

Interpellation IP 3/2021 rd

Anna-Kaisa Ikonen saml m.fl.

Interpellation om reformen av social- och hälsovårdstjänsterna

Till riksdagen

Marins regering beredde ett reformförslag av historiska mått för social- och hälsovårdstjänsterna och räddningsväsendet utan ett brett samarbete med dem som ordnar social- och hälsovårdstjänster. Beredningen skedde fullständigt tvärt emot hur oppositionspartierna oppositionspartierna under förra valperioden krävde att den dåvarande regeringen skulle agera.

Reformen gäller tjänster som baserar sig på bestämmelserna i 19 § i grundlagen. Social- och hälsovårdstjänsterna och de säkerhetstjänster som hänför sig till räddningsväsendet berör djupt hela befolkningen och hela landet. Mätt i pengar handlar det om ca 20 miljarder euro i offentliga medel per år och om ca 200 000 personer som arbetar med dessa uppgifter.

Reformens ursprungliga mål var att förbättra finländarnas tillgång till vård och se till att pengarna räcker till för dessa tjänster när befolkningen åldras. Tyvärr motsvarar reformen inte någotdera av dess centrala mål, och sakkunnigyttranden ger vid handen att den kommer att öka kostnaderna.

I propositionen nämns inga metoder för att förbättra människors tillgång till basservice. Tvärtom kommer många skrivningar i propositionen att leda till att tillgången till vård försämras. Tusentals finländare – pensionärer, arbetslösa, barnfamiljer och långtidssjuka – får stå kvar i kö när regeringen vill reformera förvaltningen. Vi vill öka människors rätt att påverka sin vård och förbättra tillgången till vård till exempel genom servicesedlar samt genom personlig budgetering inom äldreomsorgen och tjänsterna för personer med funktionshinder.

Genom propositionen eftersträvas i stället på ideologisk grund en begränsning av den privata tjänsteproduktionen, även om den privata och den tredje sektorn med tanke på kvaliteten på social- och hälsovårdstjänsterna borde betraktas som en bra partner. Särskilt alarmerande är att man äventyrar verksamhetsbetingelserna för offentligt ägda aktiebolag som producerar viktiga tjänster och för återanpassning av missbrukare och tjänster för personer med funktionsnedsättning som produceras av samkommuner.

Propositionen leder till ökad ojämlikhet och försvagad jämbördighet mellan finländarna. De nedskärningar i finansieringen som landskapsmodellen medför leder i en del områden till en kraftig nedskärning av de offentliga hälsovårdstjänsterna och till att man för att få vård inom en rimlig tid måste skaffa en hälsoförsäkring. Det är bakvänt att en reform som syftar till att stärka den offentliga sektorns roll när det gäller att ordna tjänster leder till en situation där den offentliga hälso- och sjukvården försvagas och vi går mot en amerikansk modell med social- och hälsovårdstjänster i

Interpellation IP 3/2021 rd

två plan. Godkännandet av regeringens reform väntas öka efterfrågan på privata hälsoförsäkringar.

Dessutom ökar propositionen hållbarhetsunderskottet i den offentliga ekonomin. Enligt regeringens egna uppskattningar uppgår kostnaderna för reformen till 3,1 miljarder euro före 2030. Sakkunniga har till och med framfört att de faktiska reformkostnaderna kommer att vara ännu högre, till och med över fyra miljarder euro. Eventuella kostnadsbesparingar på 2030-talet är förenade med stor osäkerhet – och deras viktigaste drivkraft i reformen är sänkt servicenivå, inte bättre produktivitet.

I finansieringsmodellen för reformen ligger makten och ansvaret inte i samma händer. Flera sakkunniga har kritiserat de incitamentseffekter som reformen ger upphov till och som i stället för kostnadseffektivitet sporrar till ökade utgifter. I regeringens modell lönar det sig alltså att använda så mycket resurser som möjligt oberoende av vårdbehovet eller vårdkvaliteten. Vårdsområdena har starka incitament att inte underskrida den budget som fastställts för dem. Antagandet om reformens minskande effekt på hållbarhetsunderskottet är på basis av sakkunnigresponserna ytterst osannolikt på grund av felaktiga incitament. Medan långsiktiga besparingar är osannolika, leder propositionen med säkerhet till att de offentliga finanserna på kort och medellång sikt försvagas.

Överföringen av finansieringsansvaret till staten i samband med reformen och överföringen av uppgifter i anslutning till social- och hälsovårdstjänsterna till vårdsområdena försvagar den lokala demokratin. Beslutsfattarna i vårdsområdena har inga faktiska möjligheter att påverka servicenivån i området. De övriga möjligheterna att påverka är starkt avgränsade genom reglering. I verkligheten innebär reformen en betydande överföring av ansvar från den lokala nivån till staten, vilket är ägnat att försämra människors möjligheter att påverka frågor som gäller dem själva.

Sammantaget kan regeringens reform inte med bästa vilja i världen kallas en reform. Den leder social- och hälsovårdstjänsterna i fel riktning och kommer i många regioner att avsevärt sänka kvaliteten på tjänsterna. Reformen försvagar dessutom den offentliga ekonomin under hela den överskådliga framtiden, då kostnadstrycket är allra hårdast. En reform som inte tjänar sitt syfte är inte värd att genomföra.

Regeringens vårdreform förbättrar inte tillgången till vård

Varje finländare ska kunna lita på att hjälp och omsorg fås när det behövs. Hela det finländska välfärdssamhället baserar sig på tanken att man mot betalda skatter får fungerande tjänster av hög kvalitet. Ett av de viktigaste målen med social- och hälsovårdsreformen är att förbättra tillgången till vård och öka jämlikheten inom social- och hälsovårdstjänsterna. Genom denna proposition förverkligas det tyvärr inte.

För närvarande får 2,4 miljoner finländare primärvårdstjänster inom företagshälsovården. Dessutom har över en miljon finländare en hälsoförsäkring som ger snabbare tillgång till vård. Det finns en stor risk för att allt fler finländare i och med regeringens social- och hälsovårdsreform blir tvungna att teckna en hälsoförsäkring för att få service inom en rimlig tid. Social- och hälsovårdstjänsterna i Finland håller på att drivas in i en ojämlig modell med två plan, som inte tidigare har understötts av något parti.

Interpellation IP 3/2021 rd

Rådet för bedömning av lagstiftningen ingrep i att man i propositionen inte har utrett vilka konsekvenser begränsningen av användningen av köpta tjänster har för tillgången till tjänster och för kostnadsökningen. Också en betydande del av remissinstanserna bekymrade sig över dessa begränsningar, eftersom man med flera producenter uttryckligen kan göra tjänsterna tillgängligare och mer jämlika.

Regeringens planer på att slopa sjukförsäkringsersättningen för undersökning, vård och läkemedelsersättningar skulle vara ett slag i ansiktet på dem som behöver vård. En nedskärning av FPA-ersättningarna skulle bland annat minska finansieringen av hälso- och sjukvården, öka köerna till hälsovårdscentraler och försämra tillgången till tjänster. Vi står i så fall inför en allt djupare ojämlikhet, längre vårdköer och ett allt större tryck på den offentliga sektorn och dess allt fåtaligare personal.

Med beaktande av att riksdagen redan har godkänt riktlinjerna i propositionen om bindande sjukskötardimensionering innehåller regeringens proposition om social- och hälsovården inte tillräckliga åtgärder för att säkerställa tillgången på personal och därmed tillgången till tjänster på lika villkor i hela landet. Av sakkunnigyttrandena framgår att reformen medför ett sparbetning i fråga om personalkostnaderna, även om det redan nu råder skriande brist på kompetent social- och hälsovårdspersonal. Vi har inte råd att gå miste om en enda yrkesutbildad person inom social- och hälsovården. Däremot bör regeringen fästa uppmärksamhet vid att det inom social- och hälsovårdssektorn måste finnas tillräckligt med yrkeskunnig personal och tillräckliga kunskaper i de inhemska språken.

Dessutom beaktar regeringens proposition inte EU:s patientrörlighetsdirektiv. Europeiska kommissionen anser att en finländsk kund ska ersättas för kostnaderna för vård som getts i en annan EU-stat upp till det maximibelopp som produktionen av motsvarande vård skulle ha orsakat inom den offentliga hälso- och sjukvården i Finland. För närvarande agerar man inte så. Regeringen har meddelat att den genomför patientrörlighetsdirektivet i samband med vårdreformen, men propositionen innehåller inte ens någon konsekvensbedömning av frågan.

Regeringens vårdreform koncentrerar tjänsterna och försämrar tjänsternas kvalitet och tillgänglighet

Social- och hälsovårdsreformen enligt regeringens proposition är varken bra för små eller stora kommuner. Enligt en färsk enkät från Kommunförbundet bedömer endast 16 procent av kommunerna och samkommunerna att målen för reformen uppnås ganska väl eller mycket väl. Av respondenterna bedömde 14 procent att tillgången till tjänsterna och tjänsternas tillgänglighet genomförs ganska väl eller mycket väl. Kommunernas och regionernas särdrag har enligt 60 procent beaktats ganska dåligt eller mycket dåligt. Siffrorna visar att de centrala delarna av reformen är farligt svaga.

De begränsningar i fråga om utläggning av tjänster som föreslås i propositionen drabbar i hög grad små kommuner, där man genom utläggning av tjänster har kunnat trygga tillgången till när-service. Många stora städer blir i och med finansieringsmodellen för reformen föremål för en betydande nedskärning i finansieringen av social- och hälsovårdstjänsterna. Den nedskärning i finansieringen som riktas mot det ökade servicebehovet försämrar i synnerhet servicenivån och till-

Interpellation IP 3/2021 rd

gången till tjänster i de växande regionerna. Modellen leder till en ohållbar situation i områden där folkmängden ökar.

Flera experter och organisationer inom handikappsektorn har uttryckt sin oro över att de särskilda behoven hos personer med funktionsnedsättning inte beaktas i tillräcklig utsträckning i social- och hälsovårdsreformen och att reformen granskar tjänsterna för personer med funktionsnedsättning på en alltför allmän nivå när de borde utgå från en individuell granskning av behoven av hjälp och stöd. Det har särskilt uttryckts oro över att specialkompetensen inom specialomsorger om utvecklingsstörda ska bestå, eftersom de specialomsorgsdistrikt som ansvarar för specialomsorgerna om utvecklingsstörda kommer att läggas ned till följd av social- och hälsovårdsreformen.

Grundlagsutskottet lyfte i sitt utlåtande fram att reformen inte får försämra ställningen för personer med funktionsnedsättning och betonar behovet av att särskilt i övergångsskedet se till att nedläggningen av specialomsorgsdistrikten inte leder till faktiska försämringar för dessa personer. Det har dock inte gjorts någon separat bedömning av hur reformens konsekvenser i detta avseende.

I propositionen begränsas på många olika sätt möjligheterna att skaffa social- och hälsovårdstjänster hos den privata eller den tredje sektorn. Dessa begränsningar gäller i synnerhet tillgången till vård, servicens kvalitet och kostnadseffektivitet. Det bör också anses sannolikt att begränsningen av den privata sektorns verksamhet bromsar upp produktivitetsutvecklingen och därmed ökar underskottet i finansieringen av social- och hälsovårdstjänsterna.

Det centrala problemet i regeringens proposition är att den skyldighet som gäller egen produktion av tjänster har definierats på ett minst sagt förvirrande sätt. Utan preciseringar eller lättnader kan det leda till en situation där en offentlig anordnare av social- och hälsovårdstjänster blir tvungen att bygga in betydligt mer offentligt producerad kapacitet i tjänsterna. Vid sidan av att bygga nya lokaler blir man sannolikt tvungen att avstå från många högklassiga och kostnadseffektiva partnerskap vid ordnandet av tjänster.

I sin bedömning av lagförslaget om valfrihet förra valperioden ansåg utskottet att det av 19 § i grundlagen följer en skyldighet för det allmänna att upprätthålla en tillräcklig egen produktion för att säkerställa att landskapet under alla förhållanden kan tillförsäkra var och en tillräckliga och jämlika social- och hälsotjänster. Ur grundlagen går det dock enligt grundlagsutskottets utlåtande inte att härleda några exakta gränser för mängden egen produktion eller sätten att genomföra den. Enligt utskottet är det väsentligt att i lagstiftningen säkerställa att den ansvariga anordnaren i alla situationer kan garantera en tillräcklig tillgång till social- och hälsotjänster.

Kravet i propositionen på att vårdbeslut och avgöranden om att ta in patienter för vård ska begränsas till läkare i tjänsteförhållande kommer att ytterligare försvåra tillgången till specialiserad sjukvård och öka vårdköerna. Ekonomiutskottet har fått information som visar att villkoret för att använda tjänsteläkare kan bromsa upp tillgången till vård särskilt i det nya systemets inledande skede. Grundlagsutskottets utlåtande visar också att principen med tjänsteläkare är ett politiskt val av regeringen, eftersom grundlagen inte förutsätter det. Begränsningarna av utläggningar inom den specialiserade sjukvården samt av anskaffning av jour och underleveranser kommer

Interpellation IP 3/2021 rd

också att på ett betydande sätt försvåra tillgången till vård och centralisera tjänsterna. Rådet för bedömning av lagstiftningen påpekade att regeringen bör precisera sin bedömning av konsekvenserna av ogiltigförklaring av utläggningsavtal och av uppsägningar. De inbegriper risker för ökade kostnader och minskad tillgång till tjänster.

I vårt glest befolkade land har vi med olika partnerskapsmodeller kunnat tillhandahålla tjänster där människor befinner sig. En modell med olika bolagsformer och andra restriktioner i upphandlingen av privat tjänsteproduktion försämrar välfärdsområdenas förmåga att producera högkvalitativa tjänster nära människorna. Exempelvis verksamheten inom Coxa Oy och Hjärtsjukhuset Oy, Järvi-Suomen Terveys Oy och Fimlab Oy, som har behandlats i offentligheten, skulle i och med förslaget vara i fara och deras nuvarande verksamhet skulle inte kunna fortsätta.

Regeringens ideologiska mål att utesluta privata aktörer från den offentliga hälso- och sjukvården kommer sannolikt att vända sig mot sig själv, när en allt större del av kunderna – de som har råd och möjlighet att göra det – skaffar sina tjänster hos den privata hälso- och sjukvården. I stället för detta ideologiska val lönar det sig att i lilla Finland utnyttja all den kompetens som krävs för att social- och hälsovården ska kunna ordnas effektivt.

De regionala nedskärningarna i finansieringen av räddningsväsendet samt överföringen till en budget med allmän täckning utgör ett mycket allvarligt hot mot människors och företags säkerhet. Som en del av finansieringen av välfärdsområdena blir räddningsväsendet tvunget att kämpa med social- och hälsovårdstjänsterna om en knapp finansiering. I vårt stora land är det nödvändigt att trygga räddningsväsendets verksamhetsförutsättningar tillräckligt nära invånarna.

Regeringens vårdreform bromsar inte upp kostnadsökningen utan påskyndar den

Ett annat centralt mål med social- och hälsovårdsreformen är att dämpa de ökande social- och hälsovårdskostnaderna. I propositionen saknas helt och hållet incitament för produktion av effektiva tjänster av hög kvalitet. Också koefficienterna för främjande av välfärd och hälsa är bristfälliga.

Utifrån sakkunnighörandena uppmuntrar de centrala incitamentselementen på lång sikt i propositionen snarare till att öka utgifterna. En central mekanism i propositionen för att dämpa kostnadsökningen på längre sikt är kostnadsbromsen, men den beaktar bara 80 procent av det ökade behovet av anslag när behovet av tjänster ökar. I själva verket förbinder sig staten att ersätta välfärdsområdena för alla faktiska kostnader, oberoende av om budgeten överskridits eller inte.

Den framtida finansieringen å sin sida baserar sig på faktiska kostnader, vilket sporrar till ökade utgifter. Om de kapitationsbaserade ersättningarna i sin tur är större än de faktiska kostnaderna, övergår nyttan till staten. Det lönar sig alltså i princip att förbruka så mycket som möjligt oberoende av vårdbehovet eller vårdkvaliteten. Välfärdsområdena har starka incitament att inte underkasta den budget som fastställts för dem.

De viktigaste mekanismerna för att förbättra produktiviteten blir slutligen den strikta statsstyrningen och hotet om att bli föremål för utvärderingsförfarande. Regeringen motiverar inte varför hotet om utvärderingsförfarande skulle vara ett effektivare incitament för de nya välfärdsområdena än för närvarande. Å andra sidan inleds ett utvärderingsförfarande endast om budgetöver-

Interpellation IP 3/2021 rd

skridningen sker under de två föregående räkenskapsperioderna. En gång vart tredje år kan välfärdsområdena alltså överskrida utgiftsnivån utan risk för utvärderingsförfarande, och dessa kostnader beaktas i basnivån för finansieringen för de följande åren. På så sätt har välfärdsområdet ett incitament att öka utgifterna.

Reformkostnaderna för landskapsmodellen medför ökade utgifter för social- och hälsovårdstjänsterna fram till 2031. De viktigaste ändringskostnaderna är IKT-investeringar, att cirka 175 000 arbetstagare övergår till en ny arbetsgivare och att deras löner harmoniseras. Den sammanlagda effekten av dessa två faktorer kan vara upp till en miljard euro, vilket skulle äventyra finansieringsbasen för de framtida välfärdsområdena och samtidigt för social- och hälsovårdsreformen i dess helhet. Enligt vissa uppskattningar kommer omställningskostnaderna att vara upp till fyra miljarder euro fram till 2030. Reformen är också förknippad med en risk för att de IKT-investeringar som kommunerna och samkommunerna redan har gjort går förlorade och att kommunerna inte får någon som helst ersättning för detta.

Propositionen innebär en kraftig ökning av utgifterna för social- och hälsovården. I kombination med utmaningarna inom den offentliga ekonomin är ekvationen ohållbar. Den föreslagna social- och hälsovårdsreformen fördjupar hållbarhetsunderskottet. Att befolkningen åldras är ett faktiskt problem och ökar redan inom den närmaste framtiden utgiftstrycket på social- och hälsovårdstjänsterna. Den landskapsmodell som regeringen föreslår löser inte problemen med social- och hälsovårdstjänsterna, utan tvärtom fördjupar man dem.

I och med finansieringslösningen för reformen blir kommunerna allt mer beroende av statsandelarna. Största delen av kommunernas uppgifter och skatteinkomster överförs till välfärdsområden som står under sträng statsstyrning. Kommunernas uppgifter beskärs väsentligt och antalet anställda inom kommunsektorn minskar avsevärt. Till följd av reformen minskar kostnaderna för kommunernas verksamhet och cirka hälften av driftsekonomiutgifterna utgår.

Städernas verksamhetsmöjligheter begränsas genom att deras inkomstfinansiering försvagas, och investeringsförmågan äventyras. Det planmässiga avdrag på 13,26 procentenheter som föreslås i kommunalskattesatsen beaktar inte i tillräcklig grad skillnaderna i kommunernas nuvarande kostnadsstruktur, utan försvagar i synnerhet de största kommunernas inkomster, äventyrar tjänsteproduktionen och ekonomin samt leder till en betydande ökning av den relativa skuldsättningen. I likhet med de sakkunniga är vi särskilt oroade över att kommunernas viktigaste kvarstående uppgift, det vill säga bildningsväsendet, äventyras. Finland har inte råd att försvaga småbarnspedagogiken, den grundläggande utbildningen eller utbildningen på andra stadiet. Regeringen har inte kunnat lägga fram någon trovärdig utredning om detta allvarliga hot.

Det har föreslagits att man vid allokeringen av finansieringen av social- och hälsovården i välfärdsområdena ska använda en behovsstandardiseringsmodell som utarbetats av Institutet för hälsa och välfärd. Den är till många delar halvfärdig, vilket gör att de regionala behovsstandardskoefficienter som uppstår som ett resultat av modellen allvarligt kan ifrågasättas. Servicesystemets utmaningar är olika i olika delar av vårt land. I propositionen har man inte beaktat de särskilda kostnadsfaktorerna i växande städer och de behovsfaktorer som använts i behovskoefficienten beskriver inte välfärdsområdenas faktiska servicebehov, såsom större invandring än i resten av landet, samt utmaningar i anslutning till ojämlikhet, såsom segregation, utslagning samt negativa

Interpellation IP 3/2021 rd

följder och sociala servicebehov orsakade av rusmedel. Familjearbetet och barnskyddet behöver i tillväxtcentrumen tillräckliga resurser för att sköta sitt arbete. Särskilt stor och befogad är oron för tjänsterna och ekonomin i befolkningsrika områden och områden där invånarantalet ökar, såsom huvudstadsregionen samt regionerna Tammerfors, Åbo, Uleåborg, Jyväskylä, Kuopio och Lahtis.

Den föreslagna finansieringsmodellen skulle underminera en jämlik specialiserad sjukvård och avsevärt försämra hela Finlands system för specialiserad sjukvård. Den nedskärning av finansieringen som riktas mot Finlands ledande universitetssjukhus, som är det enda på internationell nivå verksamma universitetssjukhuset, påverkar hela landet: människornas möjligheter till vård och medicinsk forskning.

I propositionen saknas helt den definition av de fem universitetssjukhusen och de författningar som gäller dem och som ingick i tidigare lagar, och finansieringen av dem saknas. Denna brist skadar i värsta fall oåterkalleligt verksamhetsmöjligheterna för medicinsk forskning och undervisning, som i synnerhet den utmärkta specialiserade sjukvården i Finland bygger på.

När kostnaderna stiger hotar också totalbeskattningen att stiga. Regeringspartierna hoppas med hjälp av landskapsskatten kunna åtgärda de allvarliga systemfelen i sitt förslag till landskapsbaserad vård. Inte ens den parlamentariska landskapsskattekommittén rekommenderade att skatten skulle införas. Skatteåtstramningarna drabbar den redan åtstramade beskattningen av arbete och pensioner, i synnerhet stadsbornas plånbok. En skärpning av beskattningen av arbete är också ett slag mot sysselsättningen och den ekonomiska tillväxten samt köpkraften hos de finländare som redan är hårt ansatta.

Eftersom det är svårt att spara in på social- och hälsovården är det sannolikt att man inom välfärdsområdena kommer att söka sparobjekt inom räddningsväsendet. En anslutning av räddningsväsendet till samma förvaltning som social- och hälsovårdstjänsterna skulle oundvikligen skapa en konkurrenssituation när det gäller den interna resursfördelningen inom välfärdsområdena. Konsekvenserna kan således bli ödesdigra för räddningsväsendets servicenivå. Finansieringsunderskottet inom räddningsväsendet löses inte genom en förändring i förvaltningsstrukturen.

Regeringens vårdreform koncentrerar makten och distanserar beslutsfattandet

Den reform som regeringen föreslår försvagar finländarnas närdemokrati och regionernas självstyrelse. Välfärdsområdena skulle i fortsättningen inte ha någon faktisk möjlighet att påverka servicenivån i området eller sätten att ordna produktionen. Det ser ut som om fullmäktige för välfärdsområdena huvudsakligen får i uppgift att genomföra nedskärningar i social- och hälsovårdstjänsterna i områden där finansieringen minskar och å andra sidan godkänna utgiftsökningar i områden till vilka modellen överför nya resurser.

Det element i reformen som framför allt inskränker demokratin är att kommunernas självstyrelse minskar betydligt. I och med finansieringslösningen för reformen blir kommunerna allt mer beroende av statsandelar. När kommunernas skatteinkomster överförs till välfärdsområdena, försämras deras funktionsförmåga avsevärt när det gäller finansiering av investeringar och näringspolitik.

Interpellation IP 3/2021 rd

Reformen skapar tre förvaltningsnivåer i Finland, där demokratin skulle fungera hjälpligt endast på statlig nivå. Propositionen leder till att små kommuner först förlorar beslutanderätten och snabbt därefter också servicen. På lång sikt hotar reformen att leda till nedläggning av små kommuner och till tvångssammanslagningar mellan kommunerna.

Enligt en färsk utredning av Ajatuspaja Toivo koncentrerar landskapsreformen vårdinflytandet kraftigt till de stora städerna. Reformen kommer att leda till en situation där nästan varannan kommun i Finland inte har någon representant alls eller endast en representant i välfärdsområdets fullmäktige. I de nuvarande överkommunala organen finns ofta en mekanism för att begränsa beslutanderätten, som tryggar små kommuners ställning och beslutanderätt. Nu påskyndar regeringen befolkningsförlusten på landsbygden och i hela landskap, även om målet bör vara att hela landet ska vara beboeligt. Hur kan man i fortsättningen säga att närdemokratin genomförs i fråga om invånarna i små kommuner och varför vill centern försvaga den på detta sätt?

Handlingsförlamade kommuner med begränsad beslutanderätt och välfärdsområden som står under sträng statsstyrning inskränker på ett betydande sätt finländarnas möjligheter att påverka politiken och ordnandet av tjänster.

Regeringen pressar fram reformen utan att lyssna på sakkunniga

Regeringen fick över 800 yttranden om vårdreformen. Trots den omfattande kritiken korrigerades de problem som lyftes fram under remissbehandlingen just inte i propositionen.

Responserna i utlåtandena från riksdagens utskott har till många delar varit nedgörande. I utlåtandena har grupperna i utskottens regeringspartier i strid med de parlamentariska principerna tonat ner de många anmärkningar och ändringsförslag som framförts vid sakkunnigutfrågningarna och som borde ha studerats djupt och ingående. Regeringspartierna upphävde på politisk grund till exempel i ekonomiutskottet centrala sakkunnigbedömningar, som utskottsrådet helt riktigt hade skrivit in. Detta är oerhört i utskottsarbetet.

Till exempel rådet för bedömning av lagstiftningen konstaterade i sitt utlåtande att det i propositionens konsekvensbedömningar förekommer exceptionellt stor osäkerhet. Rådet anser att beskrivningen av företagsperspektivet är bristfällig och uttrycker oro över den separata lösningen i Nyland när det gäller tillgången till tjänster, tillgången till vård och kostnadsutvecklingen. Endast en del av rådets varningar har beaktats.

Vi är allvarligt oroade över att regeringspartierna tänker tvinga igenom reformen utan att lyssna på de sakkunnigas kritiska anföranden och utan att göra nödvändiga korrigeringar i reformen.

Om det finns någonting i försöken att reformera social- och hälsovårdstjänsterna under de femton senaste åren som det är värt att ta lärdom av, är det att det inte lönar sig att genomföra reformen som en totalreform utan stegvis.

Fixa det som är trasigt. Ha inte sönder det som fungerar. Finländarna förtjänar välfungerande social- och hälsovårdstjänster, som man bäst kan åstadkomma genom att ingripa i verkliga problemområden.

Interpellation IP 3/2021 rd

På grund av coronakrisen under det senaste året har social- och hälsovården varit exceptionellt belastad. Coronan har lett till en enorm vårdskuld som bör avvecklas omedelbart efter att epidemin har gett med sig. Arbetet med att utveckla tjänsterna i kommunerna står stilla, trots att det är just det som man bör satsa på.

Regeringen bör följa åtminstone skrivningarna i sitt eget regeringsprogram. Regeringens proposition med förslag till en reform av social- och hälso- och vårdstjänsterna motsvarar ingetdera av de viktigaste målen för reformen. Social- och hälsovårdsreformen måste skrinläggas, och vi måste framskrida stegvis på ett sätt som avhjälpas de verkliga problemen.

Vi vill fokusera på människor som behöver vård och omsorg och på tjänster för dem. Det är inte läge för en massiv reform av förvaltningen. Problemen med social- och hälsovårdstjänsterna kan åtgärdas redan i dag. Specifika lösningar står att finna bland annat när det gäller snabbare tillgång till vård, ökat kundinflytande, kunskap och teknologi samt samarbete mellan kommunerna.

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

Varför tvingar regeringen igenom en reformen med flera brister åtgärder mitt i coronakrisen,

varför lämnade regeringen till riksdagen en proposition som inte svarar mot målen för reformen av social- och hälsovårdstjänsterna, det vill säga att främja människors tillgång till vård och dämpa kostnadsökningen,

varför har ingen proposition med förslag till förbättring av vårdgarantin eller terapiggaranti lämnats till riksdagen,

varför fokuserar regeringen inte på att förbättra tjänsterna i stället för att reformera förvaltningen, vilket inte förkortar köerna utan i stället ökar ojämlikheten,

varför främjar regeringen inte genom sina åtgärder tillgången på kunnig personal, utan försvårar den,

varför vill regeringen skrota forskningen inom social- och hälsovården på universitetsnivå, den specialiserade sjukvårdens framtid och helt bortse från universitetssjukhusens kritik och nöd,

varför genomför regeringen en reform av social- och hälsovårdstjänsterna på ett sätt som i stället för att stävja kostnadsökningen ökar kostnaderna under de följande 10 åren och sannolikt inte minskar hållbarhetsunderskottet i den offentliga ekonomin ens på lång sikt,

varför avstår regeringen inte från beredningen av landskapsskatten, trots att införandet av den enligt de sakkunniga skulle höja den totala skattegraden, skärpa beskattningen av arbete och öka den regionala ojämlikheten,

Interpellation IP 3/2021 rd

varför vill regeringen genom reformen begränsa möjligheterna för aktörer inom den privata och tredje sektorn samt offentligt ägda bolag att producera social- och hälso-tjänster,

varför genomför regeringen reformen av social- och hälsovårdstjänsterna på ett sätt som skrotar kommunernas ekonomi, berövar i synnerhet växande städer investeringsförmågan och leder till nedskärningar i utbildningen i kommunerna,

varför vill regeringen genomföra reformen av social- och hälsovårdstjänsterna på ett sätt som leder till att beslutanderätten koncentreras och avståndet till beslutsfattandet ökar,

varför genomför regeringen reformen av social- och hälsovårdstjänsterna på ett sätt som de facto överför beslutanderätten från människorna i ett område till finansministeriet och social- och hälsovårdsministeriet,

är regeringen medveten om att reformen med inrättandet av välfärdsområden innebär merkostnader på 3,1 miljarder euro fram till 2030 utan att tjänsterna förbättras,

hållbarhetsunderskottet i de offentliga finanserna fördjupas,

att den misslyckade finansieringsmodellen försämrar social-, hälso- och räddningstjänsternas tjänster både i de områden där invånarantalet ökar och i de områden där befolkningen minskar och åldras,

i landsbygdskommunerna blir avståndet till social- och hälsovårds- och räddningstjänsterna större och ojämlikheten ökar,

kommunerna, i synnerhet de växande stora städerna, råkar i kris i fråga om skötseln av bildningsväsendets skyldigheter, kommunaltekniska och andra investeringar samt störet av livskraften och sysselsättningstjänsterna och

är regeringen beredd att dra tillbaka sin proposition från riksdagen för ny beredning för att trygga kommunernas och regionernas primära basservice och minska hållbarhetsunderskottet?

Interpellation IP 3/2021 rd

Helsingfors 25.5.2021

Anna-Kaisa Ikonen saml
Arja Juvonen saf
Päivi Räsänen kd
Harry Harkimo liik
Ville Tavio saf
Heikki Autto saml
Markku Eestilä saml
Sanni Grahn-Laasonen saml
Janne Heikkinen saml
Timo Heinonen saml
Antti Häkkänen saml
Kalle Jokinen saml
Ilkka Kanerva saml
Pia Kauma saml
Ville Kaunisto saml
Pihla Keto-Huovinen saml
Marko Kilpi saml
Pauli Kiuru saml
Jukka Kopra saml
Terhi Koulumies saml
Mia Laiho saml
Matias Marttinen saml
Sari Multala saml
Kai Mykkänen saml
Petteri Orpo saml
Jaana Pelkonen saml
Paula Risikko saml
Wille Rydman saml
Janne Sankelo saml
Sari Sarkomaa saml
Arto Satonen saml
Saara-Sofia Sirén saml
Ruut Sjöblom saml
Mari-Leena Talvitie saml
Kari Tolvanen saml
Elina Valtonen saml
Juhana Vartiainen saml
Heikki Vestman saml
Sofia Vikman saml
Anne-Mari Virolainen saml
Sinuhe Wallinheimo saml
Ben Zyskowicz saml
Sanna Antikainen saf
Juho Eerola saf

Interpellation IP 3/2021 rd

Ritva Elomaa saf
Jussi Halla-aho saf
Petri Huru saf
Olli Immonen saf
Vilhelm Junnila saf
Kaisa Juuso saf
Toimi Kankaanniemi saf
Ari Koponen saf
Jari Koskela saf
Jouni Kotiaho saf
Sheikki Laakso saf
Rami Lehto saf
Mikko Lundén saf
Leena Meri saf
Juha Mäenpää saf
Jani Mäkelä saf
Jukka Mäkynen saf
Veijo Niemi saf
Mika Niikko saf
Tom Packalén saf
Mauri Peltokangas saf
Sakari Puisto saf
Riikka Purra saf
Lulu Ranne saf
Mari Rantanen saf
Minna Reijonen saf
Jari Ronkainen saf
Sami Savio saf
Jenna Simula saf
Riikka Slunga-Poutsalo saf
Sebastian Tynkkynen saf
Veikko Vallin saf
Ville Vähämäki saf
Jussi Wihonen saf
Sari Essayah kd
Sari Tanus kd