

Interpellation IP 1/2023 rd

Annika Saarikko cent m.fl

Interpellation om närservice inom socialvården och hälso- och sjukvården och om att trygga finansieringen för välfärdsområdena

Till riksdagen

Enligt grundlagen ska det allmänna tillförsäkra var och en tillräckliga och likvärdiga social-, hälsovårds- och sjukvårdstjänster oberoende av boningsort samt främja befolkningens hälsa. Oberoende av regeringsbas ska detta alltid vara statsmaktens mål och skyldighet.

Social- och hälsovårdstjänsterna hör till kärnan i välfärdssamhället. Att de fungerar och är tillgängliga är av större betydelse än deras omfattning antyder. För många är social- och hälsovårdstjänsterna ett mått på hur Finland och dess offentliga sektor faktiskt fungerar och hur skattepengarna används.

Basservicen inom social- och hälsovården samt den regionala ojämlikheten i tillgången till service både på landsbygden och i städerna har redan länge varit en gemensam källa till bekymmer för hela det finländska samhället.

Med denna interpellation vill vi öppna en djupare debatt så att regeringen inte begår misstag som hela samhället senare får anledning att ångra. Tjänsterna måste ses över, men det måste finnas tid för reformarbetet. Välfärdsområdena kan inte i rädsla för underskott och mindre anslag som enda alternativ erbjudas nedmontering av basservicen inom social- och hälsovården. Före välfärdsområdesvalet vintern 2022 betonade alla nuvarande regeringspartier fortfarande att när servicen är av väsentlig betydelse.

Läget är allvarligt. Närservice – rådgivningsbyråer, familjecenter, tandkliniker, hälsostationer, bäddavdelningar och vårdhem – körs ner på olika håll i Finland. Välfärdsområdena har brist på pengar, och den linj som regeringen Orpo valt – stora nedskärningar i social- och hälsovårdstjänsterna – leder till att man tvingas gallra bland när servicen och koncentrera den.

Finländarnas när service måste räddas. Det är det viktigaste syftet med denna interpellation. Att trygga när servicen är hållbar politik också med tanke på människornas välfärd och ekonomin.

Den åldrande befolkningen och det ökade servicebehovet har redan länge ökat trycket på socialvården och hälso- och sjukvården. Därför var det nödvändigt att genomföra en reform. Samtliga riksdagspartier har sedan 2015 i tur och ordning i regeringsställning godkänt den grundläggande principen för vårdreformen, således att samla socialvården och hälso- och sjukvården på en beslutsfattarens ansvar i självstyrande regioner som är större än kommunerna. Alla vi som sitter i be-

Interpellation IP 1/2023 rd

slutande ställning har insett att en förändring av förvaltningen och lagstiftningen bara är ett fundament som ligger till grund för det egentliga reformarbetet. Dess mål är att ge tillgång till högkvalitativa tjänster i rätt tid.

Efter flera försök som pågått i hela fyra valperioder antogs lagstiftningen om social- och hälsovårdsreformen i riksdagen under förra valperioden. Ansvaret för tjänsterna överfördes från kommunerna till välfärdsområdena vid ingången av 2023. De nya ansvariga parterna, välfärdsområdena, har alltså nu varit verksamma i nio månader.

Reformens genomförandefas är historiskt omfattande och arbetsdryg, och det kommer att ta årtal i anspråk. Med tanke på tryggheten av de social- och hälsovårdstjänster som folk behöver är det ytterst viktigt att statsmakten oberoende av regeringsbas stöder välfärdsområdena över valperioderna och beaktar oförutsedda förändringar i deras verksamhetsbetingelser.

Centern anser att det är nödvändigt att reformera social- och hälsovårdens strukturer och verksamhets sätt för att tillgången till tjänster ska förbättras och kostnadsökningen avta. Vi delar regeringens syn på behovet av att anpassa de offentliga finanserna, men vi är inte ense om alla sparobjekt. Besparingarna måste alltid göras omsorgsfullt och med beaktande av konsekvensbedömningarna.

Kärnan i vårdreformen är att stärka förebyggandet av sjukdomar och social- och hälsovårdstjänsterna på basnivå för att få bukt med trycket på ökning av kostnaderna inom den dyrare specialiserade sjukvården. Det är också mycket viktigt att stärka kontinuiteten i vården, särskilt för dem vars behov av tjänster är stort – det vill säga att ansvaret för vården ligger hos yrkesutbildade personer som blir bekanta för vårdtagarna och att informationen löper smidigt mellan vårdgivarna. Det är också väsentligt att kunna samordna tjänsterna mellan social- och hälsovården och se människan som en helhet.

Tyngdpunkten i reformen bör alltså ligga på människan, på att stärka den närservice inom social- och hälsovården som människorna behöver och på att främja hälsan. Det här är måttet på framgång för vårdreformen.

Bristen på personal inom hälso- och sjukvården har förvärrats. Den föregående regeringen inledde ett åtgärdsprogram för att trygga tillgången till personal inom social- och hälsovården. Under förra valperioden utökades också utbildningsplatserna inom branschen betydligt.

Arbetet med att lösa personalbristen måste fortsätta. Vi stöder det löfte som skrivits in i regeringsprogrammet om att bereda en lag om yrkesutövning inom det sociala området och bestämmelser om gemensam registrering av och tillsyn över yrkesutbildade personer inom social- och hälsovården. Dessa måste snabbt sättas i kraft och fås i gång genom försök.

I övrigt anser vi att regeringen har fel i sin syn på hur bristen på vårdpersonal ska åtgärdas. Varför tänker regeringen slopa det vuxenutbildningsstöd som hittills har gjort det möjligt för yrkesutbildade personer inom social- och hälsovården att avancera i yrket och höja sin utbildningsnivå? Varför skärper flera skrivningar i regeringsprogrammet arbetskraftsinvandringen? Ingenta gagnar någon, allra minst dem som behöver vård och omsorg.

Interpellation IP 1/2023 rd

Av orsaker som inte beror på vårdreformen har man varit tvungen att i situationer där det inte har funnits personal inom social- och hälsovården och lediga tjänster inte har kunnat tillsättas betala upp till tredubbelt pris för att köpa social- och hälsovårdstjänster av företag. En nyutexaminerad läkare har kunnat få betydligt mer lön för ett tillfälligt jobb vid hälsovårdscentralen än en erfaren yrkesperson som innehått tjänsten.

Regeringens linje leder till illabefinnande, ojämlikhet och polarisering

Varje regering måste leva i tiden. Social- och hälsovårdstjänsterna är inte en fråga mellan regering och opposition. Det viktigaste målet är att sörja för människornas välfärd och när servicen. Regeringen ansvarar också för att välfärdsområdena har arbetsro och för att beslut om reformerna kan fattas och reformerna genomföras på ett kontrollerat sätt.

I regeringsprogrammet för regeringen Orpo finns det flera skrivningar som kan stödjas och som gör social- och hälsovårdstjänsterna mer tillgängliga om de genomförs. Problemet är att de står i uppenbar konflikt med skrivningarna om finansieringen av vården. Också när det gäller uppnåendet av kostnadsfördelar verkar regeringen utgå från överoptimistiska antaganden, även om reformernas konsekvenser börjar synas först efter flera år.

Finansministeriet konstaterade tidigare i våras följande i sin kartläggning av utgifterna och strukturerna för de offentliga finanserna: Det är i praktiken omöjligt att minska finansieringen av välfärdsområdena utan motsvarande lättnader i uppgifterna eller skyldigheterna, med beaktande av hur stram finansieringen är i initialskedet och kostnadstrycket samt grundlagsutskottets ställningstaganden till hur finansieringen räcker till. Även uteblivna eller partiella indexjusteringar av finansieringen kan äventyra tillräckliga social- och hälsovårdstjänster.

I dag vet vi att välfärdsområdenas kostnadsnivå 2023 kommer att vara betydligt högre än i det tidigare basscenariot för utgifterna. Detta beror i huvudsak på oförutsedda tilläggskostnader som infallit under övergångsfasen, såsom bland annat vårdskulden till följd av coronapandemin samt den allmänt höjda kostnadsnivån till följd av Rysslands anfallskrig mot Ukraina, kostnaderna för ändringar i informationssystemen, löneförhöjningar inom social- och hälsovården, högre hyreskostnader samt mängden köpta tjänster och den höjda prisnivån. Det rör sig alltså om kostnadsfaktorer som välfärdsområdena inte har haft inflytande över eller som inte till alla delar har gått att förutse, men som leder till att välfärdsområdenas underskott beräknas uppgå till sammanlagt över en miljard euro.

Trots detta agerar regeringen i strid med fakta och rekommendationer. I regeringsprogrammet inkluderades betydande anslagsnedsskärningar i finansieringen av välfärdsområdena. Bilagan till regeringsprogrammet upptar för åren 2025–2027 nedskaeringar på sammanlagt 1 400 miljoner euro. Det motsvarar lönekostnaderna för cirka 27 000 sjukskötare. Dessutom har regeringen beslutat att slopa den särskilda finansieringen för specialiserad sjukvård vid sjukhusen i Nyslott och Kemi, vilket ytterligare framhäver betydelsen av när service inom social- och hälsovården i områden där avstånden är långa och servicebehoven ökar.

Efter att regeringsprogrammet utarbetades har det framgått att basscenariot för kostnaderna 2023 inte längre stämmer, utan kostnaderna blir högre. Av de ovan nämnda anslagsnedskaeringarna på

Interpellation IP 1/2023 rd

sammanlagt cirka 1 400 miljoner euro i regeringsprogrammet baserar sig endast något under en tredjedel på en lindring av uppgifter och skyldigheter, om höjningarna av kundavgifterna medräknas. Rentav två tredjedelar, således cirka 900 miljoner euro, skulle basera sig på effektiviserade funktioner.

Regeringen har enligt sitt program för avsikt att från och med 2025 höja klientavgifterna. Dessutom håller regeringen på att harmonisera kundavgifterna inom hälso- och sjukvården i hela landet, trots att kundavgiftslagen reviderades under förra valperioden. Det finns en risk för att tröskeln för att uppsöka social- och hälsovården blir högre i hela landet.

Trots den förändrade och oförutsedda kostnadsökningen kommer regeringen inte ens för viss tid att förlänga den tid på två år under vilken underskott inom välfärdsområden ska täckas. Risken är att ett välfärdsområde på grund av underskott under ett räkenskapsår blir föremål för ett så kallat utvärderingsförfarande, under vilket man bland annat inte kan fatta nya långsiktiga beslut. Att bli föremål för utvärderingsförfarande skulle stoppa reformarbetet. Som en kortvarig lösning håller beslutsfattarna i välfärdsområdet på att söka besparingar i när servicen inom social- och hälsovården.

I denna situation behöver välfärdsområdena flexibilitet av regeringen. Social- och hälsovården och räddningsväsendet är inne på de första meterna av en historiskt stor och krävande reform. Styrningen kan då inte bara gå ut på att diskutera belopp.

Nu behövs det en nära växelverkan mellan välfärdsområdena och staten. Också de olika förvaltningsområdena måste få till stånd ett närmare samarbete. För att öka insynen i kostnadseffekterna skulle exempelvis reseersättningar från FPA kunna ingå i finansieringen av välfärdsområdena.

Regeringens bristande stöd och oföretagsamhet leder till att välfärdsområdena i rädsla för att bli föremål för utvärderingsförfarande har tryckt på panikknappen och börjat förbereda besparingar på ett kortsiktigt sätt, tvingade därtill av regeringen. I många välfärdsområden verkar besparingarna drabba när service på basnivå, alltså det allra viktigaste som var orsaken till att hela reformen ursprungligen gjordes. En okontrollerad minskning av när servicen skulle omintetgöra idén med hela social- och hälsovårdsreformen – att stärka när servicen på basnivå och förebygga en brant ökning av kostnaderna för specialiserad sjukvård. Det skulle kosta mycket både mänskligt sett och ekonomiskt och försätta människor i en ojämlik ställning beroende på var de bor.

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

Hur säkerställer regeringen att alla finländare får grundlagsenliga social- och hälsovårdstjänster i en situation där regeringen avsevärt skär ner finansieringen av social- och hälsovårdstjänsterna,

hur tänker regeringen styra och motivera välfärdsområdena när det gäller att stärka bas servicen inom social- och hälsovården,

Interpellation IP 1/2023 rd

hur tänker regeringen säkerställa att välfärdsområdena får tillräcklig finansiering för att de inte ska vara tvungna att spara in på social- och hälsovårdstjänsterna,

hur tänker regeringen stärka närservicen inom social- och hälsovården i sådana välfärdsområden där regeringen har beslutat att slopa den särskilda finansieringen för specialiserad sjukvård,

har regeringen för avsikt att medge välfärdsområdena flexibilitet i tiden för att täcka underskottet, så att de inte av rädsla för det så kallade utvärderingsförfarandet ska vara tvungna att söka besparingar i närservicen inom social- och hälsovården,

hur säkerställer regeringen att social- och hälsovårdstjänsterna är tryggade också för låginkomsttagare efter den höjning av kundavgifterna som skrivits in i regeringsprogrammet,

tänker regeringen överföra ansvaret för resekostnadsersättningarna från FPA till välfärdsområdena,

hur och när tänker regeringen införa en yrkesutövarmodell,

vad tänker regeringen göra åt de oskäligt höga kostnaderna för inhyrd arbetskraft och

hur tänker regeringen i fortsättningen trygga tillgången på yrkeskunnig social- och hälsovårdspersonal?

Interpellation IP 1/2023 rd

Helsingfors 28.9.2023

Annika Saarikko cent
Pekka Aittakumpu cent
Petri Honkonen cent
Hannu Hoskonen cent
Hanna Huttunen cent
Antti Kaikkonen cent
Eeva Kalli cent
Vesa Kallio cent
Anne Kalmari cent
Hilkka Kemppi cent
Tuomas Kettunen cent
Hanna Kosonen cent
Katri Kulmuni cent
Antti Kurvinen cent
Mika Lintilä cent
Markus Lohi cent
Hanna-Leena Mattila cent
Timo Mehtälä cent
Olga Oinas-Panuma cent
Jouni Ovaska cent
Mikko Savola cent
Markku Siponen cent
Eerikki Viljanen cent
Harry Harkimo liik