resurser både på riksnivå och regionalt för att förbereda reformen.

Utlåtande ShUU 1/2016 rd

Målet med reformen är att slå ihop socialvården och hälso- och sjukvården till sammanhållna vårdkedjor på alla nivåer. Reformen måste säkerställa klientorienterade tjänster och likvärdig tillgång och tillgänglighet till service med satsningar på arbetsfördelning och personalkompetens. Utskottet upprepar här sin ståndpunkt i utlåtandet om den förra planen, nämligen att det med satsningar på basservice av god kvalitet och stor bärighet för de ansvariga regionerna går att få bukt med de ökande kostnaderna till följd av större servicebehov bland befolkningen. Det är viktigt att följa upp bland annat klient- och patientnöjdheten och patientskadorna, likaså kvaliteten i social- och hälsovården, tillgången till vård och kostnadsutvecklingen.

Den specialiserade sjukvården på regional nivå kommer att effektiviseras från och med 2017 genom att sjukhusutbudet förätas. Det beräknas gradvis minska kommunernas utgifter med besparingar på 150 miljoner euro 2020. I statsandelen för basservicen görs ett motsvarande avdrag. Det incitamentssystem för den specialiserade sjukvården som avses i regeringsprogrammet införs 2017. Systemet ska finansieras genom att statsandelen till kommunal basservice sänks och genom att den kommunala ekonomin kompenseras med statsunderstöd. För incitamentssystemet avsätts 100 miljoner euro 2017, 175 miljoner euro 2018 och 250 miljoner euro från och med 2019. Enligt uppgifter till utskottet får incitamenten på makronivå inte oreserverat stöd i vetenskaplig litteratur och resultatincitamenten förefaller att fungera bättre ju längre ner på organisationsnivåerna de sätts in. Det är enligt utskottet viktigt att de befintliga produktivitet- och effektivitetsmått för specialiserad sjukvård utvecklas för att spareffekterna av incitamentssystemet ska kunna bedömas.

Genomcentrum och nationellt cancercentrum

Enligt tillväxtstrategin för forsknings- och innovationsverksamhet inom hälsoområdet är Finlands mål att vara en internationellt känd föregångare i forskning och innovation, investeringar och ny företagsamhet inom hälsoområdet, som tar vara på människors hälsa, välbefinnande och funktionsförmåga (TEM rapportteja 12/2014). Målet i tillväxtstrategin innebär att Finland både genererar och nyttiggör diversifierad forskning på hög nivå och anknytande uppfinningar och innovationer. Dessutom innebär målet att Finland är en dynamisk omvärld för ungt företagande inom området och en tillförlitlig samarbetspartner för internationell tillväxt i företagen och inte minst ett attraktivt land för investeringar i hälsovård.

Planen för de offentliga finanserna åtföljs av ett beslut att inrätta ett genomcenter i Finland. Tanken är att Finland ska bli ett föregångsland och en internationellt efterfrågad samarbetspartner för hälso- och sjukvård, spetsforskning och global affärsverksamhet som använder genominformation. Eftersom forskning som använder genominformation främst utförs inom ramen för biobanker, innebär detta samtidigt att verksamheterna vid de offentliga biobankerna effektiviseras och att effektivt samarbete med genomcentrum säkerställs. Dessutom inrättas ett nationellt cancercentrum. Sammanlagt 17 miljoner euro avsätts 2017—2020 till kostnaderna för att inrätta genomcentrum.

Genomcentrum ska ansvara för den nationella genomdatabasen och utveckla den. Syftet är att databasen ska kunna utnyttjas effektivt vid behandling av patienter, i forskning och inom innovationsverksamhet. Vidare ska genomcentrum bland annat arbeta för etiska arbetssätt och medver-

Utlåtande ShUU 1/2016 rd

ka till nätverkande och samarbete mellan aktörer på området. Genomcentrum ingår i den nationella tillväxtstrategin för forsknings- och innovationsverksamhet inom hälsoområdet.

Tanken med ett nationellt cancercentrum är att genomdata ska kunna nyttiggöras i högkvalitativ cancerbehandling, cancerforskning och läkemedelsframtagning. Enligt uppgifter till utskottet kommer cancercentrum att bestå av ett nationellt samordningscentrum och fem regionala centra, som universiteten och sjukvårdsdistrikten med universitetssjukhus inrättas tillsammans. Cancercentrum ska stå för nationell samordning av diagnostik, vård och behandling, rehabilitering, prevention, forskning, undervisning och utbildning. Samordningscentrum ska bland annat mäta behandlingseffekter och samordna arbetet med och uppdateringen av behandlingsrekommendationer.

Utskottet välkomnar både cancercentrum och genomcentrum eftersom de kommer att ha mycket positiva effekter för arbetet med tillväxtstrategin för hälsoområdet. Med nationell samordning kan man betydligt bättre säkerställa jämlik vårdtillgång och på ett kontrollerat sätt införa nya målriktade behandlingsformer. Centrumen är också viktiga för att stärka det internationella forskningssamarbetet och tillväxten inom samhällsekonomin.

FÖRSLAG TILL BESLUT

Social- och hälsovårdsutskottet föreslår

att finansutskottet beaktar det som sägs ovan.

Helsingfors 13.5.2016

I den avgörande behandlingen deltog

ordförande Tuula Haatainen sd
vice ordförande Hannakaisa Heikkinen cent
medlem Outi Alanko-Kahiluoto gröna
medlem Anna-Maja Henriksson sv
medlem Arja Juvonen saf
medlem Anneli Kiljunen sd
medlem Sanna Lauslahti saml
medlem Anne Louhelainen saf
medlem Aino-Kaisa Pekonen vänst
medlem Juha Pylväs cent
medlem Sari Raassina saml
medlem Vesa-Matti Saarakkala saf
medlem Annika Saarikko cent
medlem Kristiina Salonen sd
medlem Sari Sarkomaa saml.

Utlåtande ShUU 1/2016 rd

Sekreterare var

utskottsråd Eila Mäkipää
utskottsråd Harri Sintonen.

Utlåtande ShUU 1/2016 rd
Avvikande mening 1 / sd, vänst

AVVIKANDE MENING 1

Motivering

Regeringen leder Finland i fel riktning

Regeringen leder Finland i fel riktning med sin politik. Det återspeglas rent allmänt i den ekonomiska politiken och sysselsättningspolitiken och i synnerhet inom ett flertal förvaltningsområden. I sin tro på marknaden väljer regeringen att gå in för att bolagisera Finland och skrota grundvalarna för det nordiska välfärdssamhället. Regeringen är i färd med att skrota vårt solidariska välfärdssystem med i stor utsträckning gemensamt finansierade och jämlika tjänster. I stället vill regeringen införa en marknadsmodell baserad på privat profitjakt och individuellt ansvar.

Summa summarum ökar regeringen ojämlikheten och förvärrar fattigdomen.

Enligt en utvärdering av grundtryggheten (2015) har de som lever på grundtrygghet inte tillräckligt stora inkomster för att ha råd med en rimlig konsumtionsnivå. Detta gäller dock inte pensionsstagare. Trots det fortsätter regeringen att skära i förmånerna för människor som av en eller annan orsak är beroende av bidrag från samhället för sina liv. Vi talar här om människor som är mycket utsatta i ekonomiskt hänseende: barn, barnfamiljer, låginkomsttagare, personer med funktionsnedsättning, pensionärer och studerande. De drabbas av nedskärningar i både förmåner och insatser plus att de måste betala högre egenavgifter och klientavgifter. Regeringens strategier och planen för de offentliga finanserna 2017–2020 leder till ännu större ojämlikhet mellan människorna och ökande fattigdom.

Nästa år vill regeringen spara in ytterligare 400 miljoner euro, varav 80 miljoner netto ska åtgärdas med en neddragning på 0,85 procent i sociala trygghetsförmåner. Neddragningar görs i bland annat minimidagpenningarna, folkpensionerna, garantipensionerna, stödet för hemvård, underhållsstödet, arbetsmarknadsstödet och bostadsbidraget. Stick i stäv med sina tidigare utfästelser skär regeringen också i barnbidragen. Dessutom räknar regeringen med en besparing på 22 miljoner euro genom ändringar i de högre inkomstgränserna för sjukdagpenning. Vidare ska nedskärningar i de inkomstrelaterade arbetslöshetsersättningarna ge en besparing på 150 miljoner euro.

Inkomstklyftorna ökar av regeringens tilltag. Om man utgår från att fattigdomsgränsen går vid 60 procent av hushållens medianinkomster, betyder det att nästan 10 000 människor till kommer att leva under fattigdomsgränsen när förmånerna sjunker ytterligare. Det bör också noteras att allt fler lever på fattigdomsgränsen. Enligt de senaste inflationsprognoserna är de indexbundna sociala trygghetsförmånerna ungefär sex procent lägre 2019 än de var 2015. Samtidigt rinner årets höjning av garantipensionen, likaså den planerade höjningen 2018, ut i sanden och går på minus innan ramperioden är slut.

De nya nedskärningarna i läkemedelsersättningarna och de preliminära planerna på kommunala minimigränser för klientavgifter är också ett hot mot låginkomsttagarnas välfärd och försörjning i vardagen. Patientavgifterna för läkarbesök har stigit med tiotals procent i år till följd av regering-

Utlåtande ShUU 1/2016 rd **Avvikande mening 1 / sd, vänst**

ens nedskärningar. Det är ett mycket allvarligt vägval eftersom Finland redan tidigare har tagit ut klientavgifter som är höga i ett internationellt perspektiv och som medverkar till större skillnader i hälsa mellan människorna. Vi kommer inte att godta några höjningar av kommunala klientavgifter, om kommunerna själva gått in för en annan, mer preventiv avgiftspolicy inriktad på större jämlikhet i hälsa. I dagsläget behöver vi också samordna och sänka avgiftstaken för resor, läkemedel och klientavgifter.

Konsekvensbedömning av sparåtgärderna

Nedskärningarna slår extra hårt mot dem som i dag med nöd och näppe kan hålla sig ovanför fattigdomsgränsen och inte är beroende av de socialbidrag som är den sista utvägen, vilket vi redan tidigare sagt. Nedskärningarna driver in människor i fattigdom. Det är mycket bra att utbetalningen av utkomststöd förs över på FPA från och med 2017, som det bestämdes under förra regeringsperioden. För många människor som inte vet hur man söker stöd eller inte känner till sin rätt är det då lättare att få utkomststöd. Därmed har de bättre möjligheter att få ett dragligt liv och en skälig försörjning. Det är dock ingen hållbar lösning på försörjningsproblemen. Nivån på de primära förmånerna bör vara tillräckligt hög för att minska långvarigt beroende av utkomststöd.

Än så länge har regeringen inte presenterat några trovärdiga konsekvensbedömningar av redan genomförda eller kommande nedskärningar. Vi socialdemokrater har flera gånger krävt att få bedömningar av de samlade effekterna av nedskärningarna inom framför allt social- och hälsovårdssektorn, småbarnspedagogiken, undervisningen, utbildningen och sysselsättningsåtgärderna. Nedskärningarna slår hårt mot samma människor och familjer och de kan ha allvarliga och långvariga konsekvenser. Därför måste regeringen före budgetpropositionen för nästa år göra en samlad bedömning av vilka konsekvenser nedskärningarna, åtstramningarna och de höjda avgifterna har för dels samhället, dels enskilda människor och grupper.

Vårdreformen måste ta en annan riktning

Regeringen har fasat in reformen av social- och hälsovården i en helt ny riktning. Tidigare var målet att förbättra tillgången till vård, skapa sammanhållna vårdkedjor sett ur människornas perspektiv, minska skillnaderna i hälsa och välbefinnande och bygga upp en ekonomiskt och socialt hållbar struktur som ger god effekt. Nu vill regeringen i stället skapa en social- och hälsovårdsmarknad där privata och offentliga vårdgivare konkurrerar på exakt samma villkor. I marknadsmodellen bolagiseras den offentliga servicen och det primära målet blir att spara in tre miljarder euro för att minska hållbarhetsgapet.

Vi kan inte ställa oss bakom regeringens förslag, när folkhälsan och hela folkets välfärd utlämnas till marknadsmekanismerna. Det är säkert till fördel för kvaliteten och effekterna och det förkortar antagligen vårdköerna, när den offentliga vården får fler incitament och konkurrensmekanismer införs. Men vi behöver inte den nyliberala och redan gammalmodiga omvälvning som regeringen är ute efter. Vi måste ändra riktning och bygga social- och hälsovården i huvudsak på offentlig tjänsteproduktion med vårdgivare inom privat och tredje sektor som komplement.

Det välfärds- och hälsovårdssystem som vi byggt och finansierat tillsammans får inte offras för konkurrens och privat vinning. En sådan modell ökar inte jämlikheten i hälsa och välfärd och ger

Utlåtande ShUU 1/2016 rd
Avvikande mening 1 / sd, vänst

inte heller några kostnadsbesparingar på sikt. Samtidigt vill vi påpeka att reformen är nödvändig och att den måste införas i rask takt. Men den strama tidsplanen får inte resultera i förhastade beslut. För ett hållbart och lyckat resultat hade det varit bäst om reformen hade beretts parlamentariskt, och det är fortfarande inte för sent för det.

Högkvalitativ och tillgänglig basservice

I överensstämmelse med det tidigare rambeslutet kommer statsandelarna till social- och hälsovården inte att indexjusteras 2017–2019. En ny anpassningsåtgärd är att andelarna dessutom skärs ner med 0,85 procent över hela linjen. Nedskäringarna i den kommunala servicen drabbar exakt samma människor som regeringen redan har bestraffat med lägre förmåner. Människor som har låga inkomster och anlitar offentlig service får se sin välfärd komma i riskzonen och det kan leda till stigande kostnader, om marginaliseringen ökar, hälsan och välfärden försämras och människor behöver tyngre och dyrare tjänster.

Ett flertal av åtgärderna drabbar äldre och regeringen tänker dessutom försämra servicen genom ändringar i äldreomsorgslagen och sänkningar av personaldimensioneringen. Regeringen vill lägga fast personaldimensioneringen vid heldygnsomsorg och på ålderdomshem vid 0,4–0,5 vårdare per boende. Räknet i nivån i slutet av 2019 uppges besparingen vara 70 miljoner euro. Men Institutet för hälsa och välfärd (THL) bedömer att besparingen är högst 20 miljoner euro eftersom de boendes behov på merparten av enheterna redan nu kräver mer personal än dimensioneringen medger. I utlåtandet påpekar utskottet helt riktigt att merparten av de anmälningar om äldrevården som kommer in till regionförvaltningsverken gäller alltför liten personal och den försämring av omsorgen, omvårdnaden och säkerheten som personalbristen för med sig. Bland annat Regionförvaltningsverket i Södra Finland har gjort bedömningen att personalneddragningar medför avsevärda risker för både klientsäkerheten och möjligheterna att utföra vård och omsorg på bästa sätt.

I stället för att knappa in på personal bör man utveckla äldreomsorgen. Det är som utskottet säger, nämligen: när de äldre blir fler kan kostnadsökningen bäst dämpas med förebyggande åtgärder och mer satsningar på vård i hemmet, familjevård och kortvarig rehabiliterande vård. Vi behöver större utbud på enklare och säkrare boende i grupp inklusive tjänster, det vill säga boendeformer som ligger mitt emellan eget hem och heldygnsomsorg. A och O är att äldreomsorgen utvecklas med hänsyn till syftet med äldreomsorgslagen, det vill säga att garantera äldre rätt till ett tryggt, meningsfullt och värdigt liv. Rätt till ett människovärdigt liv får inte hänga på åldern eller funktionsförmågan.

Vid utfrågningen av de sakkunniga nämndes en oroväckande trend, nämligen så kallade ramavtal, ett slags avsiktsförklaringar mellan arbetsgivaren och arbetstagaren. Det betyder att ett nytt avtal ingås för varje arbetspass. Ramavtal och nollavtal, som innebär att medarbetare kallas in vid behov, försämrar i allra högsta grad de anställdas villkor. Företaget sparar löneutgifter och lyfter över kostnaderna på samhället, när de anställda blir mer beroende av diverse förmåner för att komplettera sin försörjning. Vi är mycket oroade över den nuvarande utvecklingen, i synnerhet som privat vård sannolikt kommer att öka när vårdreformen införs. Det är viktigt att vårdföretagen tar ett samhällsansvar som justa arbetsgivare. Som ett led i öppenheten i konkurrensen måste kunderna också kunna jämföra olika former av anställning. I utlåtandet understryker utskottet helt

Utlåtande ShUU 1/2016 rd **Avvikande mening 1 / sd, vänst**

befogat att välbefinnande i arbetet och stresstålighet bland vård- och omsorgspersonal har ett direkt samband med vårdkvaliteten. Det är inte värt att göra vård- och omsorgssektorn mindre attraktiv eftersom det också i fortsättningen behövs kunnig och kvalificerad personal.

Bättre möjligheter att kombinera arbete och familjeliv

Regeringen för en ensidig familjepolitik. Regeringen satsar på hemhjälp till barnfamiljer och på barnskyddet för att uppfylla målen i socialvårdslagen, som trädde i kraft förra regeringsperioden. Det är mycket bra. Men regeringens politik saknar trovärdiga åtgärder för att kombinera arbete och familj. Regeringen har exempelvis ingen policy för att fördela familjeledigheter jämnare. Det enda nyheten är en ersättning på 2 500 euro till moderns arbetsgivare för kostnader vid graviditet och mammaledighet. Modellen medverkar inte till jämnare fördelning av familjeledigheterna. Den kan över- eller underkompensera de verkliga kostnaderna, och dessutom beräknas den kosta upp till 100 miljoner euro.

Vi anser att familjeledigheterna bör vidareutvecklas och ledigheten bör få användas mer flexibelt för att bättre tillgodose arbetsgivarnas förväntningar på kostnadsutjämning. Lagstiftningen måste bättre se till olika typer av familjer och deras varierande livssituationer, och bemöta alla lika. Bland andra löntagarorganisationerna har på senare tid lagt fram mycket bra förslag till hur familjeledigheterna kunde ses över. Regeringen har all orsak att ta förslagen på allvar eftersom de backar upp ekonomisk tillväxt och medverkar till ett modernare upplägg av familjeledigheten.

Redan tidigare har regeringen inskränkt barnens rätt till småbarnspedagogisk verksamhet, ökat gruppstorleken och höjt avgifterna för morgon- och eftermiddagsomsorg. Vidare föreslår regeringen högre avgifter för småbarnspedagogik, vilket betyder att merparten av barnfamiljerna får betydligt högre dagisavgifter. Med högre avgifter får familjerna det ekonomiskt svårt att hålla sig flytande, och det i sin tur har många negativa effekter för en balanserad tillväxt för barnen och välfärden i hela familjen. Risken är också att barnen går mindre på dagis, vilket skulle strida mot barnets bästa. Därmed skulle sysselsättningen bland föräldrar, särskilt bland mammorna, med barn under skolåldern sjunka och möjligheterna att få anställning försvåras. Det står i konflikt med regeringens mål att höja sysselsättningen. Regeringen måste sluta försämrade för barnfamiljerna. I stället bör regeringen garantera alla barn god småbarnspedagogisk verksamhet och göra det möjligt för familjerna att dela på ansvaret för barnen och för mammorna att förvärvsarbeta.

Större anslag till skyddshem och gravida kvinnor med missbruksproblem

Istanbulkonventionen är den första internationella överenskommelsen med tillämpning i Europa som explicit fokuserar på våld mot kvinnor och våld i hemmet. Konventionen trädde i kraft i Finland i augusti 2015. Våld mot kvinnor är ett av de största och allvarligaste problemen när det gäller mänskliga rättigheter i vårt land och det orsakar också stora kostnader varje år. Enligt en bedömning från Europeiska jämställdhetsinstitutet kostar våldet mot kvinnor mer än 2 miljarder euro per år i Finland. Man sparar alltså reda pengar genom att satsa på att förebygga våld mot kvinnor och ta hand om följderna av våldet.

Ett av kraven i Istanbulkonventionen är att det ska finnas en plats på skyddat boende per 10 000 invånare. I Finland betyder det cirka 550 familjeplatser. I dag ligger vi drygt 430 platser under re-

Utlåtande ShUU 1/2016 rd
Avvikande mening 1

kommendationen från Europarådet och budgetanslagen till verksamheten räcker inte till för att ens behålla nuvarande nivå. Dessutom finns det inte skyddshem i alla delar av landet.

De kommande åren måste det tas in anslag i budgetramen för att vi stegvis ska nå upp till målet. Resurserna till skyddshemmen måste höjas målmedvetet tills vi har nått det mål som Europarådet har ställt upp.

I flera år har riksdagen avsatt extra anslag för behandlingssystemet Pidä kiinni, som syftar till att förebygga och minimera fosterskador genom stöd till drogfrihet för de blivande mödrarna under graviditeten och ge föräldrarna rehabilitering efter att barnet har fötts. Resultaten har varit goda och vårdprogrammet sparar in samhällskostnader bland annat i form av färre långvariga omhändertaganden. I dagsläget ser det dåligt ut för finansieringen av systemet. Det är nödvändigt att finansieringen av behandlingssystemet står på stabil grund.

Avvikande mening

Vi föreslår

att finansutskottet beaktar det som sägs ovan.

Helsingfors 13.5.2016

Anneli Kiljunen sd
Kristiina Salonen sd
Tuula Haatainen sd
Aino-Kaisa Pekonen vänst

Utlåtande ShUU 1/2016 rd
Avvikande mening 2 / gröna

AVVIKANDE MENING 2

Motivering

Den finländska välfärden kan säkerställas bäst om vi ser över ekonomin för att skapa större systemsättning och tillväxt och om vi värnar om de utsatta i samhället. Vi måste undvika alltför stora nedskärningar som försämrar likabehandlingen av människor och spolierar framtiden för välfärdstjänsterna. I stället för stora nedskärningar måste den offentliga sektorn reformeras för att människor ska få de tjänster de behöver bättre och smidigare.

Vi gröna tycker att det är bra att regeringen backar upp försöket med basinkomst. Vi har länge drivit på ett försök eftersom basinkomst kan minska fattigdom, förbättra möjligheterna att arbeta och anpassa den sociala trygghet till förändringarna i arbetslivet. Dessutom skulle basinkomst förbättra möjligheterna att träffa individuella val i olika livssituationer.

De Gröna anser att regeringen är inne på fel spår när den skär ner förmånerna för de mest utsatta. Med tanke på en balanserad samhällsutveckling är det viktigt att ojämlikheten och fattigdomen inte ökar. Men regeringen gör tvärt emot och ökar fattigdomen. När regeringen skär i försörjningen för människor med de lägsta inkomsterna blir det fler som lever på eller under fattigdomsgränsen.

Fler måste ansöka om utkomststöd när regeringen skär ner de sociala förmånerna, höjer klientavgifterna och straffar låginkomsttagare med sin sparpolitik. När grundtryggheten försämras blir allt fler långvarigt beroende av utkomststöd. Det är den sämsta fattigdomspolitik som regeringen kan bedriva eftersom utkomststödet är ett bidrag att ta till i sista hand. Det medverkar inte särskilt väl till att bidragstagarna griper chansen att få jobb eller själv aktivt försöker förbättra sin livssituation.

Vi vill understryka att regeringen lägger de nya nedskärningarna ovanpå de neddragningar som redan gjorts. Åtgärderna för att skapa jämvikt i de offentliga finanserna slår mestadels hårdast mot de som har det allra sämst. Precis som rådet för utvärdering av den ekonomiska politiken har påpekat begår regeringen ett fel när den försummar att konsekvensbedöma sina beslut och låter bli att utnyttja skatteelement i sina anpassningsåtgärder.

Nedskärningspolitiken ökar ojämlikheten bland finländarna

Regeringen för en grym politik mot människor med små inkomster. Redan tidigare har regeringen gjort orättvisa indexnedskärningar i grundtryggheten. Redan i dag är grundtrygghetsförmånerna alltför låga. Att som regeringen föreslår i planen ytterligare skära i de förmåner och barnbidrag som är kopplade till folkpensionsindex är alltså totalt orimligt och omöjligt att förstå. När de sociala förmånerna naggas i kanterna med 0,85 procent, försvinner höjningen av garanti-pensionen, regeringens stolthet, nästan helt och hållet. Regeringens vägval resulterar i större fattigdom och ojämlikhet, när människor med de lägsta inkomsterna och uslaste villkoren måste stå för fiolerna när regeringen sparar. Det är totalt fel riktning.

Utlåtande ShUU 1/2016 rd **Avvikande mening 2 / gröna**

Dessutom fattar regeringen beslut som får kumulativa negativa effekter för låginkomsttagare. Sjuka låginkomsttagare har redan fått känna av de försämrade läkemedels- och reseersättningarna. Nu vill regeringen revidera läkemedelsersättningarna igen för att spara 132 miljoner euro. Också nu är det låginkomsttagarna som får stå för fiolerna.

Regeringens planer försämrar basservicen och minimigränserna för klientavgifter inom social- och hälsovården drabbar återigen samma grupper, det vill säga barnfamiljer, äldre och sjukliga personer. Kommunerna kommer inte längre att kunna underlätta läget för låginkomsttagare utan de måste följa regeringens beslut och ta ut avgifterna inom social- och hälsovården. Också det här beslutet slår hårt mot de som redan tidigare har drabbats av andra regeringsbeslut. Ändå gör regeringen inga konsekvensbedömningar av vilka effekter för inkomstfördelningen och olika grupper i samhället besluten har.

Förklaringen till minimigränserna för klientavgifter är orimlig. Finland har grundlagsskyddad kommunal självstyrelse, som möjliggör för kommunerna att göra sitt bästa för att främja invånarnas välfärd. När en del kommuner har bestämt sig för att behålla den subjektiva rätten till barnomsorg och dessutom låtit bli att försämrat personaldimensioneringen, bestraffar regeringen låginkomsttagarna för kommunernas beslut. Det fullkomligt oskäligt och orättvist, och det strider mot andan i den kommunala självstyrelsen.

Vi vill att alla ska få en värdig ålderdom

De äldres ekonomiska situation belastas av bland annat de sänkta ersättningarna från sjukförsäkringen för resor och läkararvoden och den slopade kostersättningen. Personaldimensioneringen är den fråga som tydligt framträder när man talar om kvaliteten på servicen till våra äldre.

Vid serviceboende ska den nedre gränsen gå vid 0,4–0,5 vårdanställd per klient. I stället bör regeringen införa en flexibel modell som tar hänsyn till och ändras efter patienternas funktionsförmåga, hälsotillstånd och rehabiliteringsbehov.

Antalet anställda måste motsvara klienternas behov av omsorg och vård, och klienternas välbefinnande och säkerhet får inte äventyras med för liten personaldimensionering.

Omstrukturering av nedskärningarna i inkomstskyddet

De inkomstrelaterade arbetslöshetsersättningarna kan och bör i många hänseenden ses över för att vara bättre anpassade till olika arbetstagargruppers behov. En nedskärning på 150 miljoner euro är en orimligt stor engångsåtgärd. Dessutom är en lågkonjunktur fel tidpunkt för att ändra nivån eller längden på arbetslöshetsersättningar.

Vi i gröna riksdagsgruppen anser att arbetslöshetsersättningarna måste utvecklas målinriktat och metodiskt. Alla som behöver utkomstskydd vid arbetslöshet måste få det, och problemen för de som sysselsätter sig själva måste åtgärdas. Vidare måste arbetslöshetsersättningar vara så upplagda att de på riktigt hjälper arbetslösa att få jobb och fungerar som en trampolin, som hjälper dem att komma in i arbetslivet på nytt, exempelvis via studier eller omskolning, och hitta jobb på

Utlåtande ShUU 1/2016 rd
Avvikande mening 2 / gröna

lämpligt sätt. Både nivån och utbetalningstiden kan ses över, men det måste göras på ett vettigt och systematiskt sätt.

Vi kan inte ställa oss bakom ”reformer” som sänker arbetslöshetsersättningarna så här mycket genom nedskärningar och tvång.

Sysselsättningen och jämlikheten försämras av planen för de offentliga finanserna

I sitt nyaste jämställdhetsprogram lovar regeringen att det ska göras bedömningar av vilka konsekvenser för jämställdheten regeringens beslut har. Det syns på långt håll att planen för de offentliga finanserna inte har konsekvensbedömts. Man behöver bara göra en ytlig bedömning för att se att regeringens åtgärder försämrar sysselsättningen bland kvinnor och jämställdheten mellan kvinnor och män.

Sysselsättningstalet spelar en nyckelroll för hela samhällsekonomin. I Finland är sysselsättningen bland kvinnor i arbetsför ålder alltför låg. Den är extra låg bland mammor med barn under tre år: Finland hör till de länder som ligger längst nere på skalan. Planen för de offentliga finanserna förbättrar inte utan snarare försämrar läget. Familjeledigheten ses inte över. Den småbarnspedagogiska verksamheten försämras samtidigt som avgifterna höjs, i värsta fall med hela 22 procent. Platserna inom äldreomsorgen blir färre och dimensioneringen av antalet vårdare ändras.

Vi tycker det är bra att närståendevården utvecklas, men vill påminna om att jämställdheten försämras när vården på institution och serviceboendet med heldygnsomsorg försämras eftersom merparten av vårdarna är kvinnor. En så gigantisk utbyggnad av närståendevården får människor i arbetsför ålder att lämna arbetslivet för att ta hand om barn och gamla eller sjuka närstående. Det har förödande konsekvenser för både jämlikheten i arbetslivet och den totala sysselsättningen i Finland.

Överlag har regeringen inte bedömt vilka konsekvenser planen har för olika grupper i samhället. Det syns på långt håll att inte heller konsekvenserna för inkomstskillnaderna har bedömts. Planen för de offentliga finanserna ökar ojämlikheten, försämrar sysselsättningen, minskar jämställdheten och är orättvist i socialt hänseende.

Avvikande mening

Jag föreslår

att finansutskottet beaktar det som sägs ovan.

Helsingfors 13.5.2016

Outi Alanko-Kahiluoto gröna

Utlåtande ShUU 1/2016 rd
Avvikande mening 3 / sv

AVVIKANDE MENING 3

Motivering

Allmänt

Det ekonomiska läget i Finland är svårt just nu. Statskulden ökar och vi måste höja sysselsättningen för att vända skuldspiralen. Vi måste satsa på tillväxtfrämjande åtgärder som skapar bättre förutsättningar för att skapa fler arbetstillfällen. Dessutom gäller det att se över utgifter och strukturer.

Jag är väl medveten om de stora utmaningar vi har framför oss när det gäller att vända ekonomin. Det är uppenbart att det behövs strukturella reformer.

Men tyvärr riktar regeringen in sina sparåtgärder på fel målgrupper, i synnerhet när det är fråga om social- och hälsovården. Regeringens planerade sparåtgärder slår hårt mot de som redan har det svårt, bland annat pensionärer, ensamföräldrar och unga.

Vi väntar fortfarande på heltäckande konsekvensbedömningar av de planerade besparingarna: hur påverkas målgrupperna och leder besparingar inom ett område till högre kostnader inom något annat område. Tyvärr saknas just de här konsekvensbedömningarna och aspekterna i regeringens plan för de offentliga finanserna.

Medborgarna och patienterna måste stå i fokus i social- och hälsovårdsreformen

Den planerade reformen av social- och hälsovården är den största enskilda reformen under ramperioden, men många stora frågor är fortfarande öppna. Debatten har i många hänseenden varit fokuserad på antalet vårdområden och andra administrativa frågor, men den borde i stället inrikta sig på klient- och patientperspektivet. Ibland får man känslan av att det är landskapsreformen som styr vårdreformen.

Social- och hälsovårdsreformen måste i första hand satsa på preventiva åtgärder. Det vore viktigt att inte genomföra reformen på den specialiserade sjukvårdens villkor eftersom det är lätt hänt att socialvården, äldreomsorgen och primärvården då kommer i skymundan. Målet med reformen måste vara att skapa så jämlik och högkvalitativ vård som möjligt med fungerande vårdkedjor. Närhetsaspekten och närservicen får inte glömmas bort.

Den ökade valfriheten inom vården är en bra sak som kan förbättra kvaliteten på vården för den enskilda patienten. Valfriheten bör utvecklas så att pengarna följer patienten i högre grad än i dag. Finansieringen ska förenklas och på sikt bli kanaliserad på ett sätt. Varje person ska ha möjlighet att välja den lösning som passar den personen bäst – oavsett om tjänsten produceras av en offentlig eller privat leverantör eller av en aktör inom den tredje sektorn. Det allmänna har huvudansvaret för vården och utformar kvalitetskrav. Samtidigt är det viktigt att den offentliga sektorn har en stark roll inom vårdproduktionen också framöver.

Utlåtande ShUU 1/2016 rd Avvikande mening 3 / sv

Regeringens strategier för vårdval är fortfarande halvfärdiga och de kan tolkas på många sätt. I dagsläget är det oklart vad regeringen avser med valfrihet.

Vidare är det angeläget att satsa mer på förebyggande företagshälsovård. Sjukfrånvaro och sjukpensioner kostar samhället enorma summor. Satsningar på välbefinnande i arbetet och rehabilitering betalar sig mångfalt.

Under hela vår självständighet har kommunerna stått för den lokala demokratin. Besluten om bas-service har fattats nära den som anlitar servicen. När vårdreformen blir verklighet kommer vårdbesluten att fattas mycket långt från dem som anlitar vården.

Det är viktigt att regeringen gör en ordentlig konsekvensbedömning av hur medborgarnas språkliga rättigheter ska tillgodoses i reformen. Och det måste göras före reformen. Också efter reformen måste finländarna få vård och omsorg som fungerar på båda nationalspråken, finska eller svenska.

Reformen måste också tillgodose behoven bland människor med särskilda behov, i förekommande fall genom speciallösningar.

Jourreformen gjordes i fel ordning

Vid sidan av social- och hälsovårdsreformen inför regeringen en jourreform. Här bör det noteras att jourreformen genomförs med en snabbare tidsplan än den egentliga social- och hälsovårdsreformen. Det är inte det bästa sättet att gå till väga.

Samtidigt är det uppenbart att regeringen mer än gärna vill centralisera jourverksamheten. Regeringen har tidigare uppgett att full jour dygnet runt bara koncentreras till tolv sjukhus. Det är ganska paradoxalt när man beaktar att det primära målet med vårdreformen är att medborgarna ska tillförsäkras likvärdig vård och omsorg i hela landet. Det är svårt att säkerställa vård på lika villkor när tjänsterna centraliseras och avstånden blir längre. Tyvärr gäller oron för den regionala tillgången till vård inte bara mer krävande specialiserad sjukvård. I dagsläget är det exempelvis fullkomligt oklart vilka hälsovårdscentraler som kommer att ha jour och i vilken omfattning.

Den enda förklaring som getts till den enorma avvecklingen av jourverksamheten är att staten behöver spara 150 miljoner euro. Det finns emellertid inga bevis för det. I stället vore det både vetligt och rationellt att planera den framtida jourverksamheten samtidigt med reformen av social- och hälsovården. Nu ser det ut som att regeringen först vill lägga ner sjukhus, stänga fler förlossningsavdelningar och minska jouden inom såväl specialiserad sjukvård som primärvård och först efter det bilda arton nya landskap. Det är ett oärligt drag gentemot landskapen och regionerna. Om vi vill satsa på verklig självstyrelse måste landskapen själva få bestämma omfattningen på jourverksamheten när de tagit över ansvaret för social- och hälsovården.

Det behövs ett samlat kostnadstak

Regeringen gör stora neddragningar bland annat i ersättningarna från sjukförsäkringen och arbetslöshetsersättningarna. Nedskärningarna i sjukförsäkringen gäller ersättningarna för läkeme-

Utlåtande ShUU 1/2016 rd Avvikande mening 3 / sv

del och resor. De kommer alltså att skäras ner ytterligare utöver de nedskärningar som redan gjorts. Vidare höjs avgifterna för social- och hälsovård. För personer med små inkomster innebär detta en stor kostnadsökning. Det kan i värsta fall leda till att det finns människor som inte har råd med den vård de borde få.

I stället för att se på alla tak och ersättningar som separata frågor bör vi införa ett samordnat system, där vi på allvar söker lösningar för att skapa ett gemensamt självrisktak för läkemedel, vårdkostnader och resekostnader. På så sätt kunde man undvika att de med de lägsta inkomsterna drabbas oskäligt hårt och samtidigt försäkra sig om att det finns en helhetssyn i ersättningssystemet. Finland bör undersöka möjligheterna att införa ett system som ser till den samlade situation som människor befinner sig i.

Rättvisare system för närståendevårdare

Närståendevårdarna gör en otroligt viktig insats i det finländska samhället. De tar hand om sina nära och kära som annars inte skulle klara vardagen i sitt hem. Redan nu spelar närståendevårdarna en viktig roll inom äldreomsorgen eftersom deras närstående kan bo kvar hemma så länge som möjligt tack vare deras arbetsinsats. Systemet sparar in stora belopp i vårdkostnaderna.

Kommunerna betalar ersättningarna till närståendevårdarna. Det är problematiskt eftersom kriterierna för ersättningarna varierar från kommun till kommun, vilket gör att alla närståendevårdare inte behandlas lika. Detta är inte rättvist. Närståendevårdarnas arbete är lika viktigt oberoende av i vilken kommun en person råkar bo. Systemet bör alltså ses över. För att skapa ett mer rättvist och enhetligt system ska ansvaret för ersättningen till närståendevårdarna på sikt överföras till FPA.

Ensamföräldrar och utkomststöd

Utredningar visar att hushåll med ensamföräldrar är mer beroende av utkomststöd än andra barnfamiljer. Som det är nu påverkas utkomststödet belopp av ensamförsörjartillägget till barnbidraget. Det nuvarande systemet med utkomststöd leder till att det som staten ger med ena handen tar kommunen med den andra. För att de allra fattigaste ensamförälderhushållen ska ha nytta av ensamförsörjartillägget måste kopplingen till utkomststödet slopas.

Vård för gravida kvinnor med alkohol- och drogproblem

Regeringen måste finna en fungerande lösning för att garantera vård för gravida kvinnor med alkohol- och drogproblem. Riksdagen har årligen blivit tvungen att höja anslaget till vårdsystemet Pidä kiinni, och det är inget hållbart sätt att åtgärda frågan.

Skyddshemmen måste få anslag

Istanbulkonventionen trädde i kraft i Finland i augusti 2015. Enligt rekommendationen från Europarådet ska Finland ha ungefär 550 platser på skyddat boende. För närvarande finns det 120 platser i Finland. Dessutom finns det inte skyddshem i alla delar av landet. Det är bra att regeringen höjer anslagen med två miljoner årligen under ramperioden. Men det räcker inte för att vi ska nå upp till målet. Våld mot kvinnor är fortfarande ett stort problem i Finland och alla som be-

Utlåtande ShUU 1/2016 rd
Avvikande mening 3 / sv

höver skydd måste kunna få plats på ett skyddshem. I dagsläget brister det ordentligt på den punkten.

Avvikande mening

Jag föreslår

att finansutskottet beaktar det som sägs ovan.

Helsingfors 13.5.2016

Anna-Maja Henriksson sv