

Förvaltningsutskottet

Regeringens proposition till riksdagen med förslag till lag om ändring av hälso- och sjukvårdslagen och till lagar som har samband med den

Till social- och hälsovårdsutskottet

INLEDNING

Remiss

Regeringens proposition till riksdagen med förslag till lag om ändring av hälso- och sjukvårdslagen och till lagar som har samband med den (RP 149/2024 rd): Ärendet har remitterats till förvaltningsutskottet för utlåtande till social- och hälsovårdsutskottet.

Sakkunniga

Utskottet har hört

- regeringsråd Merituuli Mähkä, social- och hälsovårdsministeriet
- konsultativ tjänsteman Susanna Grimm-Vikman, social- och hälsovårdsministeriet
- medicinalråd Sirkku Pikkujämsä, social- och hälsovårdsministeriet
- biträdande justitieombudsman Maija Sakslin, riksdagens justitieombudsmans kansli
- finansråd, enhetschef Noora Heinonen, finansministeriet
- budgetråd Tero Tyni, finansministeriet
- specialsakkunnig Christine Kotzev, Svenska Finlands folkting
- verkställande direktör Minna Korkiakoski-Västi, Velfärdsområdesbolaget Hyvil Ab
- förvaltningsöverläkare Jarmo Koski, Egentliga Tavastlands välfärdsområde
- chefen för juridiska ärenden Miikka Ruokamo, Lapplands välfärdsområde
- förvaltningsjurist Ville Vitikka, Lapplands välfärdsområde
- välfärdsområdesdirektör Marina Kinnunen, Österbottens välfärdsområde
- branschdirektör Jari Saarinen, Norra Savolax välfärdsområde
- resultatområdesdirektör Mikko Pietilä, Egentliga Finlands välfärdsområde
- verkställande direktör Jenni Airaksinen, Stiftelsen för kommunal utveckling sr
- professor Olli Mäenpää.

Skriftligt yttrande har lämnats av

- Södra Savolax välfärdsområde
- Birkalands välfärdsområde
- Norra Österbottens välfärdsområde
- Finlands Kommunförbund
- Helsingfors stad

Utlåtande FvUU 23/2024 rd

- HUS-sammanslutningen.

UTSKOTTETS ÖVERVÄGANDEN

Allmänt

I propositionen föreslås det att lagstiftningen om jour och operativ verksamhet inom hälso- och sjukvården ändras. Dess huvudsakliga innehåll rör fastställandet av sjukhusnätet. I lagen förtydligas också bestämmelserna om under vilka förutsättningar operationer och andra åtgärder kan skaffas av andra tjänsteproducenter. Dessutom görs vissa andra preciseringar i regleringen.

Syftet med propositionen är att stärka det nationella servicenätet av sjukhus för specialiserad sjukvård och jourer dygnet runt i Finland så att det på ett högklassigt, patientsäkert och hållbart sätt kan svara på befolkningens behov av service nu och i framtiden såväl under normala förhållanden som i exceptionella situationer och under undantagsförhållanden. Strävan med propositionen är särskilt att trygga tillräcklig personal och specialkompetens vid olika sjukhus och inom andra tjänster genom att centralisera den mest krävande verksamheten som är beroende av personresurser och förutsätter beredskap till universitetssjukhusen och centralsjukhusen. Målet är att på så vis förbättra jämlikheten inom vården samt vårdens kvalitet och genomslag liksom klient- och patientsäkerheten när personalens kompetens har säkerställts och verksamheten är av jämn kvalitet. Med propositionen eftersträvas också ett hållbart nationellt sjukhus- och servicenätverk. Förvaltningsutskottet ställer sig bakom dessa mål.

Bakgrunden till detta är den långvariga samhällsomvälvningen, där befolkningen och därmed också arbetskraften koncentreras till vissa områden, befolkningen blir äldre och nativiteten sjunker. Tillgången på kompetent personal är en väsentlig faktor med tanke på det praktiska genomförandet av välfärdsområdets organiseringsansvar. I många områden anlitas hyrd arbetskraft, vilket höjer kostnaderna betydligt. Samtidigt finns en oro för hur välfärdsområdenas finansiering ska räcka till och mer allmänt för läget i de offentliga finanserna. Servicestrukturen måste ses över så att det kan säkerställas att befolkningen får tillräcklig vård, omsorg och andra tjänster när tillgången på arbetskraft och de offentliga finanserna försvagas.

Den demokratiska grunden för den regionala självstyrelsen och kravet på att det ska föreskrivas om dess uppgifter i lag

Enligt lagen om välfärdsområden (611/2021) är ett välfärdsområde ett offentlighetsrättsligt samfund som har självstyrelse inom sitt område. Den högsta beslutanderätten utövas av det genom direkta val utsedda välfärdsområdesfullmäktige. Välfärdsområdenas självstyrelse grundar sig på 121 § 4 mom. i grundlagen, enligt vilket bestämmelser om självstyrelse på större förvaltningsområden än kommuner utfärdas genom lag.

Närmare bestämmelser om hur välfärdsområdets självstyrelse ska genomföras finns i lagen om välfärdsområden och i andra lagar. Kravet på lagbundenhet när det gäller uppgifter som hör till välfärdsområdenas självstyrelse innebär att bestämmelser om de uppgifter som åläggs välfärdsområdet ska utfärdas genom lag. Också bestämmelser om avgränsning och framtagna av upp-

Utlåtande FvUU 23/2024 rd

gifter ska utfärdas genom lag. Däremot kan uppgifter för välfärdsområdet inte fastställas enbart genom förordning eller administrativ styrning. Utskottet konstaterar att de bestämmelser på lagnivå som ingår i propositionen fastställer uppgifter för välfärdsområdena både genom att avgränsa och möjliggöra dem.

Grunden för fastställandet av välfärdsområdets uppgifter kan också vara ett lagfäst samarbetsavtal av det slag som det hänvisas till i det föreslagna 4 mom. i 45 § i hälso- och sjukvårdslagen. Syftet med ett sådant samarbetsavtal är bland annat att säkerställa arbetsfördelningen, samarbetet och samordningen mellan de välfärdsområden som ingår i samarbetsområdet till den del detta behövs för skötseln av välfärdsområdenas lagstadgade uppgifter och för tryggandet av kostnadsnyttot effektiviteten i social- och hälsovården.

I propositionen begränsas dock möjligheten att upprätthålla flera än en enhet med jour dygnet runt inom flera specialområden för de välfärdsområden för vilka det är tillåtet enligt den gällande lagen. Å andra sidan kan välfärdsområdet besluta att upprätthålla jour dygnet runt inom primärvården, men i lagen föreskrivs det om de orter där de kan upprätthållas.

Fastställandet av välfärdsområdenas uppgifter genom den föreslagna lagstiftningen innehåller författningsstyrning som i tämligen hög grad berör välfärdsområdenas verksamhet. Den detaljerade styrningen av sjukhustjänsterna inskränker samtidigt välfärdsområdenas självständiga beslutanderätt i fråga om ordnandet av dessa tjänster.

Å andra sidan har det lagts fram skäl för att den föreslagna regleringen ska utfärdas genom lag. Ytterst anknyter dessa skäl till strävan att inom de gränser som statens ekonomiska resurser tillåter tillgodose de grundläggande fri- och rättigheter som avser att trygga tillräckliga hälso- och sjukvårdstjänster och befolkningens hälsa. Syftet med författningsstyrningen, som i huvudsak innebär en centralisering av uppgifterna, är att säkerställa välfärdsområdenas förmåga att se till att de grundläggande fri- och rättigheterna för invånarna i välfärdsområdet tillgodoses.

Förvaltningsutskottet fäste uppmärksamhet vid samma frågeställning i sitt utlåtande om propositionen om välfärdsområdesreformen. Utskottet konstaterade då att statens starka styrning av välfärdsområdena inskränker området för demokratiskt beslutsfattande. Styrningen motiveras å andra sidan av att finansieringen av välfärdsområdena helt grundar sig på statlig finansiering och av de krav som hänför sig till tryggnad av lika tillgång till tjänster. Bestämmelserna om styrningen av välfärdsområdet säkerställer att ett välfärdsområde, med den allmänna finansieringsandel som det förfogar över, kan trygga tillräckliga social- och hälsovårdstjänster för var och en på lika villkor och även svara för de övriga lagstadgade förpliktelser som åligger välfärdsområdet (FvUU 12/2021 rd, s. 36). Utskottet anser att man på motsvarande sätt också kan bedöma de nu aktuella förslagen om inriktning av sjukhustjänsterna.

Administrativa konsekvenser

Propositionens administrativa konsekvenser gäller inte bara fastställandet av välfärdsområdenas uppgifter utan också välfärdsområdenas möjligheter att fullgöra de uppgifter som åläggs dem. Till denna del är propositionens administrativa konsekvenser både positiva och negativa särskilt med tanke på kunderna.

Utlåtande FvUU 23/2024 rd

Genom centralisering av jourerna och den operativa verksamheten kan tillgången till vårdtjänster samt vårdtjänsternas kvalitet, genomslag och patientsäkerheten tryggas. Centraliseringen syftar också till att säkerställa att det finns tillräckligt med personal och mångsidig kompetens och samtidigt trygga jämlika förutsättningar för att få vård. Propositionens syfte är att reagera på befolkningsförändringar och tillgången på personal på längre sikt.

Å andra sidan förväntas det att tillgängligheten till de tjänster som välfärdsområdena ordnar kommer att försvagas. I propositionsmotiven görs det tämligen exakta bedömningar av hur avstånden till vårdenheterna kommer att bli längre för en del av befolkningen. Detta kan också försvaga jämlikheten när det gäller tillgång till tjänster. För största delen av befolkningen blir förändringarna relativt måttliga, men till exempel i glesbygdsmråden kan tillgängligheten medföra utmaningar för olika befolkningsgrupper. Utskottet konstaterar att en tillgänglighet på lika villkor förutsätter bland annat transportarrangemang, vilket för sin del medför kostnader. Det kan dessutom indirekt påverka välfärdsområdets beslut om andra tjänster, såsom prehospital akutsjukvård. Särskild uppmärksamhet bör också fästas vid tillgången till digitala tjänster (t.ex. datakommunikationsförbindelser, digital kompetens). Samtidigt konstaterar utskottet att den flexibilitet som är inbakad i förslaget också kan förbättra tillgången till tjänster och förkorta vårdköerna.

Övriga synpunkter

Förvaltningsutskottet anser att social- och hälsovårdsutskottet särskilt bör fästa uppmärksamhet vid att bedömningen av reformens ekonomiska konsekvenser har gjorts noggrant och mångsidigt.

Förvaltningsutskottet konstaterar att vid sidan av det medicinska och terapeutiska perspektivet, kvalitets- och kompetensaspekterna samt frågorna om personalens tillräcklighet har sjukhusnätet också en ekonomisk dimension med bäring på investeringar, regionalpolitik och regional livskraft. Ett sjukhus med så omfattande tjänster som möjligt är en attraktions- och kvarhållningsfaktor för regionen och kommunerna och för invånarna och företagen. Dessutom är sjukhuset en betydande arbetsgivare och möjliggör och kräver utbildningsplatser. Därför är det väsentligt att konsekvensbedömningen är tillräckligt mångsidig och omfattande. Utskottet anser också att det är viktigt att de språkliga rättigheterna tillgodoses i fråga om båda nationalspråken.

Förvaltningsutskottet anser det viktigt att man på ett övergripande plan fäster uppmärksamhet vid behoven och möjligheterna av samarbete mellan myndigheterna. När lagstiftningen träder i kraft bör verksamheten planeras i nära samarbete mellan välfärdsområdena och andra myndigheter (t.ex. kommunerna, Nödcentralsverket och polisen).

I den rådande säkerhetspolitiska miljön finns det anledning att betona vikten av beredskap och beredskapsplanering. I reformen bör man beakta beredskapen inför olika slag av olyckor, störningar, kriser och undantagsförhållanden. Utskottet betonar vikten av att myndigheterna, också på olika förvaltningsnivåer, har en gemensam lägesbild och att ansvarsfördelningen är tydlig. Enligt propositionsmotiven (s. 146) är förslagen i propositionen förenliga med de gällande beredskapsplanerna för undantagsförhållanden och medför ingen risk för ett eventuell verkställande av dem.

Utlåtande FvUU 23/2024 rd

FÖRSLAG TILL BESLUT

Förvaltningsutskottet föreslår

att social- och hälsovårdsutskottet beaktar det som sägs ovan.

Helsingfors 22.11.2024

I den avgörande behandlingen deltog

vice ordförande Pihla Keto-Huovinen saml
medlem Alviina Alametsä gröna
medlem Petri Honkonen cent
medlem Juha Hänninen saml
medlem Christoffer Ingo sv
medlem Mari Kaunistola saml
medlem Anna Kontula vänst
medlem Mira Nieminen saf
medlem Saku Nikkanen sd
medlem Eemeli Peltonen sd
medlem Hanna Räsänen cent
medlem Joakim Vigelius saf
medlem Ben Zyskiewicz saml.

Sekreterare var

utskottsråd Minna-Liisa Rinne.

Utlåtande FvUU 23/2024 rd

Avvikande mening 1

Avvikande mening 1

Motivering

I propositionen föreslås det att hälso- och sjukvårdslagen ändras tills vidare och temporärt samt att socialvårdslagen och lagen om genomförande av reformen av social- och hälsovården och räddningsväsendet och om införande av den lagstiftning som gäller reformen ändras. Enligt propositionen ska lagstiftningen om jour och operativ verksamhet inom hälso- och sjukvården ändras så att varje välfärdsområde i fortsättningen kan ha ett universitetssjukhus eller centralsjukhus som finns på en angiven ort och som får och är skyldigt att upprätthålla sådan jour dygnet runt inom flera specialområden som är tillgänglig för befolkningen och säkerställer sjukhusets verksamhet. Undantaget är HUS-sammanslutningen i Nyland som på basis av sitt beslut kan driva sådana sjukhus på fler än en ort. Den föreslagna lagen innehåller också bestämmelser om på vilka orter det är möjligt att upprätthålla jour dygnet runt inom primärvården och på vilka orter det är möjligt att upprätthålla alternativt begränsad jour dygnet runt inom den specialiserade sjukvården.

Förvaltningsutskottet koncentrerar sig i sitt utlåtande på de aspekter som social- och hälsovårdsutskottet i sin begäran om utlåtande har begärt av utskottet. Dessa är särskilt propositionens konsekvenser för välfärdsområdenas finansiering och självstyrelse.

Sakkunniga har påpekat att lagberedningen är bristfällig och att bedömningarna av de operativa och ekonomiska konsekvenserna är bristfälliga. Det är ytterst problematiskt att en så betydande lagändring som inskränker välfärdsområdenas egen beslutanderätt och ytterst medborgarnas rätt att få hälso- och sjukvård på journivå grundar sig på bristfälliga eller rentav felaktiga uppgifter.

Enligt vår uppfattning och utifrån remissvaren begränsar propositionen ytterligare välfärdsområdets redan tidigare rätt snäva självstyrande ställning. Att enskilda jourmottagningar inom primärvården anges i lagstiftningen binder på ett betydande sätt det enskilda välfärdsområdets metodarsenal för att se till att basservicen ordnas kostnadseffektivt och regionalt ändamålsenligt och med beaktande av områdets särdrag. Områdenas självstyrelse är redan nu mycket begränsad och i och med den nu aktuella propositionen fördjupas denna utveckling ytterligare. I sakkunnigyttrandena har det uttryckts en välgrundad oro över vart denna utveckling kommer att leda i framtiden. I propositionsmotiven och å andra sidan också i social- och hälsovårdsministeriets yttrande till utskottet uttrycks oro över områdenas egen beslutsförmåga. Vi vill påpeka att många områden under de senaste åren har tagit fram mycket ambitiösa lösningar på servicenätet och att det ytterst är rätt att området själv får placera sina tjänster på ett ändamålsenligt sätt. De bör därför framför allt ges ro att fatta beslut och ordna verksamheten, eftersom social- och hälsovårdsreformen enbart är i ett inledningsskede.

Drivkraften bakom den föreslagna lagstiftningsändringen har framför allt varit de ekonomiska aspekterna och strävan att se till att det finns tillräckligt med personal. I och med ändringen minskas finansieringen av områdena oberoende av om detta medför genuina besparingar för områdena eller om tillgången på personal över huvud taget har varit förenad med utmaningar på de punkter där begränsningar nu införs. Genom propositionen inskränks sjukhusens jourverksamhet också

Utlåtande FvUU 23/2024 rd
Avvikande mening 1

vid de enheter där det inte har förekommit några problem med tillgången på personal. I bedömningen av propositionens ekonomiska konsekvenser har man enligt välfärdsområdenas yttranden också gjort klara fel, och sparpotentialen baserar sig inte på faktiska antaganden. Också till denna del är propositionen svagt motiverad och konsekvensbedömningarna bör förbättras avsevärt.

För kommunerna och områdena är tillgången till och utbudet av tjänster en viktig livskrafts- och attraktionsfaktor. Tillräckliga och tillgängliga tjänster bidrar till att kommunerna och områdena kan såväl locka som hålla kvar invånare och företag, men de påverkar också de val som personalen vid social- och hälsovårdsenheterna gör i fråga om boningsort. De begränsningar som riktas mot sjukhusnätet försvagar områdenas livskraft, men också invånarnas möjligheter att få tjänster på lika villkor när det gäller tillgängligheten. Inte heller till denna del har konsekvenserna bedömts tillräckligt.

Propositionen har också konsekvenser för beredskapen, vilket tyvärr har ägnats liten uppmärksamhet i propositionsmotiven. I de yttranden som lämnats till förvaltningsutskottet har det fästs uppmärksamhet vid att regleringen kan ha betydelse för den regionala beredskapen för störningar och undantagsförhållanden, när en viss typ av hälso- och sjukvårdsverksamhet i ett område koncentreras till endast en enhet.

Avvikande mening

Vi föreslår

att riksdagen förkastar lagförslagen.

Helsingfors den 22 november 2024

Eemeli Peltonen sd
Saku Nikkanen sd
Alviina Alametsä gröna
Anna Kontula vänst

Utlåtande FvUU 23/2024 rd

Avvikande mening 2

Avvikande mening 2

Motivering

I enlighet med förvaltningsutskottets roll yttrar vi oss med avseende på välfärdsområdenas självstyrelse och finansiering. Vi ber riksdagens social- och hälsovårdsutskott att närmare bedöma i synnerhet om propositionen genomför dess mål att lösa bristen på personal inom social- och hälsovårdstjänsterna på basnivå. Vi anser att den inte nödvändigtvis gör det, eftersom sjukhusen är en ”kronjuvel” för de flesta social- och hälsovårdsanställda. Sjukhusen ger möjlighet att specialisera sig och avancera i karriären, och vårdarbetarna byter inte gärna arbetsplats till ett annat sjukhus på tiotals eller hundratals kilometers avstånd från hemmet. Regeringen bör därför anstränga sig betydligt mer för att som stöd för välfärdsområdena stärka närservicen inom social- och hälsovården och stabilisera arbetsförhållandena för de anställda inom social- och hälsovården på basnivå.

Utgångspunkten måste vara att genomförandet av social- och hälsovårdsreformen sträcker sig över flera valperioder. Tiden fram till juni 2021 utgjorde lagstiftningsfasen för de nya välfärdsområdena, som alla riksdagspartier i tur och ordning hade förbundit sig till under två olika regeringsperioder. Riksdagen godkände då lagstiftningen om denna historiskt stora reform. Tiden mellan 2021 och 2023 utgjorde inledningsfasen för välfärdsområdena.

Den viktigaste fasen för social- och hälsovårdsreformen inleddes år 2023. Samlingspartiets och Sannfinländarnas regering har en central roll i denna reform – de kan välja mellan att vara eller inte vara ett stöd för välfärdsområdena. De har makten och ansvaret för att de mål som ställts upp för tjänsterna och för att stoppa kostnadsökningen inom social- och hälsovården uppnås. Utifrån den diskussion som förts i riksdagen och i offentligheten verkar det som om regeringen inte har förstått marschordningen för reformen och inte heller sitt eget ansvar.

I anslutning till den nu aktuella propositionen utlovar regeringsprogrammet bland annat att det under 2024 ska föreskrivas om bestämmelser om helheten med sjukhus och jourer och att bestämmelserna ska beakta både långa avstånd och språkliga rättigheter. Helheten bereds i samarbete med välfärdsområdena och samarbetsområdena. Likaså lovar regeringen förbättra välfärdsområdenas möjligheter att välja det mest ändamålsenliga sättet att tillhandahålla de social- och hälsovårdstjänster som de ansvarar för.

Tyvärr uppfyller inte heller denna proposition de löften som ges i regeringsprogrammet. Som vi har sett i den offentliga debatten grundar sig förslaget om placeringen av jourhavande sjukhus till största delen på politiska beslut och regeringspartiernas egen intressebevakning.

Till skillnad från Centern litar regeringen uppenbarligen inte på välfärdsområdenas egna synpunkter och beslutsfattare. Vi delar inte heller propositionens ståndpunkt att områdena skulle ha haft svårigheter att själva fatta beslut om sjukhusens och jourens servicenätverk. Åtminstone i fråga om sjukhusen i Kemi och Nyslott uppstod svårigheterna när regeringen beslutade att avskaffa den särskilda finansiering av dessa sjukhus som den förra regeringen beslutade om när tvisten mellan de två sjukvårdsdistrikten löstes.

Utlåtande FvUU 23/2024 rd

Avvikande mening 2

I denna fråga har många, särskilt inom regeringspartierna, hänvisat till jourförordningen från 2017, som propositionen är en förlängning av. Vi noterar att omständigheterna då och nu skiljer sig avsevärt. Före social- och hälsovårdsreformen hade beslutanderätten i fråga om social- och hälsovårdstjänsterna decentraliserats till kommunerna och sjukvårdsdistrikten. Sjukvårdsdistriktet ansvarade för social- och hälsovårdstjänsterna på specialnivå. Kommunerna svarade å sin sida för social- och hälsovårdstjänsterna på basnivå och betalade räkningarna från sjukvårdsdistriktet, varvid en strängare styrning från statligt håll var motiverad. I och med social- och hälsovårdsreformen centraliserades ansvaret för att ordna social- och hälsovårdstjänster på basnivå och specialnivå till en enda beslutsfattande instans, välfärdsområdena, vilket i sin tur talar för att områdena bör ha större beslutanderätt bland annat i fråga om servicenätet inom sitt område.

Välfärdsområdena och de sakkunniga som förvaltningsutskottet hört ansåg entydigt att välfärdsområdena inte har hörts och att regeringen har agerat på ett sätt som ytterligare tär på välfärdsområdenas tunna självstyrelse. Detta kan vi inte acceptera.

Med tanke på välfärdsområdenas självstyrelse är det problematiskt att regeringen genom lagstiftning bestämmer var välfärdsområdena ska kunna ha jour dygnet runt. Avsikten är att slopa den möjlighet att ansöka om dispens som föreskrivs i den gällande lagen.

Ändringen är problematisk också för att den snedvrider välfärdsområdenas rättsliga ansvar i förhållande till dem som behöver tjänster. Frågan är allvarlig, eftersom det allmänna enligt 19 § i grundlagen ska tillförsäkra var och en tillräckliga social- och hälsovårdstjänster och främja befolkningens hälsa.

I praktiken dikterar regeringen genom lagstiftning för välfärdsområdena var de sjukhus som har jour ska vara belägna. I förhållande till de medborgare som behöver tjänster bärs ansvaret dock av beslutsfattarna i välfärdsområdena, trots att de inte haft prövningsrätt eller något val i placeringsfrågan eller ens möjlighet att ansöka om dispens.

Det är av många skäl svårt att förstå ett så kraftigt och detaljerat utövande av lagstiftningsmakt. Välfärdsområdena har betydligt bättre sakkunskap än regeringen om människornas behov av tjänster, om de regionala förhållandena och om hur tjänsterna ska ordnas. Därför bör regeringen i första hand sätta upp målen utan att alltför detaljerat ingripa i hur målen nås.

Utiifrån sakkunnigutfrågningen framgick det också att välfärdsområdenas syn på propositionens konsekvenser skilde sig avsevärt från propositionens konsekvensbedömningar. De sakkunniga ansåg att sjukhusnätet är en ekonomisk fråga och en livskraftsfråga och att det är viktigt också med tanke på områdets attraktionskraft. Dessutom har sjukhuset stor betydelse som arbetsgivare och sysselsätter i hög grad också underleverantörer.

Avslutningsvis betonar vi att propositionen baserar sig på en rapport publicerad i januari 2024 från en arbetsgrupp som tillsattes för drygt ett år sedan. Arbetsgruppen hade en alltför snäv tidtabell och lade endast fram förslag till effektivisering av verksamheten utan konkreta konsekvensbedömningar. Syftet var att lindra bristen på arbetstagare inom social- och hälsovården. Arbetsgruppen överlät åt lagberedningen att göra närmare uppskattningar av kostnaderna.

Utlåtande FvUU 23/2024 rd
Avvikande mening 2

I propositionen erkänner regeringen att det var mycket svårt att bedöma konsekvenserna. Det enda som är säkert är att regeringen utifrån propositionen kommer att skära ner finansieringen av välfärdsområdena med sammanlagt 30,6 miljoner euro 2026. Detta kan vi inte acceptera.

Det kan ses som en stor svaghet att propositionen inte ens strävar efter att bedöma vilka nya betydande kostnader som gallringen av sjukhusnätet kommer att medföra.

Som vi sade inledningsvis bär välfärdsområdena ansvaret för att människor som behöver tjänster får den vård de behöver. Propositionen minskar åtminstone välfärdsområdenas möjligheter att ordna och producera de tjänster som människorna behöver på ett kostnadseffektivt sätt. Reduceringen av sjukhusnätet kommer sannolikt att innebära betydande investeringsbehov för de återstående sjukhusen. Till skillnad från vad regeringen antar i sin proposition försvinner inte människorna och behovet av tjänster någonstans. I propositionen har man inte heller bedömt hur stora de extra kostnader blir när patienterna måste transporteras tiotals, om inte hundratals kilometer med ambulans till sjukhusen.

Avvikande mening

Vi föreslår

att social- och hälsovårdsutskottet beaktar det som sägs ovan och

att riksdagen förkastar lagförslagen.

Helsingfors 22.11.2024

Hanna Räsänen cent
Petri Honkonen cent