

Social- och hälsovårdsutskottet

Statsrådets redogörelse om planen för de offentliga finanserna för 2025—2028

Till finansutskottet

INLEDNING

Remiss

Statsrådets redogörelse om planen för de offentliga finanserna för 2025—2028 (SRR 2/2024 rd): Ärendet har remitterats till social- och hälsovårdsutskottet för eventuellt utlåtande till finansutskottet. Tidsfrist: 23.5.2024.

Sakkunniga

Utskottet har hört

- budgetråd Outi Luoma-Aho, finansministeriet
- konsultativ tjänsteman Piia Pekola, finansministeriet
- budgetråd Virpi Vuorinen, finansministeriet
- avdelningschef Anna Cantell-Forsbom, social- och hälsovårdsministeriet
- övermatematiker Tapio Isolankila, social- och hälsovårdsministeriet
- ekonomidirektör Mikko Staff, social- och hälsovårdsministeriet
- barnombudsman Elina Pekkarinen, Barnombudsmannens byrå
- generaldirektör Outi Antila, Folkpensionsanstalten
- aktuariechef Pertti Pykälä, Folkpensionsanstalten
- ekonomiplaneringschef Sami Rapiokallio, Folkpensionsanstalten
- ledande forskare Juha Honkatukia, Institutet för hälsa och välfärd (THL)
- specialsakkunnig Eve Juuriala, Institutet för hälsa och välfärd (THL)
- utvecklingschef Satu Kapiainen, Institutet för hälsa och välfärd (THL)
- chefsforskare Liina-Kaisa Tynkkynen, Institutet för hälsa och välfärd (THL)
- välfärdsområdesdirektör Olli Naukkarinen, Egentliga Tavastlands välfärdsområde
- sektordirektör Lasse Leppä, Mellersta Finlands välfärdsområde
- välfärdsområdesdirektör Sanna Svahn, Västra Nylands välfärdsområde
- välfärdsområdesdirektör Marina Kinnunen, Österbottens välfärdsområde
- chefsöverläkare Terhi Nevala, Norra Österbottens välfärdsområde
- välfärdsområdesdirektör Kirsi Varhila, Satakunta välfärdsområde
- chef för påverkansarbete Esa Iivonen, Mannerheims Barnskyddsförbund rf
- chefsekonom Otto Kyyrönen, SOSTE Finlands social och hälsa rf
- direktör Jukka Mattila, Finlands Läkarförbund.

Utlåtande ShUU 6/2024 rd

Skriftligt yttrande har lämnats av

- äldreombudsman Päivi Topo, Äldreombudsmannens byrå
- professor Teppo Kröger, Jyväskylä universitet
- professor (emerita) Marja Jylhä, Tammerfors universitet
- Yngre Läkares Förening rf
- Finlands Apotekareförbund rf.

UTSKOTTETS ÖVERVÄGANDEN

Allmänt

Enligt planen för de offentliga finanserna har stigande priser och räntor minskat investeringarna och hushållens konsumtion. Enligt planen beräknas bruttonationalprodukten inte öka år 2024 efter minskningen på en procent i fjol. Bruttonationalprodukten väntas öka med 1,6 procent 2025, 1,5 procent 2026, cirka 1,3 procent 2027 och cirka 1,1 procent 2028. Ökningen underbyggs bland annat av tillväxten inom privata investeringar, vilken beräknas återhämta sig tack vare sjunkande marknadsräntor samt satsningar på den gröna omställningen.

Också den positiva utvecklingen på arbetsmarknaden beräknas enligt planen fortsätta på medellång sikt. I planen förväntas arbetslöshetsgraden 2025 hållas på 2023 års nivå (7,2 %), men sjunka till 6,2 procent fram till utgången av ramperioden 2028.

Enligt redogörelsen beräknas utgifterna inom statens budgetekonomi år 2025 uppgå till 87,6 miljarder euro och i slutet av ramperioden år 2028 till cirka 85,9 miljarder euro (enligt prisnivån 2025). År 2025 beräknas inkomsterna inom budgetekonomin uppgå till 76,9 miljarder euro. Vid utgången av ramperioden beräknas inkomsterna inom budgetekonomin uppgå till 84 miljarder euro. Underskottet i statens budgetekonomi 2025 beräknas uppgå till cirka 10,7 miljarder euro. I snitt beräknas underskottet i statens budgetekonomi 2025—2028 uppgå till 8,5 miljarder euro och det minskar mot slutet av ramperioden till 7,0 miljarder euro 2028.

Social- och hälsovårdsutskottet har i sina tidigare utlåtanden om planen för de offentliga finanserna (bl.a. ShUU 5/2022 rd) fäst uppmärksamhet vid underskottet i de offentliga finanserna och betonat vikten av att minska den strukturella obalansen mellan de offentliga utgifterna och inkomsterna för att undvika att utsatta grupper drabbas av anpassningen av de offentliga finanserna. Enligt planen för de offentliga finanserna ökade underskottet förra året på grund av den svaga konjunkturen och de stora löne- och prishöjningarna.

Planen för de offentliga finanserna har utarbetats i ett svårt ekonomiskt läge och man har strävat efter att beakta det ökade servicebehovet till följd av befolkningens stigande medelålder och problemen med tillgången på personal. Enligt planen vill regeringen med sin finanspolitik stärka de offentliga finanserna och vända skuldsättningstrenden i Finland.

Enligt planen räcker de samlade åtgärder på 6 miljarder euro som det beslutats om i regeringsprogrammet som sådana inte till för att säkerställa en stabilisering av skuldkvoten i de offentliga finanserna före 2027 på grund av den försämrade lägesbilden för de offentliga finanserna. Också

Utlåtande ShUU 6/2024 rd

med tanke på efterlevnaden av EU:s finanspolitiska regler krävs det nya åtgärder för att stärka de offentliga finanserna, utöver de åtgärder som det beslutats om tidigare. Detta är orsaken till att regeringen vid ramförhandlingarna har beslutat om nya åtgärder som syftar till att stärka de offentliga finanserna med cirka 3 miljarder euro från och med 2025. Av åtgärdshelheten uppgår utgiftsbesparingarnas andel till cirka 1,6 miljarder euro på 2028 års nivå. Underskottet i de offentliga finanserna minskar genom de åtgärder som regeringen beslutat om i planen för de offentliga finanserna till under 3 procent 2025.

Anslagsnivån för social- och hälsovårdsministeriets förvaltningsområde är enligt planen 14,9 miljarder euro (en minskning med ca 0,7 miljarder euro) år 2025, 14,2 miljarder euro år 2026, 13,94 miljarder euro år 2027 och i slutet av ramperioden år 2028 cirka 13,89 miljarder euro (en minskning med cirka 1,3 miljarder euro). Ändringarna beror huvudsakligen på de nya anpassningsåtgärderna som bland annat består av höjningar av klientavgifterna inom social- och hälsovården och självriskandelarna för läkemedel, sänkta sjukdagpenningar, höjningar av självriskandelarna för läkemedel, sänkta bostadsbidrag för pensionstagare samt längre tidsfrister till vården inom hälso- och sjukvården samt andra ändringar som gäller välfärdsområdenas tjänster. Dessutom förklaras förändringen enligt planen av den prognostiserade konjunkturutvecklingen och de reformer i anslutning till regeringsprogrammet som inte hade beaktats i regeringens första rambeslut.

Av anslagen för social- och hälsovårdsministeriets förvaltningsområde används cirka 35 procent för pensionsutgifter, cirka 28 procent för utjämning av familje- och boendekostnader och för grundläggande utkomststöd, cirka 11 procent för sjukförsäkring, cirka 10 procent för utkomstskydd för arbetslösa, cirka 2 procent för stöd till social- och hälsovården och cirka 2 procent för understöd för främjande av hälsa och social välfärd. För vart och ett av de övriga kapitlen under huvudtiteln används 0,3—0,8 procent av anslagen under huvudtiteln.

Finansieringen av välfärdsområdena

Välfärdsområdena finansierar sin verksamhet i huvudsak med generell statlig finansiering. Välfärdsområdena får även statsunderstöd, klientavgifter och andra verksamhetsinkomster samt finansiella intäkter. På riksnivå uppgår den statliga finansieringen till sammanlagt cirka 26,2 miljarder euro 2025 (25,9 miljarder euro 2026, 25,5 miljarder euro 2027 och 25,2 miljarder euro 2028). Finansieringsbeloppet ökar 2025 med cirka 1,8 miljarder euro jämfört med den föregående planen för de offentliga finanserna. Den stora ökningen förklaras enligt redogörelsen särskilt av den lagstadgade justering i efterhand som för första gången läggs till finansieringen 2025 och som är 1,46 miljarder euro. Finansieringen påverkas också av höjd kostnadsnivå, förväntad ökning av servicebehovet samt uppgiftsändringar. I anslutning till uppgiftsändringarna ändras finansieringen i enlighet med den uppskattade kostnadseffekten. Det ökade servicebehovet enligt finansieringslagen ökar finansieringen jämfört med rambeslutet hösten 2023 med 29,4 miljoner euro 2025, med 37,0 miljoner euro 2026, med 38,7 miljoner euro 2027 och med 274,0 miljoner euro 2028.

Indexjusteringen av välfärdsområdenas finansiering för 2025 är 2,72 procent, vilket ökar finansieringsbeloppet 2025 i förhållande till rambeslutet hösten 2023 med cirka 740 miljoner euro, av vilka den andel som ingår i justeringen i efterhand är cirka 74 miljoner euro. I slutet av ramperi-

Utlåtande ShUU 6/2024 rd

oden år 2028 uppgår den statliga finansieringen till cirka 25,2 miljarder euro. Under ramperioden minskar finansieringen i synnerhet på grund av den beräknade minskningen åren 2026—2028 av beloppet av justeringen i efterhand. Finansieringen påverkas därtill av de ändringar i lagstiftningen som gäller uppgifterna inom social- och hälsovården, som man enades om i regeringsprogrammet och planerna för de offentliga finanserna.

Även om läget i välfärdsområdena varierar, har sakkunniga allmänt uttryckt oro över att den finansiering som reserverats i planen inte motsvarar kostnaderna för social- och hälsovårdsverksamheten och således inte räcker till för att fullgöra organiseringsansvaret. Underskottet för 2024 beräknas uppgå till rentav 1,7 miljarder euro. Trots att välfärdsområdena 2025 för första gången får en justering i efterhand enligt 10 § i lagen om välfärdsområdenas finansiering (617/2021) hinner områdena enligt uppgift få så stora underskott i boksluten 2023—2024 att de inte kan täckas nationellt 2025—2026. Det förekommer också oro över att det kostnadsindex för finansieringen (2,67 procent år 2025) som baserar sig på det allmänna förtjänstnivåindexet, konsumentprisindexet och arbetsgivarens socialskyddsavgifter inte motsvarar kostnadsökningen. I synnerhet den svåra arbetsmarknadsuppgörelsen 2023 höjer kostnaderna rejält över detta.

Med beaktande av det svåra läget i de offentliga finanserna anser utskottet att regeringens prioriteringar för den ekonomiska politiken, dvs. ekonomisk stabilitet, sysselsättning, ekonomisk tillväxt och trygghet av välfärdstjänsterna, är motiverade. Välfärdsområdenas verksamhet utgör en betydande del av de offentliga finanserna. Utskottet konstaterar att ökningen av välfärdsområdenas utgifter enligt redogörelsen (s. 65) bromsas upp av de beslutsbaserade åtgärder som det fattats beslut om i regeringsprogrammet för statsminister Orpos regering och i planen för de offentliga finanserna, medräknat minskningar i välfärdsområdenas uppgifter, samt av välfärdsområdenas egna anpassningsåtgärder. Utskottet betonar att de nya anpassningsåtgärder som man beslutat om och de besparingar som uppnås till följd av att välfärdsområdenas uppgifter och skyldigheter lindras bör följas upp och bedömas både i förhållande till genomförandet av de lagstadgade tjänsterna och i förhållande till om de bidrar till att avhjälpa underskottet i finansieringen. Också i fråga om tidsplanen för de ändringar i lagstiftningen som hänför sig till regeringens beslutsbaserade anpassningsåtgärder är det nödvändigt att bedöma hur snabbt det är realistiskt att uppnå kostnadsbesparingar. Utskottet betonar dessutom vikten av förebyggande åtgärder och stärkt primärvård både för att trygga människors hälsa och välbefinnande och för att dämpa kostnadsökningen.

Utskottet hänvisar till sitt tidigare utlåtande (ShUU 2/2023 rd) och anser att skyldigheten att täcka underskott i och för sig är motiverad med tanke på balanseringen av statsfinanserna. Samtidigt konstaterar utskottet att man måste bevaka och utvärdera hur väl bestämmelserna om finansiering fungerar också i fråga om längden på den tid under vilken underskottet ska täckas. En otillräcklig finansiering i förhållande till servicebehoven kan nämligen i välfärdsområdena leda till oändamålsenliga och kortsiktiga åtgärder för att anpassa ekonomin, i stället för att anpassningsåtgärderna genomförs långsiktigt och ansvarsfullt utifrån effektdata. Utskottet har i det tidigare utlåtandet konstaterat att underskottet i kommunens balansräkning ska täckas inom fyra år från ingången av året efter det år då bokslutet fastställdes, medan motsvarande tid i välfärdsområdena är två år.

Utskottet upprepar dessutom sin tidigare ståndpunkt (ShUU 2/2023 rd och ShUU 8/2022 rd, s. 6), enligt vilken det är viktigt att statsrådet följer och bedömer hur välfärdsområdesindexet motsva-

Utlåtande ShUU 6/2024 rd

rar förändringen i kostnadsnivån. Eftersom förtjänstnivåindexet, som ingår i välfärdsområdesindexet, grundar sig på den allmänna inkomstnivån beaktas nödvändigtvis inte inkomstutvecklingen inom social- och hälsovården på ett realistiskt sätt. Vid behov måste bestämmelserna om både skyldigheten att täcka underskott och välfärdsområdesindexet ändras.

Utskottet pekar också på de sakkunnigas oro över sparmålet för arbetsfördelningen mellan sjukhus och jour med anledning av att enskilda nattjourer på basnivå upphör i vissa välfärdsområden. Finansieringen skärs dock ned för alla välfärdsområden. Utskottet betonar att en rättvis och tillräcklig allokering av finansieringen till välfärdsområdena måste bedömas både på regional och nationell nivå.

Utskottet betonar vikten av en enhetlig statlig styrning då det gäller att stödja välfärdsområdena och uppnå balans mellan uppgifter och finansiering. Även inom den statliga styrningen ska man sträva efter innovativa åtgärder som gör det möjligt för välfärdsområdena att genom nya verksamhetsmodeller uppnå kostnadsbesparingar utan att kvaliteten på tjänsterna påverkas. Också det kunskapsunderlag som välfärdsområdena har tillgång till behöver utvecklas så man genom kunskapsbaserad ledning bättre än tidigare kan planera verksamheten också med tanke på en kostnadseffektiv allokering av resurser.

Vårdtillgång

Enligt planen ändras tidsfristen för att få vård inom primärvården (den s.k. vårdgarantin) från 14 dygn till 3 månader och tidsfristen för att få vård inom mun- och tandvården ändras från fyra månader till sex månader, vilket innebär att vårdgarantin återställs till det som gällde före den 1 september 2023. Dessutom slopas skyldigheten att köpa tjänster. Till följd av åtgärden minskas finansieringen av välfärdsområdena enligt planen med 130 miljoner euro från och med 2025.

Regeringen beslutade höja FPA-ersättningarna för privat sjukvård med sammanlagt 500 miljoner euro 2024—2027. Av summan utgör statens finansieringsandel 335 miljoner euro. Ersättningsgraden för allmänläkares och specialistläkares mottagningar har höjts från åtta euro till 30 euro och för distansmottagningar till 25 euro. Ersättningsgraden för grundundersökning av tandläkare steg från 15,50 euro till 30 euro. Ersättningen för psykiatermottagningar stiger till 30—40 euro beroende på mottagningens längd. Regeringen bereder en ny FPA-ersättningsmodell som planeras träda i kraft från början av 2025. I enlighet med regeringsprogrammet är syftet med höjningen av FPA-ersättningarna att avveckla vårdköerna inom primärvården.

Sakkunniga har framfört kritik mot att vårdgarantin luckras upp samtidigt som FPA-ersättningarna höjs. Enligt utredning har tillgången till vård inom den offentliga primärvården förbättrats i och med att vårdgarantin skärpts. Det har framförts kritik mot uppluckringen av vårdgarantin både i fråga om kvaliteten på tjänsterna och kostnadsbesparingarna.

Med FPA-ersättningarna ersätts en del av läkarnas mottagningar, vilket enligt sakkunnighörandet sannolikt svarar på ett mycket sporadiskt eller klart avgränsat behov av vård av personer som har råd att betala självriskandelen av läkararvodet och den nödvändiga diagnostiken antingen själva eller via privata sjukkostnadsförsäkringar. Utskottet betonar att man måste följa upp hur

Utlåtande ShUU 6/2024 rd

FPA-ersättningarna riktas och hur de påverkar avvecklingen av vårdköerna inom den offentliga hälso- och sjukvården samt vidta behövliga åtgärder för att ändra regleringen och rikta resurserna.

Sakkunniga har framfört att en kontinuitetsmodell som baserar sig på husläkarverksamhet kan förbättra vårdens kvalitet samtidigt som kostnadseffektiviteten för servicesystemet ökar. Då en och samma allmänläkare långvarigt behandlar en patient leder det enligt utredning till att vårdkvaliteten förbättras, sjukligheten och dödligheten minskar avsevärt, det totala behovet och de totala kostnaderna för hälso- och sjukvårdstjänsterna minskar samt till att produktiviteten och patienttillfredsställelsen förbättras. Utskottet anser att det är viktigt att främja modellen med husläkare. Också erfarenheterna av yrkesutövarmodellen behöver utnyttjas för att kanalisera FPA-ersättningarna så att de stöder välfärdsområdenas organiseringsansvar.

Minskning av välfärdsområdenas uppgifter och skyldigheter

Sakkunniga har framfört att medborgarna kommer att märka de nya anpassningsåtgärderna för välfärdsområdena i form av försämrad tillgång till och kvalitet på social- och hälsovårdstjänster. Läget för de offentliga finanserna och tillgången på personal har enligt utlåtandena försvårat ordnandet av tjänster inom ramen för de nuvarande uppgifterna och skyldigheterna. Utskottet anser att de planerade ändringarna måste bedömas noggrant med tanke på målen för välfärdsområdesreformen och balanseringen av välfärdsområdenas ekonomi.

Samtidigt måste man bedöma möjligheterna att gallra bland välfärdsområdenas lagstadgade uppgifter och skyldigheter. Genom att minska den förpliktande regleringen är det möjligt att förbättra balansen i välfärdsområdenas ekonomi och öka möjligheterna att anpassa deras ekonomi. En minskning av välfärdsområdenas finansiering i direkt proportion till minskningen i uppgifterna stärker dock inte nödvändigtvis välfärdsområdenas ekonomi. Styrningen av olika välfärdsområden kan enligt utskottets uppfattning i högre grad basera sig på mål och effekter, varvid välfärdsområdena får möjlighet till lokala lösningar med beaktande av sina egna regionala särdrag och styrkor. Utskottet betonar att en eventuell minskning av uppgifterna och skyldigheterna inte får äventyra stärkandet av tjänsterna på basnivå och tillgången till vård och inte heller försämra balansen i välfärdsområdenas ekonomi.

Barn och unga

Anpassningsåtgärderna för välfärdsområdenas tjänster och förmåner i planen för de offentliga finanserna påverkar också barn, unga och barnfamiljer. Utskottet betonar vikten av att man för att trygga barnets bästa i alla beslut som gäller barn och unga bedömer konsekvenserna för barn.

Utskottet välkomnar att det trots det svåra ekonomiska läget som en del av åtgärdshelheten om barn och unga anvisas en nivåhöjning på 1 miljon euro för skyddshemstjänsterna och att det anvisas sammanlagt 1 miljon euro för att starta en hybridmodell för barnskyddet och chatttjänster med låg tröskel för psykisk hälsa från och med 2025. Utskottet betonar att inrättandet och ibruktagandet av hybridenheter kräver starkt stöd i lagstiftningen och påskyndar revideringen av barnskyddslagen.

Utlåtande ShUU 6/2024 rd

I planen föreslås det som en uppgiftsändring som påverkar välfärdsområdenas verksamhet och finansiering att behörighetskraven för socialarbetare inom barnskyddet ändras så att också sådana personer som har studerat socialt arbete som biämne eller slutfört studierna vid ett öppet universitet kan vara ersättare för socialarbetare. Sakkunniga har påpekat att ändringen av behörighetsvillkoren för ersättare endast gäller barnskyddet som utgör särskilt krävande socialt arbete. Dessutom har det fästs uppmärksamhet vid att en erfaren och mindre utbildad arbetstagare inte nödvändigtvis kan bedöma och på ett ändamålsenligt sätt stödja en familj i behov av barnskydd, vilket kan leda till ökad användning av vård utom hemmet i sista hand. Utskottet anser det vara viktigt att man vid fastställandet av behörighetsvillkoren för vikarier beaktar säkerställandet av barnskyddets kvalitet.

Enligt planen skjuts inledandet av terapigarantin för barn och unga upp med fyra månader till den 1 maj 2025. Utskottet anser det vara befogat att reservera tillräckligt med tid för att planera och inleda genomförandet av terapigarantin.

Äldreomsorg

Utskottet konstaterar att många anpassningsåtgärder i planen för de offentliga finanserna, såsom förlängda tidsfrister för tillgången till vård, höjningar av självriskandelarna för läkemedel och klientavgifterna samt ändringar i bestämmandet av bostadsbidraget för pensionstagare, särskilt gäller äldre personer med låga inkomster. Utskottet betonar vikten av att man bedömer effekterna för människor i olika ålder för att utreda hur i synnerhet äldre i den allra svagaste socioekonomiska ställningen kommer att påverkas av anpassningsåtgärderna.

Sakkunniga har ur de äldres synvinkel lyft fram svårigheterna med att välfärdsområdena prioriterar digital kommunikation. Utskottet anser det vara nödvändigt att välfärdsområdena erbjuder äldre personer tillräckligt stöd i användningen av digitala tjänster och också möjliggör personliga besök och kontakter. Dessutom anser utskottet det vara viktigt att införandet av förmånsförslaget i anslutning till social trygghet främjas. Förmånsförslaget skulle stärka särskilt äldre personers rätt att få den sociala trygghet som enligt lag tillhör dem samt öka produktiviteten inom den offentliga servicen.

Enligt planen lindras personaldimensioneringen inom heldygnsomsorgen så att dimensioneringen är 0,6 i stället för nuvarande 0,65. Dessutom slopas den minimidimensionering på 0,7 som var avsedd att träda i kraft vid ingången av 2028. Åtgärden minskar finansieringen med 45 miljoner euro per år 2025—2027 och med 119 miljoner euro från och med 2028. Utskottet framhåller att det i 20 § i äldreomsorgslagen sägs att personalen i verksamhetsenheterna till antal, utbildning och uppgiftsstruktur dock fortsättningsvis ska motsvara antalet äldre personer som tillhandahålls service av verksamhetsenheten och det servicebehov deras funktionsförmåga medför, och att en högkvalitativ service ska garanteras.

Utskottet konstaterar att en lindring av personaldimensioneringen å ena sidan kan lindra personalbristen och öka tillgången till vårdtjänster för äldre, men å andra sidan kan den också försvåra rekryteringen av personal och sektorns möjligheter att hålla kvar personalen. Utskottet betonar att behovet av vårdtjänster ökar när befolkningen åldras och anser det vara viktigt att tillgången till och kvaliteten på vårdtjänsterna följs upp och utvecklas på lång sikt.

Utlåtande ShUU 6/2024 rd

Finansiering till organisationer

I planen för de offentliga finanserna tidigareläggs och ökas de besparingar som gäller understöd till social- och hälsoorganisationer (STEA-understöd). STEA-understöden uppgår till 384 miljoner euro 2024. Understöden uppgår till 303 miljoner euro 2025, 278 miljoner euro 2026 och 253 miljoner euro 2027. År 2027 är organisationernas understöd en tredjedel mindre än för närvarande. Andra finansieringskällor för organisationerna är engångsdonationer, företagssamarbete och medlemsavgifter.

Utskottet konstaterar att organisationerna har en viktig roll särskilt i det förebyggande arbetet och arbetet för att främja hälsa och välfärd. De är också viktiga för att de ökar den sociala välfärden och stärker delaktigheten. Snabba sparåtgärder i finansieringen av organisationer försvagar organisationernas möjligheter att utföra förebyggande arbete. Utskottet anser det vara viktigt att organisationerna själva kan påverka hur besparingarna inriktas och att det följs upp hur besparingarna påverkar organisationernas verksamhetsförutsättningar.

Läkemedelsersättningar och apotekssystemet

I redogörelsens nya beslut konstateras det att självriskan för läkemedelskostnaderna inom sjukförsäkringsersättningen per kalenderår höjs från 50 euro till 70 euro och att självriskandelen binds vid folkpensionsindex. I systemet för läkemedelsersättning görs dessutom ändringar bland annat i fråga om referensprissystemet för läkemedel. Genom ändringarna genomförs en besparing på 50 miljoner euro i de offentliga finanserna från och med 2025. Dessutom riktas en ytterligare besparing på 10 miljoner euro till systemet från och med 2027.

Enligt regeringsprogrammet ska apoteksregleringen reformeras ansvarsfullt så att högklassiga och trygga apotekstjänster säkerställs i hela Finland. Som ett led i apoteksreformen genomförs enligt regeringsprogrammet en reform av apoteksekonomi där man genom att justera läkemedelstaxan och beloppet på apoteksskatten uppnår den eftersträvade spareffekten (30 miljoner euro/år). Utskottet anser det vara viktigt att eventuella nedskärningar i läkemedelsutgifterna i fortsättningen riktas inte bara till apoteken utan också till läkemedelsindustrins och läkemedelspartiaffärernas andel. Utskottet konstaterar att det för att förändringen ska ske kontrollerat är viktigt att reformerna vid behov genomförs stegvis och att deras inverkan på bland annat apotekssystemets funktion bedöms som en helhet.

FÖRSLAG TILL BESLUT

Social- och hälsovårdsutskottet föreslår

att finansutskottet beaktar det som sägs ovan.

Utlåtande ShUU 6/2024 rd

Helsingfors 29.5.2024

I den avgörande behandlingen deltog

ordförande Krista Kiuru sd
medlem Li Andersson vänst
medlem Bella Forsgrén gröna
medlem Hilikka Kemppi cent (delvis)
medlem Terhi Koulumies saml
medlem Hanna-Leena Mattila cent
medlem Ilmari Nurminen sd
medlem Minna Reijonen saf
medlem Anne Rintamäki saf
medlem Päivi Räsänen kd
medlem Oskari Valtola saml
medlem Henrik Wickström sv (delvis)
medlem Ville Väyrynen saml
ersättare Pekka Aittakumpu cent
ersättare Kaisa Garedeu saf
ersättare Mari Kaunistola saml
ersättare Aki Lindén sd.

Sekreterare var

utskottsråd Sanna Pekkarinen
utskottsråd Päivi Salo
utskottsråd Harri Sintonen.

Utlåtande ShUU 6/2024 rd Avvikande mening 1 /sd

Avvikande mening 1

Motivering

I planen för de offentliga finanserna fortsätter regeringen att göra kraftiga nedskärningar i social- och hälsovårdstjänsterna och de sociala trygghetsförmånerna. Regeringens nedskärningar försvagar hela det offentliga social- och hälsovårdssystemet och i synnerhet situationen för låginkomsttagare och personer som har ett stort behov av service. Vi stöder inte regeringens värdeval och vi fogar vår avvikande mening till utskottets utlåtande.

Välfärdsområdena måste garanteras tillräckliga resurser för att utveckla verksamheten

Finansieringsläget för välfärdsområdena som inledde verksamheten i början av fjolåret är kritiskt. Välfärdsområdesreformen i sig skulle bättre än den tidigare kommunbaserade modellen göra det möjligt att behärska kostnadsökningen och effektivisera social- och hälsovårdstjänsterna. Det måste dock ges tillräckligt med tid och resurser för rationaliseringen av verksamheten och satsningarna på basnivån. I utskottets sakkunnigutfrågning uttryckte sakkunniga allmänt oro över att den finansiering som reserverats i planen inte motsvarar kostnaderna för social- och hälsovårdsverksamheten och således inte räcker till för att fullgöra organiseringsansvaret. Den otillräckliga finansieringen i förhållande till servicebehoven håller inom välfärdsområdena på att leda till oändamålsenliga och kortsiktiga ekonomiska anpassningsåtgärder i stället för att anpassning- en skulle ske med långsiktiga och ansvarsfulla åtgärder som baserar sig på effektdata.

Regeringen har dock vägrat att beakta välfärdsområdenas problem. Dessutom har regeringen försämrat och fortsätter att försämma lagarna om social- och hälsovården och minskat finansieringen av välfärdsområdena. Sammantaget håller problemen med finansieringen på att driva välfärdsområdena till kortsiktiga besparingar som försämrar tillgången till tjänster och tjänsternas tillgänglighet. Vi har redan tidigare föreslagit till exempel en tidigareläggning av justeringen i efterhand och en förlängning av skyldigheten att täcka underskott samt en justering av välfärdsområdesindexet så att det motsvarar de faktiska social- och hälsovårdskostnaderna. Det är klart att regeringen genom sina åtgärder har drivit välfärdsområdena in i den nuvarande krisen. Regeringen måste därför också agera så att medborgarnas social- och hälsovårdstjänster är tryggade.

Man måste få icke-brådskande vård inom 7 dygn

Regeringen har beslutat att skrota vårdgarantin genom att höja fristen för att få vård till tre månader för icke-brådskande hälso- och sjukvård och till sex månader för mun- och tandvård. Under den förra regeringsperioden beslutade man att skärpa vårdgarantin först till 14 dygn och senare till sju dagar, inom mun- och tandvården först till fyra och senare till tre månader. Skärpningen av vårdgarantin är en väsentlig åtgärd för att nå målen för social- och hälsovårdsreformen. Syftet har varit att flytta tyngdpunkten i social- och hälsovården till tidig vård och vård i rätt tid. På så sätt undviker man att patienterna senare kommer till jourmottagningar eller den specialiserade sjukvården. Enligt statistik från Institutet för hälsa och välfärd har vårdgarantin också fungerat, dvs. tillgången till vård har stegvis för snabbats i välfärdsområdena och köerna har blivit kortare.

Utlåtande ShUU 6/2024 rd Avvikande mening 1 /sd

Vårdgarantin är viktig då det gäller att dämpa ökningen av social- och hälsovårdskostnaderna. Nu skrotar regeringen den här centrala drivkraften och minskar finansieringen av välfärdsområdena i strid med de sakkunnigas synpunkter. Skrotningen av vårdgarantin har mött omfattande kritik vid utskottets sakkunnigutfrågning.

Sakkunniga har också uttryckt oro över att välfärdsområdena nu måste balansera mellan tillgång-
en till vård och kontinuiteten i vården. När resurserna hotar att minska strävar man efter att trygga snabb tillgång till vård, men det sker på bekostnad av kontinuiteten i vården. Det är klart att båda behövs för att social- och hälsovårdstjänsterna ska vara effektiva och verkningsfulla.

Vårdgarantin omfattar såväl fysiska som psykiska sjukdomar. Nu kommer också tillgången till vård för psykiska problem att förlängas till tre månader. Också detta strider mot målen för social- och hälsovårdsreformen och skrivningarna i regeringsprogrammet, som lovar att snabbt förbättra tillgången till mentalvårdstjänster.

Utöver att vårdgarantin bör bibehållas inom nuvarande 14 dygn bör tillräcklig finansiering reserveras för genomförandet av vårdgarantin på sju dagar. Dessutom måste verksamheten vid social- och hälsocentralerna vidareutvecklas genom att man tar i bruk till exempel god praxis och goda verksamhetsmodeller som utvecklats inom programmet för framtidens social- och hälsocentral och genom att förankra dem inom välfärdsområdena. Utvecklingen av det multiprofessionella samarbetet, modellen med eget vårdteam och stärkandet av integrationen av social- och hälsovårdstjänsterna är fortfarande viktiga också när det gäller att dämpa kostnadsutvecklingen för social- och hälsovården.

Uppbackningen av de privata vårdföretagen med skattemedel måste sluta

Regeringens ideologiska uppdrag för att främja privata vårdföretag fortsätter. Till exempel har regeringen varit ovillig att ingripa i hyresläkarverksamheten och därmed försvårat läget i välfärdsområdena. Regeringen försämrar också ytterligare tillgången på personal i välfärdsområdena och stärker den privata sektorn genom att höja FPA-ersättningarna med sammanlagt en halv miljard euro under ramperioden. Detta strider mot åsikterna hos de sakkunniga som utskottet har hört.

Till exempel påpekar Institutet för hälsa och välfärd i sitt utlåtande att den tilläggsfinansiering för FPA-ersättningar för privat vård som Petteri Orpos regering anvisat är en åtgärd som inte kan understödjas eller anses vara verkningsfull, om målet är att trygga lika tillgång till vård för hela befolkningen oberoende av individens samhällsliga ställning eller till exempel förmögenhet. Genom de FPA-ersättningar som regeringen nu genomfört ersätts sådana läkarledda mottagningar som sannolikt svarar på ett mycket sporadiskt eller klart avgränsat behov av vård av personer som har råd att betala självriskandelen av läkararvodet och den nödvändiga diagnostiken antingen själva eller via privata sjukkostnadsförsäkringar. Höjningen av FPA-ersättningarna kommer alltså sannolikt inte att gagna hela befolkningen, utan bara dem som har möjlighet att dra nytta av privata tjänster antingen på grund av hälsoproblemets art eller deras förmögenhet. Eftersom FPA:s ersättningssystem för närvarande inte innehåller någon prisreglering, kan man inte heller genom att höja ersättningarna säkerställa att en höjning av ersättningen gynnar klienterna och inte i stället direkt överförs till priset på tjänsterna. Man kan redan se att företagen har höjt sina priser vid årsskiftet då ersättningarna steg medan efterfrågan på tjänster inte har överförts från den offent-

Utlåtande ShUU 6/2024 rd Avvikande mening 1 /sd

liga sektorn till den privata. Det förefaller således som att det endast har varit fråga om en direkt inkomstöverföring från skattebetalare till hälsoföretag.

Också till exempel Läkarförbundet kritiserar i sitt yttrande höjningen av ersättningarna och konstaterar att lösningen då den sammanfaller med försämringen av de offentliga tjänsterna är ”förvirrande”. Riktlinjerna har väckt tvivel om hela systemets framtid. Det verkar därför som om regeringen på ett eller annat sätt avsevärt vill försvaga den offentliga hälso- och sjukvården och flytta tyngdpunkten till den privata sektorn och till att finansieras med klienternas självrisker eller försäkringar. Detta skulle i praktiken innebära att den nordiska välfärdsmodellen skrotas. Vi godkänner inte detta och kräver — liksom en stor del av de sakkunniga — att den tilläggsfinansiering som genom FPA-ersättningarna riktas till privata företag styrs till finansieringen av välfärdsområdena. Välfärdsområdena kan ordna tjänsterna med hjälp av privat serviceproduktion. Regeringen måste säkerställa att välfärdsområdena har möjligheter att styra också den privata serviceproduktionen på ett effektivt sätt.

Äldreomsorgen måste tryggas

Regeringen försvagar personaldimensioneringen inom heldygnsomsorgen för de äldre och tar bort de inbesparade medlen från välfärdsområdena. Det skulle dock behövas mer pengar, inte mindre, för äldreomsorgen. Sakkunniga har framfört att en snabb ökning av servicebehovet förutsätter snabba investeringar både i vård dygnet runt och i hemvård.

Vi anser att regeringen agerar ansvarslost när den försämrar personaldimensioneringen och på så sätt kvaliteten på tjänsterna för de äldre. I praktiken försämrar de äldres rätt till ett människovärdigt liv samtidigt som vårdens kvalitet och säkerhet försämrar. Regeringen sköt redan genom sitt tidigare beslut fram dimensioneringen på 0,7 till 2028, trots att behovet är större på många ställen. Det är skäl att komma ihåg att då dimensioneringen fastställdes, gjordes det på grund av de allvarliga brister som Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården observerat, alltså på grund av den faktiska krisen inom äldreomsorgen.

En försämring av dimensioneringen gör det svårt också för personalen inom sektorn. Förslaget gör det svårare för sektorn att locka till sig och hålla kvar personal och det ökar personalens arbetsbelastning och osäkerhet. Regeringen har uttryckt oro över tillgången på yrkesutbildade personer inom social- och hälsovården, men anser inte att det är viktigt för sektorns attraktionskraft och hållkraft att arbetet kan utföras etiskt hållbart. Med hjälp av en tillräcklig lagstadgad personaldimensionering tryggas också personalens välmående och ork i arbetet. Enligt Arbetshälsoinstitutets undersökningar är etisk belastning och många andra psykosociala belastningsfaktorer vanligare inom tjänsterna för äldre än inom social- och hälsovården i övrigt. En sänkning av personaldimensioneringen kan leda till en allt svårare personalbrist.

Också andra nedskärningar i välfärdsområdena och regeringens riktlinjer försvagar de äldres hälsa och välfärd. Det handlar bland annat om den försvagade vårdgarantin, gallringen av servicenätet, stigande läkemedelspriser, höjningen av klientavgifterna inom social- och hälsovården och besparingar i pensionärernas bostadsbidrag. Äldreombudsmannen nämner i sitt yttrande att äldre med låga inkomster tagit kontakt och berättat att de prutat på läkemedel, vårdförnödenheter och anlita av hälso- och sjukvårdstjänster. Det bör noteras att alla pensionärer inte längre har möj-

Utlåtande ShUU 6/2024 rd Avvikande mening 1 /sd

ligheter att förbättra sin utkomst. I sakkunnigyttrandena konstaterades det också att de nedskärningar som gäller de äldre inte endast påverkar dem utan att de också har en stor effekt på deras barn i arbetsför ålder och barnbarnen. Försummelserna inom äldreomsorgen sprider sig i hela samhället och försvagar i värsta fall förtroendet för framtiden och för det allmänna demokratiska beslutsfattandet.

Vi har redan tidigare föreslagit att det reserveras tillräcklig finansiering för personaldimensioneringen och att man håller fast vid dimensioneringen på 0,7. Dessutom måste klientavgifterna inom social- och hälsovården och läkemedelspriserna hållas på en skälig nivå så att var och en oberoende av förmögenhet kan få de social- och hälsovårdstjänster och läkemedel som behövs. Vi godkänner inte heller att bostadsbidraget för pensionstagare sänks.

Utvecklingen av socialservicen är en satsning på framtiden

Det är viktigt för medborgarnas välbefinnande och social- och hälsovårdssystemets framtida hållbarhet att man tryggar socialservicen, stärker dess förebyggande roll och utvecklar servicehelheterna inom social- och hälsovården. Tyvärr drabbar regeringens sax också socialservicen och inga möjligheter för utveckling blir kvar. Inom socialservicen görs nedskärningar på 100 miljoner euro genom begränsningar i urvalet av tjänster. Det närmare innehållet i besparingarna har regeringen lämnat ospecificerat till senare beredning. De sakkunniga har ansett det vara mycket problematiskt att skära ned på socialservicen, eftersom det oftast är fråga om lagstadgad service. Inom socialvården arbetar man med klienter som är i behov av särskilt stöd och som lever i socialt särskilt utsatta livssituationer. Socialservicen innefattar också viktiga förebyggande tjänster, såsom rådgivningsbyråer för uppfostring och familjerådgivning, familjearbete, hemservice för barnfamiljer och kuratorstjänster inom elevvården. Sakkunniga har lyft fram risken för att nedskärningen försämrar barns, ungas och familjers möjligheter att få stöd i svåra livssituationer och utmaningar samt ökar behovet av och kostnaderna för barnskydd och andra korrigerande tjänster. Institutet för hälsa och välfärd betonar att servicesystemet bör utvecklas utifrån effektdata. Vi instämmer i dessa synpunkter och betonar att regeringen måste satsa särskilt på förebyggande och evidensbaserat arbete inom socialvården.

Också en uppluckring av behörighetskraven på socialarbetare inom barnskyddet kan rentav leda till ökade kostnader. Sakkunniga har bedömt att de samlade konsekvenserna av reformen kan bli omfattande och att planen för de offentliga finanserna inte är rätt plats för beslut i ärendet.

Kompetenscentrumen inom det sociala området är den enda FOUI-strukturen inom social- och hälsovårdssystemet som motsvarar universitets- och centralsjukhusen. Nedskärningen av finansieringen av kompetenscentrumen äventyrar stärkandet av kunskapsunderlaget för socialvården. Till exempel klienterna inom barnskyddet och familjetjänsterna har rätt till verkningsfulla tjänster som baserar sig på evidensbaserad kunskap.

Enligt sakkunnigutfrågningen möjliggör den nuvarande finansieringen av skyddshemsverksamheten inte att förpliktelserna i Istanbulkonventionen och lagen om skyddshem tillgodoses, eftersom det inte finns tillräckligt med skyddshemsplatser. Även om servicen anvisas en nivåhöjning på en miljon, räcker den inte till för att täcka det nuvarande nätverket av skyddshem fram till ut-

Utlåtande ShUU 6/2024 rd
Avvikande mening 1/sd

gången av 2028. I finansieringen måste man också beakta inflationen och ökningen i lönekostnader. Finansieringen måste tryggas.

Finansieringen av social- och hälsovårdsorganisationerna måste tryggas på lång sikt

År 2025 beviljas social- och hälsovårdsorganisationerna 80 miljoner euro mindre i statsunderstöd än i år och nedskärningen uppgår till 130 miljoner euro före utgången av regeringsperioden. Detta innebär en tredjedel av understödets nuvarande nivå. Utifrån sakkunnigutfrågningen är det entydigt att sådana nedskärningar försvagar organisationernas verksamhetsförutsättningar. Social- och hälsovårdsorganisationerna åtgärdar bristerna i servicesystemet och verkar nära människor. Till exempel många mentalvårds- och missbrukarorganisationer utför ett ovärderligt arbete. Social- och hälsovårdsorganisationernas tjänster riktar sig särskilt till sådan service utan tröskel som erbjuds genom kamratstöd och som riktar sig till utsatta personer. Det är inte rätt att skära ned i dem. Nedskärningarna är särskilt problematiska eftersom regeringens många nedskärningar i de sociala trygghetsförmånerna och social- och hälsovårdstjänsterna i praktiken riktar sig till samma personer. Enligt sakkunnigutfrågningen kommer nedskärningarna också att synas i ett ökat behov av offentliga tjänster, ökande utgifter för social- och hälsovården och i att människor mår dåligt. Nedskärningar i det förebyggande arbetet ökar kostnaderna. Vi föreslår att regeringen återtar tidigareläggningarna av nedskärningarna och de ytterligare nedskärningar som gäller organisationerna.

Avvikande mening

Vi föreslår

att finansutskottet beaktar det som sägs ovan.

Helsingfors 29.5.2024

Ilmari Nurminen sd
Krista Kiuru sd
Aki Lindén sd

Utlåtande ShUU 6/2024 rd Avvikande mening 2 /cent

Avvikande mening 2

Motivering

Centern är bekymrad över vilka konsekvenser planen för de offentliga finanserna har för tillgödeseendet av människors grundläggande fri- och rättigheter. Centern är också bekymrad över om regeringen Orpo och Purra klarar av att vända Finlands ekonomi och sysselsättning mot uppgång.

Centern konstaterar att det ursprungliga anpassningsmålet på 1,4 miljarder euro som Orpos regering ställde upp för social- och hälsovårdstjänsterna under valperioden var orealistiskt. Regeringens besparingar leder till att välfärdsområdena tvingas att i snabb takt avveckla närservicen och basservicen och minska personalen inom social- och hälsovården. Regeringens åtgärder gör läget allt tuffare för välfärdsområdena.

De åtgärder som regeringen beslutat om för att få ekonomin i skick och stärka sysselsättningen är nödvändiga, men för närvarande ser det ut som att nyttan med åtgärderna är kalkylmässig och att det kommer att ta väldigt lång tid innan den förverkligats. Regeringens åtgärder är också delvis sinsemellan motstridiga.

Regeringen strävar efter att höja sysselsättningsgraden, men gör det samtidigt så kärt för välfärdsområdenas ekonomi att det blir omöjligt att ordna de tjänster som behövs. Nedkörningen av servicen leder till att de närstående blir tvungna att ta större ansvar än tidigare för anhöriga som behöver vård och omsorg.

Välfärdsområdena har brist på yrkeskunnig och kompetent arbetskraft. Regeringens beslut att dra in vuxenutbildningsstödet står i uppenbar konflikt med åtgärder som syftar till att förbättra tillgången på arbetskraft.

För att sanera de offentliga finanserna och dämpa kostnadsökningen är det nödvändigt att välfärdsområdena lyckas förnya sin verksamhet på ett hållbart sätt. Centern konstaterar att detta kräver att regleringen lindras och förpliktelserna blir smidigare, men också att finansieringen är tillräcklig i förhållande till det faktiska behovet.

Statens styrning av välfärdsområdena är stark, så välfärdsområdena måste garanteras mer handlingsfrihet genom en avveckling av normer. Centern vill öka de lokala befogenheterna att välja de lämpligaste lösningarna och öka flexibiliteten i sätten att ordna tjänsterna samt avveckla de riksomfattande bindande normerna.

Regeringsprogrammet innehöll redan anpassningar på nästan 1,65 miljarder euro i välfärdsområdena. Av detta anpassningsbehov tänker regeringen genomföra cirka 550 miljoner euro genom lagändringar vars kalkylerade effekt dras av direkt från social- och hälsovårdsfinansieringen. Regeringen Orpo och Purra beslutade vid ramförhandlingarna att öka de besparingar som görs genom lagändringar med nästan 600 miljoner euro. Regeringen skär således ner finansieringen av välfärdsområdena med 1,15 miljarder euro genom lagändringar. Dessutom kräver regeringen att välfärdsområdena sparar 1,1 miljarder euro genom egna åtgärder för att öka produktiviteten och

Utlåtande ShUU 6/2024 rd Avvikande mening 2 /cent

effektiviteten. Regeringen Orpo och Purra har alltså på sin nedskärningslista social-, hälsovårds- och välfärdstjänster för finländarna till ett belopp om sammanlagt 2,25 miljarder euro fram till 2028.

Den största politiska åsiktsskillnaden mellan Centern och regeringen Orpo gäller ordnandet av social- och hälsovårdstjänsterna för finländarna och tryggheten av finansieringsbasen för detta. Centern skulle inte skära ned de kalkylmässiga besparingar som lagändringarna medför från finansieringen av välfärdsområdena. Centerns grundprincip är att de lagändringar som bedömts vara ändamålsenliga och som dämpar kostnadstrycket på välfärdsområdena kan stiftas för att ge välfärdsområdena flexibilitet då det gäller att ordna tjänsterna, men Centern skulle dock ändå låta välfärdsområdena behålla den finansiering som reserverats för dessa uppgifter och skyldigheter. Den borde inte tas om hand av staten. Välfärdsområdena skulle då ha mer handlingsutrymme och genuina möjligheter att ordna behövliga grundlagsenliga social- och hälsovårdstjänster för invånarna i området.

Enligt Centern kan välfärdsområdena minska kostnaderna bland annat genom att utnyttja nya rutiner, men regeringens tidsplan och målnivå för välfärdsområdenas besparingar är heltorealistisk. Centern skulle förlänga tiden för att täcka välfärdsområdenas underskott, och vi har föreslagit det redan hösten 2023. Detta skulle göra det möjligt att stabilisera välfärdsområdenas ekonomi på ett kontrollerat sätt utan att närservicen och basservicen plötsligt och felaktigt körs ned.

Med hjälp av de metoder som Centern föreslår gör man det möjligt för välfärdsområdena att balansera ekonomin på ett långsiktigt och målmedvetet men förnuftigt sätt.

Centern skulle genomföra en del av de åtgärder som regeringen föreslår. Centern anser det vara viktigt att alla äldre som behöver heldygnsomsorg har möjlighet att få den vård de behöver. Centern är därför beredd att sänka minimidimensioneringen av personer inom vården dygnet runt till 0,6 i stället för nuvarande 0,65. Man har varit tvungen att stänga vårdplatser på olika håll i Finland på grund av den personalbrist som den skärpta personaldimensioneringen medfört. Centern anser att man också bör granska vad som i övervakningen anses höra till dimensioneringen och utvidga denna tolkning. Man bör också på ett sporrande sätt beakta utnyttjandet av teknik som en del av vården i dimensioneringen.

Centern är beredd att upphäva de skärpningar av vårdgarantin som gjorts i lagstiftningen. Samtidigt vill Centern dock säkerställa att finansieringsmodellen uppmuntrar till avveckling av vårdköerna. Centern anser att välfärdsområdena måste ha ett incitament för att i ett så tidigt skede som möjligt vårda dem som behöver vård. Långvariga besvär och problem kan leda till kostnadsökningar på längre sikt.

Centern anser det vara viktigt att serviceutbudet inom socialvården och den specialiserade sjukvården granskas som en del av jakten på besparingar. Man bör undvika ineffektiva åtgärder och överväga vilka frågor som ska bekostas av den offentliga sektorn. Centern är beredd att till exempel utesluta kontroller av åldersgrupper när det gäller körkort från de offentliga social- och hälsovårdstjänsterna.

Utlåtande ShUU 6/2024 rd Avvikande mening 2 /cent

De åtgärder som föreslås ovan, och som också stöds av Centern, stärker välfärdsområdenas handlingsutrymme med 426 miljoner euro, eftersom Centern inte skulle skära ner de kalkylmässiga besparingar som ändringarna medför från välfärdsområdena.

Centern godkänner inte alls regeringens åtgärder för att skära ned i funktionshindersservicen (65 miljoner euro) och höja klientavgifterna (100 miljoner euro).

Utöver de åtgärder som regeringen föreslår skulle Centern sträva efter besparingar på cirka 600 miljoner euro på följande sätt.

Centern skulle inleda ett åtgärdsprogram för att göra regleringen smidigare, avveckla normer och jaga besparingar i välfärdsområdena. Jakten på besparingar innebär att man granskar vilka paragrafer eller bestämmelser som kan slopas eller luckras upp och vilka funktioner eller vilken typ av beslutsfattande som kan automatiseras. Centern anser att man också i andra offentligfinansierade funktioner än välfärdsområdena systematiskt måste granska hur olika samhällsnormer kan avvecklas.

Välfärdsområdena omfattas nu av en stark statlig styrning genom författningar och finansiering. Centern anser att välfärdsområdena kan och borde ges handlingsfrihet i fråga om sättet att ordna tjänsterna. Principen borde vara att staten ställer upp mål och att välfärdsområdet inom ramen för en flexibel reglering själv får välja de metoder som i området är mest ändamålsenliga och lämpliga.

Centern skulle slopa skyldigheten att ansöka om dispens för sjukhus med färre än tusen förlossningar. Centern skulle underlätta flyttningen av avlidna. Vi skulle också införa den lagstiftning om underleveranser som bereddes rätt långt under den föregående valperioden. Det centrala målet måste vara att få servicestyrningen att fungera och att skapa integrerade vårdkedjor.

Centern vill genomföra en strukturell förändring i FPA-ersättningarna för privat sjukvård genom att den befintliga finansieringen omfördelas så att den begränsas till tandvård, kvinnosjukdomar och assisterad befruktning och så att ersättningsnivån stiger jämfört med nuläget. Övriga tjänster skulle helt och hållet falla utanför FPA-ersättningen.

Styrningen av välfärdsområdena ska hållas kvar hos social- och hälsovårdsministeriet

Centern förhåller sig negativt till regeringens mål att överföra den allmänna styrningen av välfärdsområdena från social- och hälsovårdsministeriet till finansministeriet. Styrningen kan inte ske enbart från finansministeriet på eurobas, utan styrningen måste baseras på en djup förståelse för social- och hälsovårdstjänsterna som helhet och tjänsternas betydelse för finländarnas välfärd och hälsa.

Social- och hälsovårdsministeriet måste genuint leda förnyelsen av social- och hälsovårdstjänsterna. Vid förnyelsen av tjänsterna behövs nationellt ledarskap i smidigt samarbete med välfärdsområdena.

Utlåtande ShUU 6/2024 rd Avvikande mening 2 /cent

Ett centralt mål med social- och hälsovårdsreformen var att flytta tyngdpunkten till primärvård och förebyggande verksamhet. Detta mål måste fortsättningsvis anses vara klart och centralt när besluten fattas om servicen. Samarbetet mellan välfärdsområdena och kommunerna för att främja människors hälsa bör stärkas.

Avvecklingen av flerkanalsfinansieringen måste framskrida

För att minska deloptimeringen och bättre hantera de totala kostnaderna inom den offentliga sektorn är det nödvändigt att flerkanalsfinansieringen kan avvecklas jämfört med nuläget. Till exempel måste finansieringsansvaret för FPA-skjutsar överföras från FPA till välfärdsområdena. Då måste välfärdsområdena bedöma vilket sätt att producera tjänster och vilket servicenät som är ändamålsenligt också med tanke på de resekostnader som den offentliga sektorn förorsakas av klienter som anlitar servicen.

Centern skulle reformera sjukförsäkringsersättningarna så att FPA-ersättning endast fås för mun- och tandvård för vuxna, behandling av kvinnosjukdomar och assisterad befruktning. Det belopp som inbesparas genom begränsningen omfördelas till dessa tjänster, vilket innebär att ersättningarna för dessa tjänster blir betydligt högre än för närvarande. Centern stöder inte regeringens linje att höja FPA-ersättningarna och finansiera höjningen genom att sälja statens egendom.

Servicelöftet till människorna

Centern anser att finländarna har rätt att få reda på vilket servicelöfte som samhället ger om de högklassiga tjänster som den offentliga hälso- och sjukvården kan erbjuda. Det är fråga om vilka tjänster finländarna kan förvänta sig i utbyte mot sina skattepengar.

I samhället är det nödvändigt att öppna en offentlig debatt om vilka tjänster det offentliga social- och hälsovårdssystemet ska producera och vilka tjänster som helt eller delvis överförs på människornas eget ansvar. Faktum är att varken skattepengar eller arbetskraft räcker till för att täcka de nuvarande åtagandena med den nuvarande befolkningsutvecklingen och det ständigt växande och expanderande tjänsteutbudet som den medicinska utvecklingen medför.

Samhällets servicelöfte kan preciseras redan på kort sikt till exempel så att vaccinationer av turister slopas bland välfärdsområdenas uppgifter, att de läkarintyg som krävs för körkort i sin helhet överförs till den privata sektorn och att den offentliga finansieringen av läkarintyg som hänförs till vapenlicenser slopas. Man borde också på riksnivå bedöma behovet av olika intyg och utlåtanden samt ändamålsenligheten hos olika användningsändamål.

För att genomföra servicelöftet behövs det också ett systematiskt sätt att kartlägga effekterna av social- och hälsovårdstjänsterna samt att prioritera dessa enligt tjänster som finansieras av skattebetalarna och tjänster som människorna skaffar själva. Klassificeringen skulle göras som expertarbete och uppdateras regelbundet.

Utlåtande ShUU 6/2024 rd Avvikande mening 2 /cent

Öppenheten kring kostnaderna för välfärdsområdets tjänsteproduktion måste öka

Centern skulle utan dröjsmål öppna kostnadsberäkningen för de social- och hälsovårdstjänster som välfärdsområdena ordnar för att få jämförbar information. Detta förutsätter enhetliga kostnadsberäkningsgrunder för välfärdsområdena, annars kan serviceprodukterna inte jämföras.

Välfärdsområdena måste kunna utföra försök och ta i bruk nya innovationer.

Centern anser det vara viktigt att man på nytt tar i bruk en modell med husläkare eller ett eget vårdteam särskilt för dem som behöver mycket hälso- och sjukvårdstjänster. Det finns internationella bevis på fördelarna med husläkarmodellen. Modellen minskar redan på kort sikt antalet remisser till den specialiserade sjukvården och behovet av att söka sig till sjukhusjouren. Husläkarmodellen ökar också patienternas och klienternas tillfredsställelse med hälsovårdstjänsterna, förbättrar engagemanget i vården och förlänger den förväntade livslängden. Enligt internationella undersökningar är det genom att förbättra kontinuiteten i vården också möjligt att påverka användningen av den specialiserade sjukvården genom att minska den. Införandet av modellen med husläkare eller eget vårdteam skulle sannolikt dämpa kostnadsökningen inom hälso- och sjukvården.

Centern skulle främja införandet av en yrkesutövarmodell i hela Finland. Med yrkesutövning avses sådan verksamhet där en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården inte innehar en offentlig tjänst eller något annat anställningsförhållande, utan producerar tjänsterna självständigt direkt för kunden. Syftet med yrkesutövarmodellen är att koppla läkare i den privata sektorn till långvariga vårdförhållanden som omfattas av välfärdsområdets organiseringsansvar.

För att utveckla välbefinnandet i arbetet kunde man i teamen till exempel pröva på incitamentavlöning och lokala arbetstidsarrangemang.

Centern strävar efter besparingar genom att sätta stopp för inhyrd arbetskraft

Välfärdsområdenas ekonomi har försämrats av den ökande användningen av dyr inhyrd arbetskraft för att avhjälpa bristen på personal i välfärdsområdena. Centern förutsätter att regeringen vidtar målmedvetna åtgärder för att minska behovet av inhyrd arbetskraft och för att skapa bestämmelser om anlitande av inhyrd arbetskraft inom de offentliga social- och hälsovårdstjänsterna. Det är möjligt att ta kontroll över marknaden för inhyrd arbetskraft genom att ålägga mediciner studerande att vara anställda direkt av välfärdsområdet. De studerande skulle därmed inte kunna arbeta för välfärdsområdena som anställda av företag som hyr arbetskraft.

Utnyttjandet av artificiell intelligens bör främjas på riksnivå

Centern strävar efter att Finland ska ha en tätposition då det gäller att utnyttja artificiell intelligens. Finland behöver nu målmedvetna åtgärder för att främja det nationella införandet av artificiell intelligens. Finland borde vara ett modelland inom utnyttjande av artificiell intelligens.

Välfärdsområdena måste modigt söka metoder för att stärka produktiviteten. Detta uppnås genom att införa nya arbetssätt och verksamhetsmodeller, till exempel genom att fördomsfritt an-

Utlåtande ShUU 6/2024 rd
Avvikande mening 2 /cent

vända artificiell intelligens och robotik. Också lagen om sekundär användning av personuppgifter inom social- och hälsovården måste bli smidigare.

Centern anser att det behövs nationella indikatorer för att mäta social- och hälsovårdstjänsternas genomslagskraft. Med indikatorerna skulle information samlas in för alla välfärdsområden och områdena få uppföljningar. Indikatorerna skulle göra det möjligt att följa bland annat förändringar i patientens funktionsförmåga, upplevd nytta av insatserna och vårdkedjornas funktion.

Volymen i de elektroniska tjänsterna måste öka betydligt

I Finland borde man fastställa nationellt vilka mål som ställs upp för patientdatasystemen.

Enligt regeringens riktlinjer måste man i Finland övergå till att prioritera digitala tjänster som en kanal för myndighetsärenden. Detta innebär att det primära alternativet till exempelvis brevpост skulle vara elektronisk post. Samtidigt måste det säkerställas att det finns alternativa service- och kommunikationskanaler, till exempel fysiska serviceställen, för dem som av något skäl inte kan använda digitala tjänster. Man borde också satsa på rådgivning om användningen av tjänsterna, vilket skulle leda till att allt fler får tillgång till hela utbudet av digitala tjänster.

Antalet distansmottagningar bör ökas betydligt jämfört med nuläget. I synnerhet i jourärenden bör man öka distansmottagningen för att förbättra effektiviteten och kundorienteringen.

Avvikande mening

Vi föreslår

att finansutskottet beaktar det som sägs ovan.

Helsingfors 29.5.2024

Hanna-Leena Mattila cent
Pekka Aittakumpu cent

Utlåtande ShUU 6/2024 rd Avvikande mening 3 /gröna

Avvikande mening 3

Motivering

Regeringen genomför med stor brådska enorma nedskärningsåtgärder utan helhetsbild eller lägesbedömning av vilka följder de omfattande nedskärningarna har sammantaget exempelvis för familjerna, barnen och de unga. Nedskärningarna fokuserar på tjänster och trygghet som låginkomsttagare och utsatta personer behöver. Regeringen skär ner betydande summor för bland annat social- och hälsovårdstjänster, utbildning, utkomstskydd för arbetslösa och bostadsbidrag. Enbart de nedskärningar i den sociala tryggheten som det fattades beslut om år 2023 kommer att öka antalet låginkomsttagare med 51 000 vuxna och 17 000 minderåriga under 2024. De ytterligare besparingsåtgärder som beslutades vid ramförhandlingarna kommer sannolikt att ha likartade följder.

Sammantaget hotar de åtgärder som ingår i planen för de offentliga finanserna att försämra tjänsterna på basnivå och förskjuta tyngdpunkten till dyra specialisttjänster. Ett starkare tidigt stöd är såväl i mänskligt hänseende som med tanke på de offentliga finanserna hållbarare än att åtgärda problemen i efterhand.

Barn och unga

Regeringens satsningar på barn och unga är otillräckliga. Regeringen satsar endast fem miljoner euro på barns och ungas välbefinnande i en situation där barn och unga samtidigt utsätts för andra betydande sparåtgärder.

Åldersgränsen för bland annat folkpension och rehabiliteringspenning höjs från nuvarande 16 år till 18 år. Höjningen av åldersgränsen från 16 till 18 år för rehabiliteringspenningen och folkpensionen för unga drabbar utsatta unga, såsom unga med funktionsnedsättning och unga som behöver motsvarande stöd. Detta leder till en utslagning som blir mänskligt och ekonomiskt dyr. Dessutom återförs de studerande till studiestödets bostadstillägg, vilket försämrar stödet för de studerandes boende och därmed försvårar möjligheterna till heltidsstudier.

Nedskärningarna i den sociala tryggheten och servicen påverkar särskilt utsatta barn, unga och familjer. Nedskärningarna motiveras med att besparingarna är nödvändiga trots att man inte tillräckligt har utrett och bedömt nedskärningarna och alternativen till att undvika nedskärningarna. Till exempel skulle de miljöskadliga företagsstöden ha kunnat minskas betydligt, beskattningen av kapitalinkomster hade kunnat skärpas och alkoholbeskattningen hade kunnat höjas i fråga om alla alkoholdrycker.

De kortsiktiga nedskärningarna i förutsättningarna för barns och ungas välbefinnande syns i ökande kostnader för korrigerande tjänster och social trygghet, utanförskap och utslagning.

Utlåtande ShUU 6/2024 rd **Avvikande mening 3 /gröna**

Försämring av vårdgarantin

Även om läget för den offentliga primärvården varierar mellan välfärdsområdena, har tillgången till vård förbättrats i och med att vårdgarantin skärpts. Nu försämrar regeringen avsevärt vårdgarantin inom primärvården till tre månader från nuvarande två veckor och vårdgarantin inom mun- och tandvården från fyra månader till sex månader.

De miljoner som sparats in från vårdgarantin dras på motsvarande sätt av från välfärdsområdenas finansiering. I planen för de offentliga finanserna behandlas dock inte hur sparåtgärderna påverkar välfärdsområdenas verksamhet, ekonomi eller tillhandahållandet av de tjänster som patienterna behöver. Det är dock klart att välfärdsområdenas redan strama ekonomiska läge försämrats ytterligare på grund av ändringarna i lagstiftningen om vårdgarantin. Försämringen av vårdgarantin kommer sannolikt också att påverka tillgången till primärvårdstjänster.

För det ska vara möjligt att genomföra vårdgarantin för tre månader till lägre kostnader än vårdgarantin för 14 dagar, krävs att personalresurserna minskas. Samtidigt minskar dock inte antalet patienter. Att köa löser inga hälsoproblem. Detta försämrar tillgången till tjänster på basnivå och ökar trycket på dyr specialiserad sjukvård. Det är alltså klart att den eftersträvade besparingen inte uppnås genom ändringen av vårdgarantin.

Samtidigt höjs FPA-ersättningarna för privat sjukvård med 335 miljoner euro under regeringsperioden. Åtgärden påverkar inte köerna inom primärvården, eftersom den endast gynnar dem som har tillgång till privata tjänster på grund av hälsoproblemens art eller sin förmögenhet.

Välfärdsområdena

Regeringen försvagar barnens, de ungas och familjernas möjligheter att få stöd i svåra livssituationer: man skär ner 100 miljoner euro i socialservicen genom att begränsa tjänsteutbudet. Detta gäller till exempel rådgivningarna för uppfostran och familjer, familjearbetet, hemservicen för barnfamiljer samt kuratorstjänster inom elevvården. Avgränsningen av serviceutbudet inom socialvården drabbar utsatta barnfamiljer, äldre, personer med funktionsnedsättning samt personer med psykiska problem och missbruksproblem, och kommer att öka behovet av och kostnaderna för barnskydd och andra korrigerande tjänster.

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

Klientavgifterna inom social- och hälsovården höjs, vilket minskar välfärdsområdenas finansiering med 100 miljoner euro från och med 2025. Självrisken för läkemedelskostnaderna inom sjukförsäkringsersättningen per kalenderår höjs från 50 euro till 70 euro och dessutom binds beloppet av självrisken till folkpensionsindex. Regeringen beslutade redan tidigare att höja mervärdesskattesatsen för läkemedel från 10 procent till 14 procent. Prishöjningarna slår hårt mot lågin-

Utlåtande ShUU 6/2024 rd
Avvikande mening 3 /gröna

komsttagare, särskilt äldre, i en situation där levnadskostnaderna har ökat och regeringen har gjort betydande nedskärningar i utkomstskyddet för arbetslösa, bostadsbidraget och den övriga sociala tryggheten.

Sänkningen av personaldimensioneringen inom heldygnsomsorgen är ohållbar. Den har motiverats med bristen på arbetskraft, även om merparten av serviceenheterna redan har nått dimensioneringen 0,65. En vanlig orsak till att vårdarna söker sig bort från äldreomsorgen är den arbetsbelastning som råder när det inte finns tillräckligt med vårdare. Det är därför skäl att ifrågasätta om en sänkning av vårdardimensioneringen förbättrar tillgången på arbetskraft. I stället äventyras vårdkvaliteten.

Finansiering till organisationer

I planen för de offentliga finanserna tidigareläggs och minskas nedskärningarna i understödet till social- och hälsovårdsorganisationerna. De kraftiga nedskärningarna i understödet försvagar avsevärt organisationernas möjligheter att erbjuda förebyggande arbete och stöd till förmån för de svagaste. Nedskärningarna kommer endast att öka kostnaderna för social- och hälsovårdstjänsterna, servicebehovet och människornas illabefinnande, när det förebyggande stödet till exempel vid psykiska problem, mobbning och offer för våld i hemmet minskar.

Avvikande mening

Jag föreslår

att finansutskottet beaktar det som sägs ovan.

Helsingfors 29.5.2024

Bella Forsgrén gröna

Utlåtande ShUU 6/2024 rd Avvikande mening 4 /vänst

Avvikande mening 4

Motivering

Regeringens rambeslut och planen för de offentliga finanserna 2025—2028 äventyrar allvarligt social- och hälsovårdstjänsterna samt medborgarnas liv och hälsa. I och med de nya ekonomiska besluten riktas en allt större del av anpassningsåtgärderna inom de offentliga finanserna till social- och hälsovården i ett läge där välfärdsområdena redan sedan tidigare uppvisar stora underskott och kämpar med brist på arbetskraft och snabbt stigande kostnader. Att försvaga tjänsterna och driva välfärdsområdena in i en okontrollerad nedskärningsspiral äventyrar målen för social- och hälsovårdsreformen och hotar att leda till en accelererande kostnadsökning inom krävande specialisttjänster.

Vid utfrågningen i utskottet framförde många sakkunniga att det är sannolikt att en förlängning av vårdgarantin till tre månader står i konflikt med målen för social- och hälsovårdsreformen och att den motsvarande nedskärningen av finansieringen är överdimensionerad. I motsats till vad statsminister Orpo har sagt i offentligheten har tillgången till vård inom den offentliga primärvården förbättrats i och med att vårdgarantin skärptes. I icke-brådskande fall får i genomsnitt 88 procent av patienterna vård av en yrkesutbildad person inom två veckor. Nu ska de resultat som uppnåtts kastas i papperskorgen. Dessutom har det anvisats 173 miljoner euro från EU:s återuppbyggnadsprojekt för att nå vårdgarantin på sju dygn. I och med beslutet kan beloppet gå förlorat helt eller delvis.

Vänsterförbundet kräver att tillgången till vård förbättras och att social- och hälsovården utvecklas utifrån modellen med husläkare och egenvårdare. Vårdgarantin och modellen med husläkare är starkt kopplade till varandra. Genom att förlänga tidsfristerna för att få vård tar man ett steg tillbaka från modellen med husläkare. En förlängning av vårdgarantin är särskilt skadlig för patienter med psykiska symtom, för vilka snabb tillgång till vård har avgörande betydelse för en lyckad vård. Återgången till det gamla kan ytterligare försvåra läget för psykiatri inom den specialiserade sjukvården, om tillgången till vård på basnivå fördröjs.

Planen för de offentliga finanserna innehåller flera andra nedskärningar som gäller välfärdsområdena, såsom begränsning av serviceutbudet inom socialvården och den specialiserade sjukvården, höjning av klientavgifterna och skärpning av vårdardimensioneringen inom äldreomsorgen. Också nedskärningen av finansieringen av social- och hälsovårdsorganisationer som erbjuder livsviktigt stöd med låg tröskel tidigare läggs i strid med den tidigare parlamentariska överenskommelsen.

Klientavgifterna höjs med sammanlagt 150 miljoner euro, vilket i sin helhet skärs ner från välfärdsområdenas finansiering. Vid utfrågningen i utskottet har det framförts att de höga klientavgifterna för vissa mindre bemedlade personer leder till att man söker vård mycket sent eller inte alls, vilket innebär att konsekvenserna för kostnaderna är motsatta på grund av att klienternas senare och svårare servicebehov ökar. Besluten om att avgränsa serviceutbudet inom socialvården och den specialiserade sjukvården har fattats i blindo — utan konsekvensbedömningar eller ens någon som helst uppfattning om innehållet i avgränsningarna. Vid utfrågningen i utskottet har

Utlåtande ShUU 6/2024 rd **Avvikande mening 4 /vänst**

man i stor utsträckning uttryckt oro över hur regeringens politik påverkar de äldre. Till exempel enligt äldreombudsmannen väcker planen för de offentliga finanserna allvarlig oro över att många av de planerade åtgärderna koncentreras till de äldre som har de lägsta inkomsterna, de långtidssjuka och de som har nedsatt funktionsförmåga. Bland annat minskas den personal som krävs per vårdtagare inom heldygnsomsorgen för äldre, vilket hotar att försämra tjänsternas kvalitet och göra det svårare att locka till sig och hålla kvar personal i branschen.

Samtidigt som regeringen får den offentliga hälso- och sjukvården att vittra sönder använder den under regeringsperioden upp till 500 miljoner euro för att höja FPA-ersättningarna för privat sjukvård. Vid utfrågningen i utskottet har det framkommit att det inte finns några belägg för FPA-ersättningarnas påstådda inverkan på vårdköerna i den offentliga sektorn. Enligt statistiken från början av året verkar det som att ersättningarna inte har någon inverkan på vårdköerna, utan att höjningarna har flutit in i de privata företagens resultat.

Bland annat Institutet för hälsa och välfärd har i flera ställningstaganden och utlåtanden konstaterat att nackdelarna med flerkanalssystemet sannolikt är större än fördelarna, till exempel med tanke på en rättvis hälso- och sjukvård och en effektiv styrning enligt befolkningens behov.

Utöver de katastrofala nedskärningarna inom social- och hälsovården riktas anpassningsåtgärderna enligt planen för de offentliga finanserna framför allt till social trygghet och utbildning. Regeringens beslut att dra in vuxenutbildningsstödet är ett allvarligt misstag som hotar att ytterligare förvärra bristen på arbetskraft särskilt inom social- och hälsovården. Regeringen har inte heller lämnat någon ersättande modell till riksdagen, och någon sådan finns ännu inte i sikte på flera år. Samtidigt skär regeringen också ned yrkesutbildningen och gör det på många sätt mindre attraktivt att flytta till Finland för att arbeta. Sammantaget förvärrar följderna av regeringens åtgärder avsevärt bristen på arbetskraft inom social- och hälsovården.

De nedskärningar i socialskyddet som regeringen redan har beslutat om och som den planerar att besluta om gör 100 000 nya finländare beroende av utkomststöd och ökar också kraftigt fattigdomen för barnfamiljer. Särskilt ensamföräldrar som arbetar och arbetslösa råkar ut för oskäligen situationer när utkomsten skärs ned med upp till hundratals euro i månaden. Regeringens plan för de offentliga finanserna innebär därför en betydande paradigmförändring i den finländska socialpolitiken och skrotar den nordiska välfärdsstaten i fråga om såväl tjänster som inkomstöverföringar. En betydande del av dessa beslut, som äventyrar sammanhållningen i det finländska samhället, kan återtas om regeringen avstår från sina strävanden att lindra beskattningen av höginkomsttagare och storföretag och stödja hälsoföretag med upp till en halv miljard euro.

Avvikande mening

Jag föreslår

att finansutskottet beaktar det som sägs ovan.

Utlåtande ShUU 6/2024 rd

Helsingfors 29.5.2024

Li Andersson vänst