

Social- och hälsovårdsutskottet

Regeringens proposition till riksdagen med förslag till lag om ändring av lagen om välfärdsområdenas finansiering

Till förvaltningsutskottet

INLEDNING

Remiss

Regeringens proposition till riksdagen med förslag till lag om ändring av lagen om välfärdsområdenas finansiering (RP 70/2024 rd): Ärendet har remitterats till social- och hälsovårdsutskottet för utlåtande till förvaltningsutskottet.

Sakkunniga

Utskottet har hört

- regeringsråd Eeva Mäenpää, finansministeriet
- finanssakkunnig Roosa Valkama, finansministeriet
- regeringsråd Maija Iles, social- och hälsovårdsministeriet
- specialsakkunnig Marjo Kekki, social- och hälsovårdsministeriet
- specialsakkunnig Jussi Lind, social- och hälsovårdsministeriet
- äldre justitieombudsmannasekreterare Riitta Burrell, riksdagens justitieombudsmans kansli
- chefsforskare Teemu Lyytikäinen, Statens ekonomiska forskningscentral
- professor Kaisa Kotakorpi, Tammerfors universitet
- specialforskare Tuukka Holster, Institutet för hälsa och välfärd (THL)
- branschdirektör Sami Sipilä, Södra Savolax välfärdsområde
- verkställande direktör Minna Korkiakoski-Västi, Välfärdsområdesbolaget Hyvil Ab
- finansierings- och investeringsdirektör Petrus Kukkonen, Egentliga Tavastlands välfärdsområde
- ekonomidirektör Aija Suntioinen, Mellersta Finlands välfärdsområde
- välfärdsområdesdirektör Jari Jokela, Lapplands välfärdsområde
- ekonomidirektör Anne Räisänen, Lapplands välfärdsområde
- direktör för koncerntjänster Markus Syrjänen, Västra Nylands välfärdsområde
- direktör för ekonomitjänster Mikko Hannola, Birkalands välfärdsområde
- välfärdsområdesdirektör Marina Kinnunen, Österbottens välfärdsområde
- ekonomidirektör Ismo Rouvinen, Norra Karelen välfärdsområde
- strategi- och ekonomidirektör Anu Vuorinen, Norra Österbottens välfärdsområde
- ekonomidirektör Kari Janhonen, Norra Savolax välfärdsområde
- ekonomidirektör Antti Niemi, Päijänne-Tavastlands välfärdsområde

Utlåtande ShUU 11/2024 rd

- välfärdsområdesdirektör Petri Virolainen, Päijänne-Tavastlands välfärdsområde
- direktör för verksamhetsområdet Tero Mäkiranta, Satakunta välfärdsområde
- sektordirektör, koncerntjänster Mikko Hokkanen, Vanda och Kervo välfärdsområde
- ekonomidirektör Arja Pesonen, Egentliga Finlands välfärdsområde
- specialsakkunnig Minttu Ojanen, SOSTE Finlands social och hälsa rf
- professor Olli Mäenpää
- forskarprofessor (emeritus) Markku Pekurinen.

Skriftligt yttrande har lämnats av

- äldreombudsman Päivi Topo, Äldreombudsmannens byrå
- Södra Karelens välfärdsområde
- Helsingfors stad
- HUS-sammanslutningen
- Mellersta Österbottens välfärdsområde
- Mellersta Nylands välfärdsområde
- Konsumentförbundet rf
- Handikappforum rf.

UTSKOTTETS ÖVERVÄGANDEN

Regeringen föreslår att lagen om välfärdsområdenas finansiering (617/2021, nedan *finansieringslagen*) ändras. Lagen föreslås bli ändrad för det första till den del ändringarna i kundavgifterna på förhand beaktas i den statliga finansieringen av välfärdsområdena på så sätt att denna höjs eller sänks. Syftet med de föreslagna bestämmelserna om ändringar i kundavgifterna är enligt propositionsmotiven att säkerställa att också ändringar i bestämmelserna om kundavgifter som gjorts separat från uppgiftsändringar beaktas i situationer med olika konsekvenser på ett sätt som tryggar välfärdsområdenas finansiering. Med regleringen strävar man också efter att i välfärdsområdena stödja genomförandet av åtgärder som gäller kundavgifter för att anpassa de offentliga finanserna enligt regeringsprogrammet.

Enligt förslaget ska bestämmelserna om justeringen av finansieringen i efterhand ändras så att välfärdsområdena vid justeringen i efterhand har en så kallad självriskandel i fråga om vilken skillnaden mellan de faktiska kostnaderna och de kalkylerade kostnaderna inte beaktas i finansieringen. Syftet med ändringarna i efterhandsjusteringen är enligt propositionsmotiven (s. 12) att göra modellen för statlig finansiering av välfärdsområdena mer sporrande. I den efterhandsjustering som görs på hela landets nivå enligt de faktiska kostnaderna föreskrivs det om en successivt stigande självrisk för välfärdsområdena från och med justeringen av finansieringen för 2024, som görs 2026.

Dessutom föreslås bestämmelser om att tilläggsfinansiering som beviljats ett enskilt område inte ska beaktas i efterhandsjusteringen från och med den justering som gäller finansieringen för 2024. Förslagets syfte är enligt motiveringen (s. 12) att bidra till att det finansieringsbelopp som behövs för statens finansiering av välfärdsområdena hålls under kontroll.

Utlåtande ShUU 11/2024 rd

Utskottet anser att målen är motiverade. Utskottet välkomnar åtgärder som syftar till att sporra välfärdsområdena till ansvarsfull ekonomisk förvaltning och utveckling av produktiviteten. Syftet med propositionen är att anpassa den offentliga ekonomin för att uppnå balans. Syftet med den så kallade självriskan för efterhandsjusteringen är att göra finansieringsmodellen för välfärdsområdena mer sporrande. Genom att inte beakta tilläggsfinansieringen strävar man efter att dämpa ökningen av statens utgifter. Med tanke på regeringens mål att anpassa de offentliga utgifterna är det enligt utskottet i princip motiverat att man ska kunna tillämpa åtgärder som rör kundavgifter som påverkar välfärdsområdenas totala finansiering jämsides med åtgärder som rör den statliga finansieringen.

Beaktande av kundavgiftsändringar i finansieringen

Det föreslås att det till 9 § i finansieringslagen fogas ett nytt 2 mom. med stöd av vilket de ändringar som föreskrivs i kundavgifterna, med undantag för indexhöjningar, beaktas i finansieringen av välfärdsområdena på förhand. Enligt bestämmelsen ska den statliga finansieringen höjas eller sänkas på basis av en ändring i nivån på, grunderna för eller omfattningen av en kundavgift som tas ut för en uppgift som hör till välfärdsområdenas organiseringsansvar.

Utskottet anser att det i princip är motiverat att beakta ändringarna i kundavgifterna vid fastställandet av den statliga finansieringen. Utskottet välkomnar också förslagets bestämmelser om att beaktande av förändringar i kundavgifterna förutsätter att ändringens inverkan på finansieringen kan bedömas på förhand och att den genomförs på ett sätt som tryggar välfärdsområdenas finansiering. De föreslagna förutsättningarna kan enligt utskottet till sina utgångspunkter anses behövliga, även om tillämpningen av dem är förenad med osäkerhetsfaktorer. Sakkunniga uttryckte i anslutning till detta oro över hur effekterna av höjningen av kundavgifterna kan bedömas på ett tillförlitligt sätt och hur ändringen kan beaktas på det sätt som bestämmelsen förutsätter på ett sätt som tryggar välfärdsområdenas finansiering.

När det gäller kreditförluster till följd av betalningsstörningar uttrycktes oro över hur det finansieringsunderskott som orsakas av tillämpningen av bestämmelserna om kundavgiftstak och avgiftsbefrielse samt betalningsstörningar ska kompenseras i välfärdsområdena. Många sakkunniga menade att förslaget leder till att välfärdsområdena i praktiken blir tvungna att fastställa ett maximibelopp för kundavgifterna, även om välfärdsområdet har grundad anledning att bestämma att avgifterna ska vara lägre, till exempel genom att inte ta ut avgifter hos låginkomsttagare. Förslaget ansågs höja låginkomsttagarnas betalningsbörda och inskränka välfärdsområdenas möjligheter att styra användningen av tjänster genom att reglera avgifterna. Välfärdsområdena fråntas också incitamentet att styra efterfrågan på och användningen av tjänster genom att reglera avgifterna. Å andra sidan ansågs det vara bra att avgifterna i och med propositionen samordnas nationellt.

Riksdagens biträdande justitieombudsman Sakslin ansåg i sitt utlåtande att propositionens konsekvensbedömningar och motiveringen till lagstiftningsordningen är bristfälliga. Enligt biträdande justitieombudsmannen hade det varit nödvändigt att bedöma propositionens konsekvenser för människorna eftersom den valda regleringsmodellen nog leder välfärdsområdena till att ta ut kundavgifter till maximibelopp. Dessutom kan modellen indirekt inverka också på välfärdsområdets förfarande när det gäller att sänka eller slopa kundavgifter. Enligt propositionen beror det-

Utlåtande ShUU 11/2024 rd

ta på att det är möjligt att göra detaljerade bedömningar av konsekvenserna av ändringarna i kundavgifterna först i samband med de enskilda förslagen om kundavgiftsändringar (RP 70/2024 rd, s. 33).

Enligt utredning från finansministeriet och social- och hälsovårdsministeriet har det för den konsekvensbedömning som nu gjorts i fråga om ändringen av kundavgiftsförordningen inte på en tillräckligt omfattande nivå funnits tillförlitliga uppgifter om till vilka delar avgiftshöjningarna eventuellt kommer att medföra exempelvis ökade kreditförluster för välfärdsområdena, och därför har dessa inte kunnat beaktas som avdrag vid bedömningen av avgiftsinkomsterna av höjningarna. En annan särskild utmaning i konsekvensbedömningen har enligt uppgift varit att bedöma konsekvenserna av sänkningen av kundavgifterna utifrån betalningsförmågan. Enligt uppgift från ministerierna finns det överhuvudtaget ingen närmare information om i vilken utsträckning välfärdsområdena sänker sina kundavgifter eller i vilken utsträckning detta leder till inkomstbortfall för områdena. I fråga om jämnstora hälso- och sjukvårdavgifter förpliktar lagen inte direkt välfärdsområdena till avgiftslättnader, men möjliggör dock lättnader. Eftersom välfärdsområdena inte är skyldiga att göra avgiftslättnader och ministeriet inte heller känner till i vilken utsträckning lättnader kunde medföra förluster av avgiftsintäkter, har detta inte kunnat beaktas tillräckligt exakt och tillförlitligt som en faktor som sänker de potentiella avgiftsintäkterna.

Om konsekvensbedömningen av ändringarna i klientavgiftsförordningen inte motsvarar den summa som ändringen i verkligheten medför för områdenas avgiftsinkomster, fungerar finansieringsmodellen enligt uppgift från ministerierna på samma sätt som vid uppgiftsändringar, dvs. till denna del beaktas ändringen vid justeringen av finansieringen i efterhand. Skillnaden mellan förändringen i de på förhand uppskattade avgiftsinkomsterna på riksnivå och förändringen i de faktiska avgiftsinkomsterna inverkar då på de nettokostnader på riksnivå som ska beaktas vid efterhandsjusteringen och inverkar således med två års fördröjning på beloppet av den statliga finansieringen. Finansieringen fördelas mellan regionerna enligt fördelningen av behovsbaserad finansiering och riktas således inte till regionerna i enlighet med uteblivna intäkter från kundavgifter.

Utskottet konstaterar att villkoren i det föreslagna 9 § 2 mom. om konsekvenserna av ändringen och tryggheten av välfärdsområdenas finansiering är relevanta för den föreslagna regleringens godtagbarhet och konstaterar att de är rättsliga förutsättningar för att höja eller sänka den statliga finansieringen. Enligt propositionen måste en sådan bedömning göras för att konsekvenserna av ändringarna i kundavgifterna ska kunna beaktas i enlighet med den föreslagna mekanismen. Utskottet anser således att det är viktigt att informationsunderlaget i fortsättningen utvecklas för att bedömningen ska kunna göras.

Utskottet anser att det trots osäkerhetsfaktorer hade varit nödvändigt att bedöma konsekvenserna för människorna också i samband med den aktuella propositionen. I och med den föreslagna ändringen förskjuts tyngdpunkten i finansieringen från staten till de kunder som betalar avgifterna. Detta eftersom den valda regleringsmodellen till skillnad från nuläget styr välfärdsområdena att ta ut kundavgifter till maximibelopp. Propositionen kan i och med den föreslagna finansieringsmekanismen indirekt också inverka på avgiftslättnader till kunden. Utskottet påpekar för förvaltningsutskottet att även om bemyndigandet att utfärda förordning om kundavgifter inte ändras genom propositionen, kommer grunderna för fördelningen av ansvaret för välfärdsområdenas finansiering att förändras på det sätt som beskrivs ovan. Social- och hälsovårdsutskottet konstate-

Utlåtande ShUU 11/2024 rd

rar att förvaltningsutskottet behöver bedöma hur man ska se till att den föreslagna finansieringsmekanismen för förhandsavdrag av kundavgifter i situationer där kundavgifterna höjs inte leder till att tjänsterna blir oåtkomliga för de kunder som behöver dem. Detta är problematiskt inte minst därför att riksdagen inte kommer att bedöma de avgiftshöjningar som anges i förordningen om klientavgifter.

Social- och hälsovårdsutskottet anser dessutom i likhet med finansministeriet att det är ytterst viktigt att man också i samband med beredningen av ändringarna i bestämmelserna om kundavgifter bedömer på det sätt som grundlagsutskottet förutsätter att nivån på avgifterna inte leder till att tjänsterna blir oåtkomliga för kunderna. Statsrådet har den 3 oktober 2024 ändrat förordningen om klientavgifter inom social- och hälsovården (SRF 543/2024 rd). I och med ändringen stiger avgifterna inom primärvården från och med den 1 januari 2025 i regel med 22,5 procent och inom den specialiserade sjukvården med 45 procent. Höjningarna ger välfärdsområdena möjlighet att ta ut kundavgifter på uppskattningsvis 150 miljoner euro mer per år. Enligt regeringens beslut vid ramförhandlingarna sporras dock samtidigt välfärdsområdena att från kundavgifter befria dem som har de lägsta inkomsterna.

Social- och hälsovårdsutskottet har i samband med den nu aktuella propositionen av social- och hälsovårdsministeriet fått en utredning om konsekvenserna av ändringen i förordningen. I samband med beredningen av förordningen har ministeriet bedömt att allt fler kunder kan komma att ha svårt att klara av kundavgifterna, framför allt låginkomsttagare. Enligt utredning kan höjningarna också inverka på möjligheten att söka vård, även om kunden oavsett betalningsförmåga kan söka vård. I utredningen konstateras dessutom att en undersökning visar att kundavgifterna påverkar användningen av tjänsterna. Det har bedömts att risken ökar för att kunderna i enskilda fall upplever att tjänsterna blir oåtkomliga.

I utredningen beskrivs också de skyddsåtgärder som syftar till att säkerställa att avgifterna för den vård som fåtts inte blir oskäligen i enskilda fall. Hit hör avgiftstak, olika betalningsarrangemang, avgiftslättnader och i sista hand utkomststöd. Genom att öka medvetenheten om skyddsåtgärderna kan tröskeln för att söka tjänster sänkas, så att människor inte på grund av avgifterna låter bli att söka vård.

Självrisk för justering av finansieringen i efterhand

Enligt förslaget ska finansieringslagens 10 § om justeringen av finansieringen i efterhand ändras så att välfärdsområdena har en självriskandel i fråga om vilken skillnaden mellan de faktiska kostnaderna och de kalkylerade kostnaderna inte beaktas. Självriskandelen ökar enligt förslaget stegvis under 2026—2029. Av det justeringsbelopp som räknas ut vid efterhandsjusteringen 2026 på grundval av skillnaden mellan de kalkylerade och de faktiska kostnader som baserar sig på bokslutsuppgifterna för 2024 beaktas 95 procent. Vid den justering som görs 2027 beaktas 90 procent, vid den justering som görs 2028 beaktas 80 procent och vid de justeringar som görs från och med 2029 beaktas 70 procent.

I propositionen ändras den årliga efterhandsjusteringen på riksnivå så att den stegvis minskande andelen av områdenas underskott eller överskott i fortsättningen beaktas som tillägg eller avdrag från finansieringen därefter. Förslaget innebär att välfärdsområdenas faktiska kostnader inte

Utlåtande ShUU 11/2024 rd

längre beaktas fullt ut vid fastställandet av nivån på den statliga finansieringen, utan endast deras kalkylmässigt justerade belopp beaktas.

Utskottet anser det motiverat att modellen syftar till att öka incitamenten i finansieringsmodellen, eftersom välfärdsområdena i fortsättningen inte till fullt belopp kan kompensera sitt underskott vid efterhandsjusteringen och ett eventuellt överskott å andra sidan inte helt undanröjs från finansieringsbasen. Den föreslagna ökningen av självriskerna i lagstiftningen kan enligt propositionsmotiven (s. 13 och 29) bidra som ett incitament för välfärdsområdena att vidta åtgärder som bromsar kostnadsökningen. Den vägen kan behovet av statlig finansiering minska och de offentliga finanserna kan stärkas. Vid social- och hälsovårdsutskottets sakkunnigutfrågning ansågs det dock oklart hur en försämring av efterhandsjusteringen skulle sporra ett enskilt välfärdsområde att förbättra sin ekonomi när den eventuella finansiella nyttan fördelas mellan alla välfärdsområden. Utskottet anser det viktigt att de föreslagna ändringarna och deras sporrande effekt följs upp också på de enskilda områdenas nivå som en del av uppföljningen av välfärdsområdenas finansiering och att regleringen vid behov ändras så att tjänsterna säkerställs samtidigt som kostnadsökningen dämpas.

Vid utskottets sakkunnigutfrågning motsatte sig välfärdsområdena den föreslagna höjningen av självriskandelen för efterhandsjusteringen i finansieringsmodellen, eftersom områdenas faktiska metoder för att täcka självriskandelen ansågs begränsade och skillnaden mellan finansieringen och de verkliga kostnaderna för tjänsterna ökar. I och med lagförslaget blir finansieringen av välfärdsområdena en tredje faktor som inte längre beskriver den faktiska kostnadsutvecklingen i områdena, eftersom finansieringsbehovet till följd av förändringar i servicebehovet redan enligt den gällande regleringen täcker endast 80 procent av det uppskattade utgiftstrycket och välfärdsområdesindexet inte beskriver den prisutveckling som områdena utsätts för. Sakkunniga påpekar att den föreslagna ändringen av efterhandsjusteringen således ytterligare fjärrar sig från den faktiska kostnadsutvecklingen. Särskilt den stegvisa sänkningen av självriskerna till 70 procent ansågs vara för stor.

Också grundlagsutskottet konstaterar i sitt utlåtande (stycke 14) att förslaget innebär att välfärdsområdenas faktiska kostnader inte längre beaktas fullt ut vid fastställandet av nivån på den statliga finansieringen. Grundlagsutskottet (stycke 16) hänvisar till de begränsade möjligheterna att genomföra eller öka välfärdsområdenas egen finansiering och konstaterar att de reella förutsättningarna för att genomföra den föreslagna regleringen verkar vara rätt problematiska. Grundlagsutskottet (stycke 19) anser att den rätt till tilläggsfinansiering som baserar sig på 11 § i finansieringslagen i sista hand kan anses vara tillräcklig med tanke på tillförsäkringsskyldigheten enligt 19 § 3 mom. i grundlagen, förutsatt att rätten till tilläggsfinansiering tillgodoses i enlighet med grundlagsutskottets ovannämnda utlåtanden.

Enligt utredning från finansministeriet har självriskandelen dock en relativt liten inverkan på finansieringen av välfärdsområdena 2026, så den inverkar heller inte i någon betydande grad på exempelvis hur områdenas underskott ska kunna täckas inom utsatt tid. Den föreslagna självriskandelen för 2026 är fem procent av den ökning eller minskning av finansieringen som görs genom efterhandsjustering, varvid självriskerna enligt propositionen minskar tillägget till finansieringen med cirka 6 miljoner euro. Enligt uppgift kommer en självrisk som bestäms enligt en gradvis ökande procentuell andel inte heller på längre sikt att bli så stor att självriskerna i förhållande till den

Utlåtande ShUU 11/2024 rd

totala finansieringen på riksnivå eller per välfärdsområde äventyrar välfärdsområdenas finansiering.

Social- och hälsovårdsutskottet fäster dock förvaltningsutskottets uppmärksamhet vid att välfärdsområdenas finansiering (utöver eventuell upplåning) endast består av statlig finansiering och kundavgifter. Således har välfärdsområdena ett begränsat urval av metoder för att finansiera självriskerna. Eftersom en justering i efterhand i och med ändringen inte längre motsvarar kostnaderna för tillhandahållandet av tjänsterna, bedömde sakkunniga att självriskerna på något sätt måste tas från de resurser som är avsedda för tillhandahållande av tjänster, så propositionen kan leda till fler ansökningar om tilläggsfinansiering.

Social- och hälsovårdsutskottet håller med grundlagsutskottet (stycke 13) om att staten ytterst måste trygga rätten till tillräckliga social- och hälsojourer i ett läge där välfärdsområdena inte har ekonomiska möjligheter till det. Social- och hälsovårdsutskottet påpekar också för förvaltningsutskottet att grundlagsutskottet i sitt utlåtande menar att lagförslaget befäster statens ansvar för att trygga tjänsterna med tilläggsfinansiering och att välfärdsområdena har lagstadgad rätt till tilläggsfinansiering när villkoren är uppfyllda, oberoende av statsrådets prövning.

Tilläggsfinansiering

Enligt propositionen ska tilläggsfinansieringen till ett enskilt välfärdsområde inte längre beaktas som en post som höjer finansieringen på riksnivå från och med efterhandsjusteringen för 2024. Till de kalkylerade kostnader som avses i 1 mom. läggs den sammanlagda tilläggsfinansiering som beviljats de enskilda välfärdsområdena för året i fråga så att den inte ökar det belopp som ska beaktas på basis av skillnaden mellan de kalkylerade och de faktiska kostnaderna, står det i det nya 10 § 2 mom. i lagförslaget.

I sina yttranden var välfärdsområdena både för och emot förslaget att den tilläggsfinansiering som ett enskilt område får ska lämnas obeaktad vid efterhandsjusteringen. Förslaget ansågs motiverat bland annat med tanke på förutsägbarheten i finansieringen och som en åtgärd för att stävja statens kostnader. Å andra sidan ansåg man också att tilläggsfinansieringen bör beaktas, eftersom den visar att finansieringen i detta avseende varit otillräcklig.

Utskottet konstaterar att det inte kan anses nödvändigt att beakta tilläggsfinansieringen med tanke på tryggheten av områdenas finansiering, eftersom tilläggsfinansieringen skulle riktas oändamålsenligt till alla välfärdsområden i enlighet med grunderna för riktande av finansieringen om den räknades med i finansieringen på riksnivå. Således får det område som varit i behov av tilläggsfinansiering endast ett tillskott som motsvarar dess andel av tilläggsfinansieringen, dvs. endast en liten del av tillskottet riktas till det område som varit i behov av tilläggsfinansiering. Således anser utskottet att den föreslagna ändringen till denna del kan anses vara ett motiverat sätt att göra besparingar i statsfinanserna. Utskottet konstaterar dock att behovet av tilläggsfinansiering kan ha många olika orsaker. Statsrådet behöver enligt utskottet följa upp orsakerna till behovet av tilläggsfinansiering. Om området har varit tvunget att ansöka om tilläggsfinansiering för ett servicebehov som är högre än enligt grunderna för att bestämma finansieringen och det inte korrigeras genom tilläggsfinansiering av engångsnatur, bör det i förekommande fall göras ändringar i bestämmelserna om hur finansieringen bestäms.

Utlåtande ShUU 11/2024 rd

FÖRSLAG TILL BESLUT

Social- och hälsovårdsutskottet föreslår

att förvaltningsutskottet beaktar det som sägs ovan.

Helsingfors 7.11.2024

I den avgörande behandlingen deltog

ordförande Krista Kiuru sd (delvis)

vice ordförande Mia Laiho saml

medlem Kim Berg sd

medlem Maaret Castrén saml

medlem Bella Forsgrén gröna

medlem Ville Merinen sd

medlem Ilmari Nurminen sd

medlem Aino-Kaisa Pekonen vänst

medlem Minna Reijonen saf

medlem Anne Rintamäki saf

medlem Pia Sillanpää saf

medlem Markku Siponen cent

medlem Ville Väyrynen saml

ersättare Mari Kaunistola saml.

Sekreterare var

utskottsrad Päivi Salo.

Utlåtande ShUU 11/2024 rd
Avvikande mening 1 /sd, gröna, vänst

Avvikande mening 1

Motivering

Finansieringslagen måste ses som en helhet och välfärdsområdena ges arbetsro

Vi anser att det är nödvändigt att dämpa kostnadsökningen och få ekonomin i balans, vilket också är ett av de viktigaste målen för social- och hälsovårdsreformen. För att stävja kostnaderna är det väsentligt att bryta ökningen av servicebehovet genom att främja välfärd och hälsa, satsa på bas-service, främja integration och se till att social- och hälsovårdstjänsterna finns tillgängliga i rätt tid. Regeringen strävar däremot efter att bryta kostnadsökningen genom att skära ner välfärdsområdenas finansiering och göra försämringar i substanslagarna om social- och hälsovården. Nu föreslår regeringen att efterhandsjusteringen från och med 2026 inte längre görs till fullt belopp, utan att den gradvis skärs ner med en självriskandel. Syftet med ändringarna är att göra modellen för statlig finansiering av välfärdsområdena mer sporrande. Dessutom ska den tilläggsfinansiering som beviljats ett enskilt område inte beaktas vid efterhandsjusteringen. Syftet är att bidra till att det finansieringsbelopp som behövs för statens finansiering av välfärdsområdena hålls under kontroll.

I de sakkunnigyttranden som utskottet fått konstaterade välfärdsområdena i regel att den ökning av självriskan som regeringen föreslår i välfärdsområdenas nuvarande svåra ekonomiska situation ökar risken för att det uppstår en skillnad mellan de faktiska kostnaderna och finansieringen. Enligt yttrandena bör den föreslagna ändringen inte genomföras separat från det övriga finansieringssystemet. Många olika element i finansieringen och olika förändringar i en situation där välfärdsområdenas verksamhet fortfarande håller på att ta form gör det mycket svårt att bedöma modellen och dess sporrande effekt. En ökad självrisk skulle öka den redan komplicerade finansieringsmodellens komplexitet och göra ekonomin mindre förutsägbar. Det bör noteras att förutsägbarheten i finansieringen fortfarande är mycket svag i hela landet och att ändringen i allt högre grad skulle ge upphov till antaganden i planeringen. I yttrandena ansågs det att det behövs mer förutsägbarhet och realistiska förändringar i välfärdsområdenas finansieringssystem som stöder den ekonomiska stabiliteten och möjliggör en effektiv ledning.

Många av välfärdsområdena menar vidare att den tilläggsfinansiering som beviljas när finansieringen är otillräcklig i förhållande till servicebehovet anger nivån på välfärdsområdets faktiska totala finansieringsbehov, varför den bör beaktas vid efterhandsjusteringen. Den föreslagna ändringen står också i strid med finansieringslagen, eftersom tilläggsfinansiering kan beviljas endast om finansieringsnivån har konstaterats vara otillräcklig för att ordna uppgifterna inom social- och hälsovården och räddningstvåsen enligt grundlagen. Behovet av tilläggsfinansiering visar också nivån på det faktiska behovet av totalfinansiering. Också Institutet för hälsa och välfärd bedömer i sitt eget sakkunnigytrande att tilläggsfinansieringen bör beaktas i efterhandsjusteringen och att man i förfarandet för tilläggsfinansiering bör kunna bedöma om området har varit tvunget att ansöka om tilläggsfinansiering på grund av ett överraskande stort servicebehov eller av andra orsaker.

Utlåtande ShUU 11/2024 rd
Avvikande mening 1 /sd, gröna, vänst

Vi kan inte ställa oss bakom ändringar som sannolikt minskar välfärdsområdenas finansiering och försvårar en realistisk ekonomisk planering och en effektiv ledning. Det viktigaste är nu att få välfärdsområdenas finansiering på en stabil grund genom att bevilja områdena tilläggstid för att täcka underskottet och genom att avstå från att försvaga lagarna om innehållet i social- och hälsovården och skära ner finansieringen. Först därefter kan man göra andra ändringar i finansieringen som visar sig vara nödvändiga.

Återta förslaget om att höja kundavgifterna inom social- och hälsovården

I propositionen föreskrivs det också om när ändringar i kundavgifterna ska beaktas i finansieringen på förhand. Hit hör ändringar som görs i nivån på, grunderna för eller omfattningen av kundavgifterna och vars inverkan på finansieringen på förhand kan bedömas och beaktas på ett sätt som tryggar välfärdsområdenas finansiering. På detta sätt strävar man också efter att säkerställa att välfärdsområdena höjer avgifterna i enlighet med regeringsprogrammet.

Regeringen tänker göra stora höjningar, 22,5—45 procent, i kundavgifterna inom social- och hälsovården. Vi har redan nu höga kundavgifter i Finland. Enligt en promemoria om avgiftshöjningarna från Institutet för hälsa och välfärd varierar behovet av hälsovårdstjänster enligt socioekonomisk bakgrund. Personer utanför arbetskraften, såsom arbetslösa, arbetsoförmögna och ålderspensionärer, behöver hälsovårdstjänster i större utsträckning. Dessutom anlitar arbetstagarna i huvudsak företagshälsovårdstjänster som är avgiftsfria för kunden. Personer med goda inkomster anlitar oftare privata tjänster än andra. Av dessa orsaker betalas de offentliga hälsovårdstjänsterna av låginkomsttagare oftare än av hushåll med höga inkomster. Mätt i euro gäller konsekvenserna den näst lägsta inkomstdecilen (inkomster omkring 1 450 euro/mån.). I förhållande till hushållets betalningsförmåga drabbar ändringarna kraftigare de lägre nivåerna i inkomstfördelningen. Mest sannolikt är det att höjningarna drabbar äldre personer. Ändringarna berör 74 procent av alla över 85 år. Bland de olika typerna av hushåll är det ensamförsörjarna som drabbas av de största konsekvenserna. Avgiftstaket skyddar inte heller fullt ut mot avgiftshöjningar, utan höjningarna inverkar uppskattningsvis på 74 procent av dem som överskrider avgiftstaket. Detta beror på att största delen av dem som överskrider avgiftstaket har institutionsvårdsperioder för vilka avgift tas ut även efter att avgiftstaket överskridits.

Många sakkunniga uttryckte allvarlig oro över förslagets konsekvenser för villkoren för dem som använder tjänster och betonade behovet av att säkerställa att kundavgifterna för låginkomsttagare sänks genom förpliktande bestämmelser. Avgiftshöjningarna kan minska användningen av behövliga tjänster och medföra betydligt ökade kostnader på grund av att vården skjuts upp. Kundavgifterna inom social- och hälsovården upprätthåller överlag ojämlikheten i hälsa och välfärd och höjningarna av avgifterna hotar att fördjupa ojämlikheten ytterligare. Finansieringen av social- och hälsovårdstjänsterna måste vara tillräcklig för att tillgodose servicebehovet. Oskäligen avgiftshöjningar hotar att frånta låginkomsttagarna rätten till social- och hälsovårdstjänster. Vi godkänner inte regeringens värdeval att höja kundavgifterna och på så sätt än en gång rikta nedskärningarna mot låginkomsttagare som använder offentliga tjänster.

Det föreslagna förfarandet inskränker också välfärdsområdenas självstyrelse ytterligare, vilket bland annat grundlagsutskottet anser i sitt utlåtande. Ändringen tvingar i praktiken välfärdsområdena att fastställa kundavgifterna till maximalt belopp, även om välfärdsområdena kan ha grun-

Utlåtande ShUU 11/2024 rd
Avvikande mening 1 /sd, gröna, vänst

dad anledning att avvika från den riksomfattande riktlinjen. Valfärdsområdena anser att propositionen åtminstone bör lindras så att de konsekvenser i euro som ändringarna har beräknas enligt den faktiska nettoeffekten. Detta är viktigt också för att höjningarna av avgifterna inte i något fall genomförs fullt ut till exempel på grund av avgiftstaket och kundernas betalningssvårigheter.

Vi ställer oss inte bakom regeringens proposition till riksdagen med förslag till lag om ändring av lagen om valfärdsområdenas finansiering.

Avvikande mening

Vi föreslår

att riksdagen förkastar lagförslaget.

Helsingfors 7.11.2024

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

Utlåtande ShUU 11/2024 rd Avvikande mening 2 /cent

Avvikande mening 2

Motivering

Centern anser att det är nödvändigt att anpassa de offentliga finanserna, men vi vill inte spara in på social- och hälsovården. Vi vill stödja välfärdsområdena genom att göra regleringen flexiblare och göra det möjligt för välfärdsområdena att på ett smidigare sätt än för närvarande utveckla sina lokala beslutsprocesser och sina tjänster. Vi är oroade över regeringens förmåga att stödja välfärdsområdena att lyckas organisera de lagstadgade social- och hälsovårdstjänsterna. Under ett och ett halvt års regeringsansvar har regeringen under ledning av samlingspartiet och sannfinländarna fattat beslut och gjort lagändringar i huvudsak om nedskärningar och försämringar i finansieringen av de offentliga social- och hälsovårdstjänsterna, påtvingade höjningar av kundavgifterna inom de offentliga social- och hälsovårdstjänsterna och överföring av styrningsbehörigheten inom social- och hälsovården till finansministeriet.

Centern ser med oro på hur den av Samlingspartiet och Sannfinländarna ledda regeringen har gått in för att ta social- och hälsovårdstjänsterna som ett centralt sparobjekt trots att välfärdsområdena sedan de inrättades har kämpat med att kostnaderna har ökat på ett oförutsägbart sätt. Rentav cirka en tredjedel av de utgiftsnedskärningar som regeringen beslutat om i regeringsprogrammet gäller finansieringen av välfärdsområdena, det vill säga nödvändiga social- och hälsovårdstjänster. Regeringen har också skärpt den ekonomiska styrningen av välfärdsområdena, som ansvarar för social- och hälsovården, och överfört styrningsbehörigheten från social- och hälsovårdsministeriet till finansministeriet. Det understryker regeringens uttryckliga vilja att göra social- och hälsovårdstjänsterna till en finansieringsfråga.

Regeringens beslut åtgärdar inte akuta problem med ordnandet, produktionen och finansieringen av tjänster, såsom höjda kostnader och räntenivå, den allt svårare bristen på arbetstagare inom social- och hälsovården eller de så kallade stafettläkarna som hänsynslöst pressar välfärdsområdena på pengar.

Regeringens krassa värderingar åskådliggörs av de stora nedskärningarna i finansieringen av offentliga social- och hälsovårdstjänster samtidigt som regeringen har höjt och ytterligare höjer FPA-ersättningarna för privatläkarbesök med hundratals miljoner euro. Regeringen har inte haft någon vilja att lyssna ens på sakkunniga och har inte heller lovat att dra sig tillbaka från sina ideologiska mål, trots att tilläggsresurserna inte har medfört den nytta som regeringen eftersträvar när det gäller att förkorta vårdköerna och dämpa ökningen av servicebehovet. De pengar som regeringen delar ut har inte heller varit till nytta för dem som använder tjänsterna, när företagen har höjt olika avgifter för tjänsterna.

Personer som behöver offentliga social- och hälsovårdstjänster drabbas däremot av regeringens stora påtvingade avgiftshöjningar inom social- och hälsovården. Genom avgiftshöjningarna strävar regeringen efter besparingar på 150 miljoner euro nästa år. I Finland är avgifterna redan nu höga jämfört med de övriga nordiska länderna. Trots detta har regeringen beslutat höja de maximala avgifterna med upp till 45 procent för poliklinikbesök, dagkirurgi, vård som ges i serie och

Utlåtande ShUU 11/2024 rd
Avvikande mening 2 /cent

fysioterapi. Regeringen har också höjt avgifterna för besök hos hälsocentralsläkare, mun- och tandvård, kortvarig institutionsvård och tillfällig hemsjukvård med 22,5 procent.

Institutet för hälsa och välfärd har uppskattat att de höjningar av de maximala kundavgifterna som regeringen beslutat om höjer hälso- och sjukvårdsavgifterna för varannan finländare. Höjningarna riktas enligt institutet särskilt till låginkomsttagare, äldre och kvinnor, som använder de offentliga social- och hälsovårdstjänsterna mest. I undersökningarna har man bedömt att nivån på kundavgifterna kan inverka på användningen av tjänsterna. Institutet för hälsa och välfärd konstaterar att detta kan leda till att i synnerhet låginkomsttagare inte söker vård i tid, med den följden att sjukdomarna förvärras och de totala kostnaderna stiger. Vi anser därför att regeringens beslut att höja kundavgifterna är fel och vi ställer oss inte bakom det.

Avvikande mening

Jag föreslår

att förvaltningsutskottet beaktar det som sägs ovan.

Helsingfors 7.11.2024

Markku Siponen cent