

Social- och hälsovårdsutskottet

Statsrådets redogörelse om planen för de offentliga finanserna för 2027—2030

Till finansutskottet

INLEDNING

Remiss

Statsrådets redogörelse om planen för de offentliga finanserna för 2027—2030 (SRR 3/2026 rd): Ärendet har lämnats till social- och hälsovårdsutskottet för eventuellt utlåtande till finansutskottet. Tidsfrist: 22.5.2026.

Sakkunniga

Utskottet har hört

- konsultativ tjänsteman Piia Pekola, finansministeriet
- chef för regionalekonomi Virpi Vuorinen, finansministeriet
- regeringssekreterare Ida Hakanen, social- och hälsovårdsministeriet
- specialsakkunnig Henna Leppämäki, social- och hälsovårdsministeriet
- specialsakkunnig Anne-Mari Raja-aho, social- och hälsovårdsministeriet
- ekonomidirektör Mikko Staff, social- och hälsovårdsministeriet
- äldreombudsman Päivi Topo, äldreombudsmannens byrå
- ekonomidirektör Kai Ollikainen, Folkpensionsanstalten
- aktuariechef Pertti Pykälä, Folkpensionsanstalten
- ekonomiplaneringschef Sami Rapiokallio, Folkpensionsanstalten
- direktör Hanna Heinonen, Social- och hälsoorganisationernas understödscentral STEA
- forskarprofessor Pasi Moisio, Institutet för hälsa och välfärd (THL)
- ekonomidirektör Jari Finnilä, HUS-sammanslutningen
- ekonomisk expert Arja Pesonen, Velfärdsområdesbolaget Hyvil Ab
- ansvarsområdesdirektör Johanna Korteniemi, Lapplands välfärdsområde
- strategi- och integrationschef Antti Parpo, Egentliga Finlands välfärdsområde
- chef för juridiska ärenden Pirkka Saarinen, Diakonissanstalten i Helsingfors
- specialsakkunnig Satu Mustonen, Andningsförbundet rf
- chefsekonom Joel Kuuva, Hyvinvointiala HALI ry
- jurist Ella Ylikarhu, Konsumentförbundet rf
- ordförande Jenni Karsio, Fackorganisationen för högutbildade inom socialbranschen Talentia rf
- chefsekonomist Heta Melartin, SOSTE Finlands social och hälsa rf
- politisk linjedirektör Jukka Mattila, Finlands Läkarförbund

Utlåtande ShUU 10/2026 rd

- direktör Sari Viinikainen, Tehy rf
- professor Heikki Hiilamo
- docent Liina-Kaisa Tynkkynen.

Skriftligt yttrande har lämnats av

- barnombudsman Elina Pekkarinen, barnombudsmannens byrå
- Nationella cancercentrum FICAN
- Södra Österbottens välfärdsområde
- Helsingfors stad
- Kajanalands välfärdsområde
- Mellersta Finlands välfärdsområde
- Kymmenedalens välfärdsområde
- Västra Nylands välfärdsområde
- Västra Cancercentret (FICAN)
- Birkalands välfärdsområde
- Österbottens välfärdsområde
- Norra Österbottens välfärdsområde
- Päijänne-Tavastlands välfärdsområde
- Satakunta välfärdsområde
- Vanda och Kervo välfärdsområde
- Förbundet för den offentliga sektorn och välfärdsområdena JHL rf
- Kommun- och välfärdsområdesarbetsgivarna KT
- Centralförbundet för Barnskydd rf
- Mannerheims Barnskyddsförbund rf
- Centralförbundet för Mental Hälsa rf
- Närståendevårdarnas förbund rf
- Finlands närvårdar- och primärskötarförbund SuPer rf
- Sydän- ja keuhkosiirrokskaat – Syke ry
- Handikappforum rf
- Centralförbundet för de gamlas väl rf.

UTSKOTTETS ÖVERVÄGANDEN

Allmänt

(1) I statsrådets redogörelse om planen för de offentliga finanserna 2027–2030 (SRR 3/2026 rd) beräknas utgifterna inom statens budgetekonomi uppgå till cirka 92 miljarder euro år 2027, vilket är 1,1 miljarder euro mer än i den ordinarie budgeten för 2026. Ökningen förklaras särskilt av lagstadgade och avtalsbaserade indexjusteringar. År 2030 beräknas utgifterna inom statens budgetekonomi uppgå till cirka 96,4 miljarder euro enligt prisnivån för 2027. Inkomsterna inom budgetekonomin beräknas uppgå till 78,8 miljarder euro 2027 och 85,3 miljarder euro 2030. Underskottet i statens budgetekonomi beräknas vara 13,2 miljarder euro 2027, 16,2 miljarder euro 2028, 17,1 miljarder euro 2029 och 17,4 miljarder euro 2030. Ökningen av underskottet beror på ökade försvars- och ränteutgifter.

Utlåtande ShUU 10/2026 rd

Social- och hälsovårdsministeriets förvaltningsområde

(2) Anslagen under social- och hälsovårdsministeriets huvudtitel uppgår till cirka 14,9 miljarder euro i början av ramperioden och minskar till cirka 14,6 miljarder euro i slutet av perioden. Jämfört med det föregående rambeslutet är anslagsnivån ungefär 308 miljoner euro högre i början av ramperioden och ungefär 178 miljoner euro högre i slutet av ramperioden.

(3) Av anslagen för förvaltningsområdet används under ramperioden cirka 39 procent för pensionsutgifter, cirka 28 procent för utjämning av familje- och boendekostnader och för grundläggande utkomststöd, cirka 12 procent för sjukförsäkringsutgifter, cirka 14 procent för utkomstskydd för arbetslösa, cirka 2,5 procent för stöd till social- och hälsovården och cirka 1,3 procent för understöd för främjande av hälsa och social välfärd. För vart och ett av de övriga kapitlen under huvudtiteln används 0,3–1,0 procent av anslagen under huvudtiteln.

(4) För finansiering av olika projekt som totalreformen av Folkpensionsanstaltens system omfattar (Eeposprogrammet) anvisas ett tillägg på sammanlagt 31,8 miljoner euro för 2028–2030. Genom programmet förnyas Folkpensionsanstaltens system för förmånshandläggning, betydande stödsystem för förmånshandläggningen, e-tjänsterna samt systemen för informationsutbyte under åren 2025–2035. Den proposition om främjande av Folkpensionsanstaltens informationsutbyte (RP 49/2026 rd) som för närvarande behandlas i riksdagen beräknas utöver förmånstutgifterna (statens andel -3,9 miljoner euro) minska Folkpensionsanstaltens omkostnader med 7,5 miljoner euro på årsnivå, varav statens andel av besparingarna är 2,8 miljoner euro 2027 och 5,6 miljoner euro från och med 2028. I beräkningen av omkostnadsanslagen beaktas att statens produktivhetsprogram inom social- och hälsovårdsministeriets förvaltningsområde har permanenta effekter på Folkpensionsanstalten motsvarande ett sammanlagt belopp av 45 miljoner euro fram till 2027 (statsandelen 34,2 miljoner euro). Utskottet noterar att de nya minskningarna av Folkpensionsanstaltens omkostnader kan återspeglas i sämre kundservice och fördröjda avgöranden samt också försvåra genomförandet av Eeposprogrammet.

(5) Enligt planen för de offentliga finanserna ska försöket med valfrihet för personer som fyllt 65 år utvidgas och förlängas till slutet av 2028 inom ramen för den nuvarande finansieringsnivån genom att 21 miljoner euro överförs från 2027 till 2028. Fler typer av undersökningar tas med i försöket och försöket utvidgas också till fysioterapibesök för att stödja äldre personers funktionsförmåga i vardagen. Dessutom ökas antalet läkarbesök per år för att förbättra kontinuiteten i vården. Utskottet noterar att försöket med valfrihet förbättrar tillgången till vård i de områden där det finns tillgång till privata hälso- och sjukvårdstjänster, men påpekar att försöket utvidgas innan man har fått några forskningsrön om försöket hittills och innan resultaten av försöket har utvärderats. Enligt preliminära uppgifter har försöket ökat antalet besök i alla inkomstgrupper, men användningen av tjänsterna har ökat särskilt bland höginkomsttagare. Utskottet upprepar dessutom sin ståndpunkt (ShUB 10/2025 rd) om att det är viktigt att man vid sidan av försöket främjar en landsomfattande modell med husläkare för att stärka den tidiga tillgången till vård och vårdkontinuiteten samt vid uppföljningen och utvärderingen av försöket fäster särskild uppmärksamhet vid att resultaten av försöket utnyttjas vid utvecklandet av den riksomfattande husläkarmodellen.

Utlåtande ShUU 10/2026 rd

(6) I planen för de offentliga finanserna har uppskattningen av beloppet av de återbetalningsavgifter för villkorlig ersättning som läkemedelsföretagen betalar korrigerats så att de motsvarar den faktiska nivån. Ändringen minskar statens behov av finansiering av kostnader för sjukförsäkringen med 15 miljoner euro.

(7) För genomförandet av en kombinationsförsäkring inom utkomstskyddet för arbetslösa anvisas 0,7 miljoner euro som statens andel från och med 2029. Syftet med kombinationsförsäkringen är att förbättra utkomstskyddet för arbetslösa för personer som samtidigt är företagare och löntagare.

(8) Den så kallade flexibilitetsmodellen för samordning av invalidpension och arbetsinkomster beräknas minska förmånsutgifterna med 1,4 miljoner euro från ingången av 2028. Syftet med modellen är att göra det möjligt för sjukpensionärer att arbeta flexibelt vid sidan av pensionen och att pröva på att återgå till arbetet, så att de lagstadgade inkomstgränserna får överskridas med ett visst belopp under kalenderåret utan att det inverkar på pensionens storlek.

(9) Det föreslås att lagen om pension för företagare ändras så att en företagare från och med 2028 kan välja att basera sin FöPL-avgift antingen på den skattepliktiga förvärsinkomsten av företagsverksamheten eller på den nuvarande arbetsinkomstmodellen med vissa begränsningar. Reformen beräknas minska anslagsbehovet med 8 miljoner euro 2028 och öka det med 74 miljoner euro 2029 och med 90 miljoner euro 2030.

(10) Utskottet välkomnar att det reserveras ett årligt tilläggsanslag på 3,45 miljoner euro för att öka antalet platser på skyddshemmen i enlighet med budgeten för 2026, varvid den årliga finansieringsnivån stiger till 31 miljoner euro. Utskottet anser det vara viktigt att trygga en tillräcklig finansiering av skyddshemstjänsterna i förhållande till behovet av tjänster. Dessutom välkomnar utskottet att anslaget för ordnande och genomförande av substitutionsbehandling och ADHD-bedömningar inom hälso- och sjukvården för fångar ökas med sammanlagt 1,6 miljoner euro under ramperioden.

(11) Dessutom anvisas välfärdsområdena och Helsingfors stad för 2027 ett tidsbundet statsunderstödsprojekt på sammanlagt 40 miljoner euro för utveckling av social- och hälsovårdstjänsterna, med betoning på bland annat kontinuiteten i vården, närståendevården och förbättrande av tjänsterna för barn och unga. I samband med höjningen av de lägsta arvoden för närståendevård (ShUB 25/2025 rd — RP 110/2025 rd) har utskottet ansett det viktigt att följa hur den tilläggsfinansiering som anvisats för stödet för närståendevård fördelas inom välfärdsområdena, jämlikheten mellan välfärdsområdena i stödet samt utvecklingen av verksamheten för att stödja närståendevårdarnas välbefinnande och ork. Utskottet noterar att den temporära höjning av hushållsavdraget 2026 och 2027 som ingår i planen för de offentliga finanserna för sin del kan främja närståendevårdarnas ork.

(12) För genomförandet av de nya uppgifterna för de enheter inom social- och hälsovården (Barnahus) som bistår vid utredningen av brottsmisstankar som gäller barn anvisas 2,685 miljoner euro i planen för de offentliga finanserna från och med 2027. Dessutom anvisas Egentliga Finlands, Västra Nylands och Lapplands välfärdsområden 0,5 miljoner euro för att utveckla sina tvåspråkiga tjänster från och med 2027.

Utlåtande ShUU 10/2026 rd

Finansieringen av välfärdsområdena

(13) Välfärdsområdenas icke-öronmärkta finansiering är under ramperioden cirka 27,5 miljarder euro per år (beräknat enligt 2027 års prisnivå). Finansieringsnivån höjs 2027 med cirka 0,1 miljarder euro jämfört med den föregående planen för de offentliga finanserna.

(14) Större ändringar som baserar sig på lagen om välfärdsområdenas finansiering (617/2021, nedan finansieringslagen) är en indexjustering (2,63 %) till ett belopp av cirka 697 miljoner euro, inklusive indexjusteringen i anslutning till justeringen i efterhand till ett belopp av cirka 10 miljoner euro, och en justering i efterhand till ett belopp av 891 miljoner euro 2027. Justeringen i efterhand är 382 miljoner euro lägre än 2026, vilket minskar finansieringen med cirka 426 miljoner euro. I ramen beaktas också det ökade servicebehovet, som minskar finansieringen med 4,1 miljoner euro 2027, med 7,2 miljoner euro 2028 och med 15,2 miljoner euro 2029. Dessutom kommer ramöversynen att omfatta år 2030, varvid ökningen av servicebehovet beräknas öka finansieringen med cirka 200 miljoner euro.

(15) Beloppet av den justering i efterhand som ska beaktas i finansieringen för 2028–2030 grundar sig på en kalkyl som gjorts utifrån välfärdsområdenas budgetuppgifter för 2026 och uppgifterna i deras ekonomiplaner för 2027–2028. På basis av de faktiska kostnaderna för 2025 som var lägre än väntat har man i kalkylen dock också i fråga om 2026–2028 beaktat en kostnadsutveckling som sänkts med cirka 215 miljoner euro med avvikelse från budget- och ekonomiplanuppgifterna.

(16) Propositionen om ändring av finansieringslagen (RP 56/2026 rd) har beaktats i finansieringsnivån. De åtgärder i propositionen som syftar till att stävja kostnadsökningen minskar finansieringen stegvis. Ändringarna gäller beaktande av det ökade servicebehovet samt skärpning av graderingen av övergångsutjämningsarna och en partiell överföring av ansvaret för dem på välfärdsområdena. Dessutom ska den temporära höjningen på 0,2 procentenheter i den uppskattade ökningen av servicebehovet upphöra redan från och med 2028. Till följd av detta minskar välfärdsområdenas finansiering med cirka 63 miljoner euro 2027, med cirka 220 miljoner euro 2028, med cirka 369 miljoner euro 2029 och med cirka 425 miljoner euro 2030.

(17) Som nya åtgärder minskar höjningarna av klientavgifterna inom hälso- och sjukvården i enlighet med 9 § i finansieringslagen välfärdsområdenas finansiering med sammanlagt cirka 87,8 miljoner euro 2027 och med cirka 105,7 miljoner euro från och med 2028.

(18) Dessutom ersätter följande nya sparåtgärder de åtgärder som redan fastställts i regeringsprogrammet eller i de planer för de offentliga finanserna som därefter antagits före den nu aktuella planen.

(19) Inom socialvården genomförs den tidigare fastställda servicereformen, men sparberäkningarna har preciserats så att besparingarna minskar med 15,7 miljoner euro 2027 och med 31,4 miljoner euro från och med 2028. Med andra ord är besparingarna 34,3 miljoner euro 2027 i stället för 50 miljoner euro och 68,6 miljoner euro från och med 2028 i stället för 100 miljoner euro.

Utlåtande ShUU 10/2026 rd

(20) Utvecklingen av servicesystemets genomslag fortsätter, men de preliminära besparingarna (58 miljoner euro 2027 och 108 miljoner euro från och med 2028) slopas.

(21) Också de preliminära besparingarna i anslutning till minskningen av det administrativa arbetet för yrkesutbildade personer inom social- och hälsovården (10 miljoner euro från och med 2027) och lindringen av skyldigheterna i fråga om socialarbetares arbete (5 miljoner euro från och med 2027) slopas.

(22) De beräknade besparingarna av att jourreglerna för barnskyddsenheter görs enklare och flexiblare har preciserats. Nu är besparingarna 1,4 miljoner euro 2027 och 2,8 miljoner euro från och med 2028, medan de tidigare beräknades vara 5,1 miljoner euro från och med 2027. Eftersom besparingarna är mindre än planerat ökar utgifterna jämfört med den tidigare planen för de offentliga finanserna med 3,7 miljoner euro 2027 och med 2,3 miljoner euro från och med 2028.

(23) Dessutom har de spareffekter som reformen av socialvårdens samlade tjänster för främjande av sysselsättning och arbets- och funktionsförmågan har på olika moment preciserats. Nu är besparingarna 10 miljoner euro 2027, 8 miljoner euro 2028 och 7 miljoner euro från och med 2029, medan de tidigare beräknades vara 12,5 miljoner euro från och med 2027. Eftersom besparingarna är mindre än planerat ökar utgifterna jämfört med den tidigare planen för de offentliga finanserna med 2,5 miljoner euro 2027, med 4,5 miljoner euro 2028 och med 5,5 miljoner euro från och med 2029.

(24) I anslutning till reformen av integrationstjänsterna riktas sammanlagt 2,9 miljoner euro till ersättningar till offer för människohandel och till ersättningar för kostnaderna för utkomststödet år 2027 och 1,6 miljoner euro från och med 2028.

(25) Dessutom överförs ansvaret för finansieringen av resor inom den prehospitla akutsjukvården till välfärdsområdenas ansvar vid ingången av 2028. De ändringar som föranleds av detta i förhållande till den föregående planen för de offentliga finanserna har beaktats i fråga om 2027. Från sjukförsäkringen överförs 121 miljoner euro så att de försäkrades finansieringsandel kanaliseras till staten. Till följd av uppgiftsändringen överförs cirka 118 miljoner euro till välfärdsområdena från och med 2028. Uppskattningen av klientavgifterna ökar jämfört med den föregående planen för de offentliga finanserna med 2,8 miljoner euro från och med 2028. Vidare överförs 0,4 miljoner euro till Gränsbevakningsväsendet och 1,7 miljoner euro till FinnHEMS. Dessutom reserveras 0,8 miljoner euro för ersättningar till Åland.

(26) Som ändringar baserade på effekterna av budgetlagarna hösten 2025 har sammanlagt cirka 24,5 miljoner euro beaktats från och med 2027.

(27) Kostnadseffekten av de ändringar i välfärdsområdenas uppgifter som ingår i regeringsprogrammet och planen för de offentliga finanserna för 2027–2030 är en ökning av välfärdsområdenas utgifter och finansiering med cirka 75 miljoner euro netto 2030. I regeringsprogrammet fastställdes besparingar på 1,67 miljarder euro inom social- och hälsovårdstjänsterna 2028. I planen för de offentliga finanserna för 2025–2028 föreslogs ytterligare anpassningar på 590 miljoner euro för 2028. Social- och hälsovårdstjänsterna har således varit föremål för anpassningsåtgärder på sammanlagt 2,26 miljarder euro.

Utlåtande ShUU 10/2026 rd

(28) Enligt redogörelsen visar välfärdsområdenas sammanlagda överskott och de uppgifter som samlats in om genomförandet av tjänsterna 2025 att finansieringen har varit tillräcklig för ordnandet av de lagstadgade tjänsterna i hela landet. Slutsatsen grundar sig huvudsakligen på det sammanlagda bokföringsresultatet för områdena samt på den allmänna lägesbilden. Utskottet betonar att det inte enbart utifrån bokslutsuppgifterna eller de finanspolitiska nyckeltalen går att avgöra om finansieringen har varit tillräcklig, utan bedömningen ska utgå från tillhandahållandet av de lagstadgade tjänsterna.

(29) Den syn som många av välfärdsområdena delade vid utskottets sakkunnigutfrågning var att finansieringen av välfärdsområdena inte motsvarar de verkliga kostnaderna för att ordna tjänsterna. Också utvecklingen av finansieringen under de kommande åren är svag på grund av åtskilliga sparåtgärder och finansieringen motsvarar enligt utskottets sakkunnigutfrågning inte utvecklingen av servicebehoven i områdena. Till exempel inom äldreomsorgen har myndigheterna upprepade gånger uttryckt oro över att platserna vid vårdhem inte räcker till samt vid personaldimensioneringen och kvaliteten på hemvården. Vårdköerna inom primärvården och den specialiserade sjukvården har inom flera områden överskridit gränserna för vårdgarantin. Det finns också brister i tillgången till missbruks- och mentalvårdstjänster och köerna är långa. Utskottet noterar att det också i redogörelsen konstateras att det i alla välfärdsområden fortfarande finns lagstadgade tjänster inom social- och hälsovården där ordnandet av tjänsterna äventyrats.

(30) I den proposition om ändring av finansieringslagen (RP 56/2026 rd) som för närvarande behandlas i riksdagen föreslås det fortfarande betydande nedskärningar i finansieringen bland annat i fråga om det ökade servicebehovet. Allt sedan välfärdsområdena inrättades har det förekommit stora skillnader i den områdesspecifika finansieringen. Skillnaderna mellan områdena har ökat och väntas öka ytterligare under ramperioden. Skillnader i finansieringen mellan välfärdsområdena äventyrar tillgången till tjänster på lika villkor.

(31) Utskottet konstaterar att det ekonomiska läget i de offentliga finanserna förutsätter betydande sparåtgärder och anser i princip att mekanismer som stärker de offentliga finansernas bärkraft och dämpar utgifterna på nationell nivå är motiverade. För att nå dessa mål är det enligt utskottet av stor vikt att sätta in åtgärder som dämpar ökningen av välfärdsområdenas utgifter. Utskottet påpekar dock att de lagstadgade tjänsterna inte får äventyras i något välfärdsområde. Utskottet upprepar sin tidigare ståndpunkt (ShUU 10/2024 rd, s. 6, ShUU 2/2023 rd, s. 5, ShUU 13/2022 rd, s. 5) och betonar att man kontinuerligt bör följa och noggrant bedöma om finansieringen av välfärdsområdena räcker till. Vid behov bör det vidtas åtgärder för att tillgången till grundlagsfästa social- och hälsovårdstjänster inte äventyras i något välfärdsområde eller i fråga om någon befolkningsgrupp eller behandling av sjukdomar. Denna bedömning bör också stå i fokus när planen för de offentliga finanserna utarbetas.

(32) Utskottet har också tidigare (ShUU 7/2026 rd) fäst uppmärksamhet vid att det på kort sikt har gjorts flera ändringar i finansieringslagen. Med hänvisning till utskottets tidigare ställningstagande påpekar utskottet att de oförutsedda och snabba ändringarna i lagstiftningen om välfärdsområdenas finansiering och propositionernas samlade konsekvenser för de organisationer som svarar för de lagstadgade tjänsterna inom social- och hälsovården är problematiska med tanke på en långsiktig planering och styrning av verksamheten.

Utlåtande ShUU 10/2026 rd

Välfrädsområdena har varit tvungna att på mycket kort tid fatta många svåra beslut om personal, verksamhet och servicenätverk. Områdena tvingas vidta ytterligare anpassningsåtgärder, vilket väcker oro för att finansieringen inte räcker till för att trygga de lagstadgade tjänsterna. En bättre förutsebarhet i finansieringen av välfrädsområdena är en förutsättning inte bara för att trygga tjänsterna, utan också för en kontrollerad anpassning.

(33) Utskottet betonar att välfrädsområdena ansvarar för de lagstadgade social- och hälsovårdstjänsterna och räddningsväsendets tjänster, och finansieringen av dem bör därför grunda sig på en konsekvent och rättvis finansieringsmodell som tryggar förtroendet för en förutsebar finansiering som möjliggör planering, genomförande och utveckling av tjänsterna på lång sikt. Den nuvarande finansieringsmodellen reagerar med fördröjning på kostnadsökningen till följd av ändringarna i servicebehovet. Likaså korrigerar justeringen i efterhand finansieringen med fördröjning. Problemen med registrering och insamling av diagnosuppgifter är utmanande med tanke på rättvisan i finansieringsmodellen. Vid utskottets sakkunnigutfrågning framfördes det att man i och med bytet av välfrädsområdets klient- och patientdatasystem också kunde lämna uppgifter om långvariga diagnoser i området, vilket höjde den behovsbaserade finansieringsandelen med nästan fem procent. Också i fråga om vissa andra välfrädsområden har ändringarna i insamlingen av diagnosuppgifter lett till att den behovsbaserade finansieringen har stigit. Man bör också fästa uppmärksamhet vid incitamenten för finansieringsmodellen samt vid en rättvis finansiering av universitetssjukhusens uppgifter och centraliserade tjänster.

(34) Utskottet konstaterar att också mekanismerna för tilläggsfinansiering bör vara fungerande och förutsägbara under ramperioden. Utskottet betonar dessutom den ökade betydelsen av beredskap inom social- och hälsovården och konstaterar att välfrädsområdenas finansiering måste säkerställas också i undantagssituationer.

(35) Utskottet välkomnar att planen för de offentliga finanserna med tanke på kostnadseffektiviteten identifierar behovet av att effektivisera verksamheten inom den offentliga sektorn och förbättra produktiviteten i tjänsterna, bland annat genom digitalisering, strukturella reformer och utveckling av arbetssätten. Utskottet ställer sig bakom de här målen. Utskottet betonar dock att det för att förbättra kostnadseffektiviteten krävs investeringar exempelvis i informationssystem och förebyggande tjänster. Enligt sakkunniga kommer exempelvis kostnaderna för cancervård redan under de närmaste åren att överskrida hälso- och sjukvårdens bärkraft, om det inte görs investeringar i förebyggande, screening och tidig diagnos av cancer.

Servicereformen inom socialvården

(36) Genom servicereformen inom socialvården eftersträvas besparingar på 100 miljoner euro per år i välfrädsområdenas kostnader. Finansieringen av välfrädsområdena minskar med 50 miljoner euro 2027 och med ytterligare 50 miljoner euro från och med 2028. Största delen av besparingarna uppnås genom följande åtgärder: registreringsskyldigheterna lindras (cirka 33 miljoner euro), arbetsverksamheten i rehabiliteringssyfte och den sociala rehabiliteringen slopas och bestämmelser om ny service för att främja funktionsförmågan och delaktigheten hos personer i arbetsför ålder införs (cirka 32 miljoner euro). Barnskyddet och tjänsterna för personer med funktionsnedsättning avgränsas från reformen som tydliga tjänster på specialiserad nivå, men reformen förtydligar gränsdragningen mellan socialvården och barnskyddslagen.

Utlåtande ShUU 10/2026 rd

(37) Utskottet välkomnar att man genom att lindra registreringskyldigheterna i högre grad än i nuläget kan rikta arbetsinsatserna inom social- och hälsovården på klientarbetet. Utskottet noterar dock att det finns en risk för att tillgången till tjänster försämras när välfärdsområdenas finansiering minskar och skyldigheterna i anslutning till bedömningen av servicebehovet och utarbetandet av en klientplan lindras. För att minska behovet av tyngre tjänster betonar utskottet särskilt vikten av att satsa på tidigt stöd och förebyggande tjänster, och där har socialvården en betydande roll.

(38) Utskottet noterar att man eftersträvar besparingar på 12,5 miljoner euro genom att slopa arbetsverksamheten i rehabiliteringssyfte, medan 2,5–5,5 miljoner euro har reserverats för ersättande service. I september 2025 deltog cirka 12 200 personer i arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte. Utskottet konstaterar att en minskning av finansieringen av sysselsättningstjänsterna inom socialvården kan försvåra tillgången till tjänster och sysselsättningen för personer som är mycket svåra att sysselsätta, vilket återspeglas i såväl statsfinanserna som kommunernas utgifter.

Service och stöd till personer med funktionsnedsättning

(39) Institutet för hälsa och välfärd riktade i juni 2025 en enkät till ledningen för tjänsterna för personer med funktionsnedsättning, där man bad om iakttagelser efter reformen av lagen om funktionshinderservice. Största delen av respondenterna (67 %) upplevde att det egna välfärdsområdet inte hade tillräckliga ekonomiska resurser för funktionshinderservice. Vid utskottets sakkunnigutfrågning bedömde en del av välfärdsområdena att funktionshinderservicen har kunnat ordnas i enlighet med lagstiftningen och inom skälig tid. En del framförde däremot att det ökade behovet av funktionshinderservice ökar kostnadstrycket i områdena och att den finansiering som anvisats välfärdsområdena inte i alla områden motsvarar det behov som ordnandet av service enligt den nya lagen om funktionshinderservice eller hänvisningen av klienter till service enligt socialvårdslagen skulle kräva. Sakkunniga uttryckte oro över att välfärdsområdenas skärpta finansiering ökar risken för att tjänster läggs ned, tillgången till tjänster försvåras och skillnaderna mellan områdena ökar. Det uttrycktes också oro över att alla personer med funktionsnedsättning inte får den funktionshinderservice som de har rätt till, utan att klienterna hänvisas till tjänster enligt socialvårdslagen. Dessutom framfördes det att det finns utmaningar i tillgången på svenskspråkig personal.

(40) Utskottet anser det vara viktigt att trygga tillgången till funktionshinderservice på lika villkor i hela landet och betonar också vikten av att trygga service på svenska. Utskottet konstaterar att en lyckad reform av lagen om funktionshinderservice förutsätter fungerande och tillräcklig basservice enligt socialvårdslagen. Utskottet fäster också uppmärksamhet vid en tillräcklig servicehandledning för klienterna. Dessutom betonar utskottet behovet av nationellt enhetliga tillämpningsanvisningar för att trygga likabehandlingen av klienterna och rättssäkerheten. Utskottet noterar att genomförandet av den nya lagen om funktionshinderservice fortfarande pågår och att det ännu inte är möjligt att bedöma hur helheten fungerar. Utskottet anser dock att det också i fortsättningen är viktigt att följa genomförandet av reformen och bedöma hur de ekonomiska förändringarna och eventuella anpassningsåtgärder påverkar kvaliteten på och tillgången till funktionshinderservice både i välfärdsområdena och nationellt.

Utlåtande ShUU 10/2026 rd

Understöd till organisationer för främjande av hälsa och social välfärd

(41) Enligt planen för de offentliga finanserna minskas statsunderstöden till sammanslutningar och stiftelser för främjande av hälsa och social välfärd med ytterligare 50 miljoner euro från och med 2027. Understödsnivån ligger därefter på cirka 190 miljoner euro per år. Utöver det nämnda statsunderstödsanslaget anvisas välfärdsområdena och Helsingfors stad under ramperioden 25 miljoner euro per år för ett tidsbundet statsunderstödsprojekt som går ut på att utveckla social- och hälsovårdsorganisationernas verksamhet samt arbetet för att främja hälsa och välfärd. De regionala tyngdpunkterna för understöden fastställs inom ramen för statsunderstödslagen (688/2001) och med beaktande av de språkliga rättigheterna.

(42) Utskottet noterar att statsunderstöden till social- och hälsovårdsorganisationerna har skurits ned flera gånger under valperioden (i regeringsprogrammet och våren 2024 och 2026). År 2024 var understödsanslaget 382,8 miljoner euro. Det betyder att anslagen för statsunderstöd inom social- och hälsovårdsministeriets förvaltningsområde minskas med cirka 190 miljoner euro under ramperioden (2027–2030), alltså med ungefär hälften jämfört med 2024. På grund av de minskade understödsanslagen beviljade Social- och hälsovårdsorganisationernas understödscentral (STEA) knappt några nya understöd 2025 och dessutom gjordes procentuella nedskärningar i de största allmänna understöden.

(43) Vid utskottets sakkunnigutfrågning har det framförts att nedskärningarna i statsunderstöden direkt påverkar organisationernas arbete för främjande av välfärd och hälsa som kompletterar den offentliga sektorns tjänster. Sakkunniga har påpekat att nedskärningarna inte väntas leda till besparingar som balanserar de offentliga finanserna. Det framfördes att organisationerna har varit tvungna att dra in och lägga ned många viktiga tjänster, såsom chatt- och kristelefontjänster, kamratverksamhet och mötesplatser, stödverksamhet för ungdomsboenden samt understödd semester (med undantag av semesterverksamhet för barn). I fråga om det ovan nämnda temporära statsunderstödsprojektet för välfärdsområdena påpekades det att välfärdsområdena blir tvungna att bygga upp en helt ny process för ansökan om och beviljande och uppföljning av understöd. Det uttrycktes oro över huruvida projektanslaget genuint kompenserar social- och hälsovårdsorganisationerna eller om välfärdsområdena på motsvarande sätt skär ner sina egna organisationsunderstöd. Sakkunniga påpekade dessutom att ministeriet inte har gjort någon konsekvensbedömning av besluten om nedskärningar i statsunderstöden till social- och hälsovårdsorganisationer.

(44) Utskottet betonar liksom i tidigare utlåtanden att social- och hälsovårdsorganisationerna har en viktig roll när det gäller att främja välfärd, hälsa och medborgarnas delaktighet. Organisationernas arbete fokuserar ofta särskilt på förebyggande arbete, vars mål är att förhindra att målgruppernas problem förvärras och på så sätt förebygga behovet av dyrare korrigerande tjänster inom den offentliga vården. Organisationernas tjänster hjälper särskilt de mest utsatta. Utskottet konstaterar dock såsom tidigare i samband med nedskärningen av statsunderstöden till organisationerna att det allt svårare ekonomiska läget förutsätter att olika funktioner effektiviseras (ShUU 10/2024 rd, ShUU 6/2025 rd). Utskottet påpekar att det i fortsättningen när organisationernas statsunderstöd fördelas är motiverat att fokusera särskilt på sådan verksamhet som är mest verkningsfull med tanke på hälsan och välfärden, fästa uppmärksamhet vid att organisationerna har skäligen administrativa kostnader och beakta att verksamheten är

Utlåtande ShUU 10/2026 rd

kostnadseffektiv. Utskottet anser det vara viktigt att man strävar efter att rikta nedskärningarna så att de orsakar så få olägenheter som möjligt, i synnerhet för de tjänster som används av dem som har det sämst ställt. Utskottet fäster också uppmärksamhet vid behovet av att utveckla organisationernas finansiering så att också andra finansieringskällor än statsunderstöd kan utnyttjas i större utsträckning i organisationernas verksamhet. Dessutom är det viktigt att följa och utvärdera vilka konsekvenser de minskade understödsanslagen har för främjandet av hälsa och välfärd, organisationernas verksamhetsförutsättningar och välfärdsområdenas kostnader.

Klientavgifter

(45) Välfärdsområdenas finansiering påverkas under ramperioden av flera ändringar i klientavgifterna inom hälso- och sjukvården (klientavgifter för specialundersökningar, operations- och åtgärdsavgifter, höjning av avgifter för dagkirurgi, höjning av poliklinikavgifter, avgift för förvaring av avlidna, avgift för utredande av dödsorsak, höjning av hälsovårdscentralsavgifter och höjning av mun- och tandvårdsavgifter). Som en följd av höjningarna av klientavgifterna inom hälso- och sjukvården minskas välfärdsområdenas finansiering med sammanlagt cirka 87,8 miljoner euro 2027 och med cirka 105,7 miljoner euro från och med 2028. Dessutom påverkas klientavgifterna av att finansieringen av resor inom den prehospitalla akutsjukvården (inbegripet icke-brådskande ambulanstransporter) överförs till välfärdsområdenas ansvar vid ingången av 2028. Samtidigt ändras självriskan för resor enligt sjukförsäkringslagen till klientavgifter inom hälso- och sjukvården för prehospital akutsjukvård.

(46) Klientavgifterna inom den offentliga hälso- och sjukvården belastar särskilt personer som har kroniska sjukdomar, personer som använder många tjänster och låginkomsttagare. Även om det vid sakkunnigutfrågningen framfördes att en skälig höjning av klientavgifterna är ett bättre alternativ än att begränsa tillgången till eller innehållet i de tjänster som klienterna får, uttrycktes å andra sidan oro över att klientavgifterna har höjts betydligt under regeringsperioden, vilket minskar användningen av tjänsterna och ökar fördröjningen av vården samt hälsoskillnaderna. När man väntar längre med att söka vård än i nuläget ökar behovet av tyngre vårdåtgärder, vilket ökar kostnaderna på lång sikt. Sakkunniga påpekade dessutom att de höjda klientavgifternas effekter på avgiftsinkomsterna de facto kan minska. Det beror på att klienternas avgiftstak uppnås snabbare när avgifterna höjs, vilket innebär att tjänsterna blir avgiftsfria tidigare än förut. Avgiftsinkomsterna till följd av de höjda avgifterna kan dessutom bli lägre än beräknat bland annat på grund av andelen avgifter som sänks eller inte alls tas ut och på grund av ökningen av kreditförluster.

(47) Utskottet konstaterar att det med beaktande av behovet av att balansera de offentliga finanserna är motiverat att utgifterna inom de offentliga finanserna granskas också i fråga om klientavgifterna. Enligt regeringsprogrammet ska en måttlig höjning av klientavgifterna genomföras med betoning på den specialiserade sjukvården så rättvist som möjligt utan att ojämlikheten ökar och så att avgifterna inte utgör ett hinder för tillgången till tjänster. Utskottet framhåller särskilt att avgifterna ska fördelas rättvist och att tillgången till tjänster inte får äventyras. Utskottet noterar att klientavgifterna inom social- och hälsovården har höjts flera gånger under regeringsperioden genom delreformer av lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården (734/1992) och genom en ändring av förordningen om klientavgifter inom social- och hälsovården (912/1992). Det har dock inte gjorts någon bedömning av ändringarnas

Utlåtande ShUU 10/2026 rd

sammantagna konsekvenser. Utskottet anser det vara viktigt att de samlade konsekvenserna av ändringarna i klientavgiftslagen och -förordningen bedöms och att statsrådet i fortsättningen följer konsekvenserna av höjningen av klientavgifterna.

Forsknings- och utvecklingsverksamhet samt specialiseringsutbildning

(48) Enligt planen för de offentliga finanserna är Finlands mål att höja forsknings- och utvecklingsfinansieringens andel till 4 procent av bruttonationalprodukten före 2030. År 2024 uppgick dessa utgifter till 3,2 procent i förhållande till bruttonationalprodukten. Enligt lagen om statlig finansiering av forsknings- och utvecklingsverksamhet åren 2024–2030 (1092/2022) ska det sammanlagda beloppet av de fullmakter och anslag för forsknings- och utvecklingsverksamhet som avses i statsbudgetarna ökas fram till 2030 så att det totala beloppet motsvarar 1,2 procent i förhållande till bruttonationalprodukten. Genom satsningarna strävar man efter att förbättra kompetensen, produktiviteten och Finlands konkurrenskraft. Som en del av ytterligare besparingar 2026 ändras finansieringslagen så att den ökning av den statliga finansieringen som uppnåendet av målet för finansieringen av forsknings- och utvecklingsverksamheten förutsätter uppdateras årligen enligt den ekonomiska prognos som finansministeriet utarbetar med tanke på budgetpropositionen. Detta beräknas minska behovet av statlig finansiering med 20 miljoner euro 2027.

(49) Utskottet anser det vara viktigt att satsa på forsknings- och utvecklingsverksamhet och fäster uppmärksamhet vid sakkunnigas yttranden om att finansieringen av forsknings- och utvecklingsverksamheten bör styras mer systematiskt än i nuläget bland annat till utveckling av cancerforskningen. Sakkunniga bedömde att satsningarna på forsknings- och utvecklingsverksamhet i och med åtgärderna i den nationella cancerstrategin kommer att medföra betydande internationella investeringar och tilläggsresurser för välfärdsområdena, universiteten och finländska företag inom branschen till exempel till följd av att de kliniska undersökningarna ökar. I den nationella cancerstrategin identifieras cancer som en av framtidens största utmaningar inom social- och hälsovården. I strategin betonas att uppnåendet av målen som främjar jämlikheten och genomslaget inom hälso- och sjukvården förutsätter systematiska åtgärder 2026–2035. Åtgärderna förutsätter tillräcklig finansiering. Om cancerfallen fortsätter att öka på samma sätt som i nuläget utan investeringar i förebyggande, screening och tidig diagnos av cancer, kommer kostnaderna för behandling av cancer som upptäcks sent enligt den bedömning som presenteras i cancerstrategin redan under de närmaste åren att medföra betydande utmaningar för hälso- och sjukvårdens bärkraft.

(50) Enligt planen för de offentliga finanserna ska de statliga ersättningarna till social- och hälsovårdsenheterna för specialiseringsutbildning för personalen inom social- och hälsovården minska ytterligare från och med 2027 så att besparingen är 10 miljoner euro större än den besparing på 15 miljoner euro som tidigare fastställts för 2027. Den totala besparingen 2027 är alltså 25 miljoner euro. Dessutom görs en permanent besparing på 25 miljoner euro för hela ramperioden. Anslagsnivån är således 86,9 miljoner euro under hela ramperioden.

(51) Sakkunniga har framfört att behovet av specialistläkarutbildning kommer att vara stort under de kommande åren när befolkningens servicebehov ökar och yrkesutbildad personal med lång erfarenhet i arbetslivet går i pension. Ersättningarna täcker enligt sakkunniga inte heller för

Utlåtande ShUU 10/2026 rd

närvarande kostnaderna för specialiseringsutbildning, och besparingarna i specialiseringsutbildningen innebär utmaningar för kompetensutvecklingen på specialiserad nivå. Utskottet instämmer i de sakkunnigas oro över att finansieringen av specialiseringsutbildningen minskar. Den statliga finansieringen av utbildningen har redan under en längre tid minskats betydligt och finansieringen täcker inte kostnaderna för utbildningen, utan de ska till stora delar täckas genom välfärdsområdenas allmänna finansiering. Arbetsinsatsen från de läkare som specialiserar sig täcker också en central del av servicesystemets vårdverksamhet under dagtid och i synnerhet under jourtid, vilket innebär att en nedskärning inte endast leder till färre läkare som specialiserar sig utan också till att finansieringen för vården av patienter minskar. Utskottet upprepar sin ståndpunkt (ShUU 11/2025 rd) om att statsrådet måste följa och bedöma nedskärningarnas konsekvenser i förhållande till välfärdsområdenas finansiering och tillgången till yrkesutbildad personal och tjänster. Statsrådet bör vid behov vidta korrigerande åtgärder.

Anpassningsåtgärder som berör den sociala tryggheten

(52) Inom den sociala tryggheten har det vidtagits ett flertal anpassningsåtgärder under den pågående ramperioden. Den totala spareffekten är cirka 2,1 miljarder euro i slutet av 2026. Ändringarna träder i kraft stegvis och propositionernas fulla spareffekt beräknas uppgå till cirka 2,2 miljarder euro i slutet av 2027.

(53) Utskottet har upprepade gånger påpekat att ändringarna i förmånerna sammantaget kommer att leda till att antalet låginkomsttagare, och i synnerhet antalet barn i familjer med låga inkomster, kommer att öka (ShUU 11/2025 rd och ShUB 29/2025 rd). Enligt de beräkningar som Institutet för hälsa och välfärd lagt fram leder de nedskärningar i den sociala tryggheten och indexfrysningar som regeringen genomfört 2024–2025 till att antalet låginkomsttagare ökar med cirka 110 000, av vilka 27 000 är minderåriga. Utskottet upprepar sin ståndpunkt om att det är viktigt att man följer vilka sammantagna konsekvenser de redan genomförda och planerade ändringarna i den sociala tryggheten och sanktionerna mot arbetslösa har för individernas och familjernas utkomst, sysselsättning och välbefinnande och vid behov vidtar åtgärder för att utveckla systemet för att minska den ekonomiska utsattheten samt fattigdomen bland barnfamiljer (ShUU 11/2025 rd).

(54) Utöver inbesparingarna i statsfinanserna har syftet med ändringarna i den sociala tryggheten varit att förenkla den sociala tryggheten, göra arbete mer attraktivt som den primära utkomstformen och främja en ändamålsenlig fördelning av stödet. Enligt regeringsprogrammet uppskattades de strukturpolitiska åtgärderna öka sysselsättningen med dryga 100 000 personer. Det svåra konjunkturläget har dock försvårat uppnåendet av sysselsättningsmålen. Sakkunniga har framfört att finansieringen av den aktiva arbetskraftspolitiken i de övriga nordiska länderna ligger på en klart högre nivå i förhållande till bruttonationalprodukten än i Finland och att de inte har ett likadant heltäckande grundtrygghetssystem utan krav på arbetshistoria. Utskottet noterar att för att sysselsättningseffekterna ska nås krävs det utöver att konjunkturläget förbättras även satsningar på aktiv arbetskraftspolitik, integrationstjänster, handledning och utbildning.

Utlåtande ShUU 10/2026 rd

Avslutningsvis

(55) Social- och hälsovårdsutskottet konstaterar att planen för de offentliga finanserna är ett av de viktigaste samhällspolitiska dokumenten och att planen har stor betydelse för välfärdsstatens utveckling. Utskottet fäster allvarlig uppmärksamhet vid att planen under de två senaste åren har lämnats till riksdagen väldigt sent och att utskotten har haft mycket kort tid på sig att behandla den. Den korta behandlingstiden äventyrar också möjligheten att inom den tid som står till förfogande få sakkunnigyttranden om planen. Utskottet konstaterar att riksdagen bör reserveras tillräckligt med tid för behandlingen av ärendet och föreslår att finansutskottet fäster uppmärksamhet vid saken i sitt betänkande.

FÖRSLAG TILL BESLUT

Social- och hälsovårdsutskottet föreslår

att finansutskottet beaktar det som sägs ovan och att riksdagen godkänner följande ställningstagande med anledning av redogörelsen.

1. Riksdagen förutsätter att genomslaget av de metoder, tjänster och den vård som används inom social- och hälsovårdstjänsterna säkerställs, att kvalitetsregistren utvecklas och att den information som de producerar aktivt utnyttjas för att förbättra genomslaget. Dessutom bör tillräckliga resurser anvisas i planen för de offentliga finanserna för genomförandet av den nationella cancerstrategin.

2. Riksdagen förutsätter att klientavgifternas konsekvenser för möjligheterna att anlita tjänster följs upp systematiskt särskilt i fråga om utsatta befolkningsgrupper och låginkomsttagare.

3. Riksdagen förutsätter att tillräcklig finansiering av specialistläkarutbildningen tryggas för att avhjälpa bristen på specialistläkare och säkerställa förutsättningarna för jourverksamhet.

4. Riksdagen förutsätter att välfärdsområdenas finansiering i tillräcklig utsträckning beaktar de krav som upprätthållandet av beredskapen ställer, inklusive säkerställandet av kapaciteten för prehospital akutsjukvård och sjuktransporter, för att tjänsterna ska kunna tryggas också vid störningar.

5. Riksdagen förutsätter att fördelningen av de organisationsunderstöd som delas ut via välfärdsområdena följs upp aktivt. Den verksamhet som understöds ska stödja välfärdsområdets tjänster och utgöra en logisk del av klientens servicestig. Finansieringen ska i första hand gynna invånarna i det välfärdsområde via vilket understödet beviljas.

Utlåtande ShUU 10/2026 rd

Helsingfors 22.5.2026

ordförande Krista Kiuru sd
vice ordförande Mia Laiho saml
medlem Kim Berg sd (delvis)
medlem Maaret Castrén saml (delvis)
medlem Bella Forsgrén gröna (delvis)
medlem Hilikka Kemppi cent (delvis)
medlem Aki Lindén sd (delvis)
medlem Hanna-Leena Mattila cent (delvis)
medlem Ville Merinen sd (delvis)
medlem Aino-Kaisa Pekonen vänst
medlem Minna Reijonen saf
medlem Päivi Räsänen kd (delvis)
medlem Oskari Valtola saml (delvis)
medlem Henrik Wickström sv (delvis)
medlem Ville Väyrynen saml (delvis)
ersättare Kaisa Garedeu saf (delvis)
ersättare Mari Kaunistola saml (delvis)
ersättare Jari Koskela saf (delvis)
ersättare Milla Lahdenperä saml (delvis)
ersättare Hanna Laine-Nousimaa sd (delvis).

Sekreterare var

utskottsråd Pirjo Kainulainen
utskottsråd Sanna Pekkarinen
utskottsråd Päivi Salo.

Utlåtande ShUU 10/2026 rd Avvikande mening 1 /sd

Avvikande mening 1

Motivering

Regeringen fortsätter att korrigera sin misslyckade ekonomiska politik genom orättvisa och oskäliga nedskärningar i social- och hälsovårdstjänsterna och socialskyddsförmånerna. Enligt utskottets uppgifter uppgår nettobesparingen av de lagstiftningsbaserade åtgärderna inom social- och hälsovårdstjänsterna enligt regeringsprogrammet till 1,67 miljarder euro 2028. I ramen för 2025–2028 fastställdes dessutom ytterligare anpassningsåtgärder, varav cirka 590 miljoner euro riktades till momenten för välfärdsområdena 2028. Sammantaget uppgår de ovannämnda anpassningsåtgärderna inom social- och hälsovårdstjänsterna till 2,26 miljarder euro. Dessutom innehåller bilaga B till regeringsprogrammet besparingar på 1,12 miljarder euro 2028 som baserar sig på områdenas egna åtgärder. När det gäller den sociala tryggheten uppgår spareffekten av de regeringspropositioner som redan godkänts i riksdagen till sammanlagt cirka 2,1 miljarder euro i slutet av 2026. Ändringarna träder i kraft stegvis och propositionernas fulla spareffekt beräknas uppgå till cirka 2,2 miljarder euro i slutet av 2027.

Under den kommande ramperioden höjs bland annat klientavgifterna inom social- och hälsovården, socialtjänsterna försvagas, social- och hälsovårdsorganisationernas verksamhet skärs ner och välfärdsområdena tvingas göra kortsiktiga besparingar exempelvis i fråga om förebyggande tjänster och tjänster för tidigt stöd. Trots alla nedskärningar har regeringen ändå pengar för att främja privat hälsovård. Regeringen Orpo avvecklar systematiskt välfärdsstatens grundläggande strukturer och försämrar särskilt välfärden och vardagen för personer som behöver mycket service, äldre, arbetslösa, unga och barnfamiljer. Regeringens värderingar ökar ojämlikheten mellan människorna och på längre sikt också de ekonomiska kostnaderna.

Finansieringen av välfärdsområdena är inte tillräcklig

Regeringen har gjort omfattande nedskärningar i finansieringen av välfärdsområdena och på vissa ställen äventyrat människornas tillgång till lagstadgade social- och hälsovårdstjänster. Enligt de sakkunnigyttranden som utskottet fått är välfärdsområdena oroade över att finansieringen inte motsvarar de ökade kostnaderna och det ökade servicebehovet. Allt sedan välfärdsområdena inrättades har det förekommit stora skillnader i den områdesspecifika finansieringen. Skillnaderna har ökat differentieringen mellan områdena. Regeringen har försvagat — och fortsätter att försvaga — lagstiftningen om social- och hälsovårdstjänster genom att samtidigt skära i finansieringen av välfärdsområdena och i lagen om välfärdsområdenas finansiering. Regeringen har genom sina åtgärder också ökat oförutsägbarheten i finansieringen. Regeringen höll också envist fast vid tidsplanen för skyldigheten att täcka underskott, trots att vi redan hösten 2023 krävde mera tid så att områdena kan fatta välgrundade beslut för att utveckla service- och personalstrukturen. Slutligen – två år för sent – gav regeringen vissa områden mera tid för att täcka sina underskott. Eftersom ökningen av finansieringen systematiskt släpar efter kostnadsökningen lider områdena av ett kontinuerligt anpassningsbehov, vilket har lett till ohållbara sparbeslut. Områdena kan inte utveckla tjänsternas innehåll och göra nödvändiga investeringar för att öka genomslaget och flytta tyngdpunkten till tjänster och stöd i ett tidigare skede.

Utlåtande ShUU 10/2026 rd Avvikande mening 1 /sd

Sakkunniga har betonat att ändamålsenliga resurser för social- och hälsovårdstjänsterna minskar bördan inom andra, i allmänhet tyngre och dyrare, tjänster. När till exempel äldreomsorgen ordnas i rätt tid och i tillräcklig utsträckning minskar jourbesöken, belastningen på primärvården och behovet av specialiserad sjukvård. På motsvarande sätt minskar förebyggande och tidigt stöd inom socialvården behovet av dyrare korrigerande tjänster. De ständiga sparkraven och regeringens finansieringsmodell tvingar dock välfärdsområdena att skära ner på just de förebyggande tjänsterna. Sakkunniga har på fred front kritiserat att finansieringen av tjänsterna inte är tillräcklig. Det har påpekats att indikatorerna inte enbart kan basera sig på bokföringsresultat när det är fråga om tjänster som gäller människors välbefinnande och hälsa och som också har livslånga och generationsöverskridande effekter. Vid bedömningen av om välfärdsområdenas finansiering är tillräcklig bör man därför ta hänsyn till den faktiska tillgången till och kvaliteten på tjänsterna utifrån forskning och uppgifter från tillsynsmyndigheterna och de som använder tjänsterna. Vi anser att det är nödvändigt att de lagstadgade social- och hälsovårdstjänsterna får tillräcklig finansiering och att tillgången till tjänsterna tryggas i rätt tid för att människorna utifrån sina behov ska få tillgång till verkningsfulla tjänster som stöder hälsan och välbefinnandet.

Höjningarna av klientavgifterna inom social- och hälsovården är oskäligen

Regeringen har åter beslutat höja klientavgifterna inom social- och hälsovården. Som en följd av höjningarna av klientavgifterna inom hälso- och sjukvården minskas välfärdsområdenas finansiering med sammanlagt cirka 87,8 miljoner euro 2027 och med cirka 105,7 miljoner euro från och med 2028. Detta trots att regeringen redan har höjt klientavgifterna inom hälso- och sjukvården med 150 miljoner euro och binder avgifterna till ett välfärdsområdesindex som är högre än levnadskostnadsindexet. Dessutom planeras årliga indexhöjningar. Och detta trots att självriskan för patienter och klienter i Finland redan i flera år har varit betydligt högre än i våra jämförelseländer. Dessutom kommer de inkomstrelaterade klientavgifterna för heldygnsserviceboende och anstaltsboende inom socialvården och tjänster som tillhandahålls i hemmet att höjas med 7,5 miljoner euro 2027 och med 15 miljoner euro från och med 2028.

Höjningarna av avgifterna har kritiserats i stor utsträckning bland de sakkunniga. Det har konstaterats att höjningarna inte är ett hållbart eller rättvist sätt att anpassa de offentliga finanserna. I synnerhet lika stora avgifter gör finansieringen av hälso- och sjukvården regressiv och försämrar tillgången till hälso- och sjukvård och tjänsternas faktiska tillgänglighet. Höjningarna av klientavgifterna drabbar särskilt låginkomsttagare och människor som har ett stort behov av service. Kostnaderna för sjukdom och åldrande ökar och anhopas på många sätt. Högre avgifter kan leda till att man väntar med eller låter bli att söka vård, vilket försvagar hälsan och ökar behovet av tyngre tjänster i ett senare skede. De samlade effekterna av avgifterna och nedskärningarna i den sociala tryggheten ökar den ekonomiska ojämlikheten och skillnaderna i befolkningens hälsa och välfärd. Det bör noteras att avgiftstaket och mekanismerna för avgiftslättnader inte fungerar i tillräcklig grad. Regeringens klientavgiftspolitik har enbart gått ut på att höja avgifterna och införa nya avgifter. Till exempel är det fortfarande på klientens och inte välfärdsområdets ansvar att följa upp att taket för klientavgifter inom social- och hälsovården nås. Med tanke på välfärdsområdenas finansiering är det oskäligt att staten minskar finansieringen med ett belopp som motsvarar höjningarna av klientavgifterna, oberoende av hur stora intäkterna från avgifterna faktiskt blir. Detta återspeglas i sin tur i tjänsterna. Vi kräver att regeringen

Utlåtande ShUU 10/2026 rd
Avvikande mening 1 /sd

utvecklar skyddssystemen för klientavgifterna och avstår från att höja klientavgifterna inom social- och hälsovården.

Nedskärningarna i socialtjänsterna och social- och hälsovårdsorganisationerna ökar utsattheten

Regeringens nedskärningar påverkar framför allt livet för de människor och familjer som behöver stöd. Socialvården drabbas av besparingar på 50 miljoner euro 2027 och 100 miljoner euro från och med 2028. Målen för reformen av socialvårdstjänsterna – kundorientering, flexibilitet och lättare processer – kan i sig vara motiverade, men genomförandet är förenat med betydande risker, särskilt med tanke på kraven på snabba besparingar. I sakkunnigyttranden till utskottet har det bedömts att reformen inte handlar om att utveckla kvaliteten på socialvården. Utan tillräckliga resurser för ändringarna finns det en risk för att tjänster dras in eller inte kan tillhandahållas i rätt tid och att kunderna inte får de tjänster de behöver. Enligt sakkunniga förhindrar den nuvarande lagstiftningen inte att man genom starkare verksamhetsstyrning strävar efter att identifiera och tillgodose stödbehoven i rätt tid. De föreslagna lagändringarna skulle i princip leda till otydligare klientprocesser inom socialvården, både för personalen och för klienterna. Det bidrar till att försvaga tillgången till tjänster och tjänsternas genomslag.

Regeringen fortsätter också sina helt oskäligen nedskärningar av social- och hälsovårdsorganisationernas finansiering. Regeringen minskar STEA-understöden med 190 miljoner euro, alltså med hälften jämfört med understödsnivån 2024. Det påverkar organisationernas arbete på alla nivåer och är särskilt oförståndigt i en situation där välfärdsområdena har hänvisat kunderna till organisationernas stöd och tjänster. Av de social- och hälsovårdsorganisationer som besvarade SOSTE:s enkät vid årsskiftet 2025–2026 och som redan drabbats av tidigare nedskärningar uppger 32 procent att de säger upp personal medan 36 procent avslutar tidsbegränsade anställningsförhållanden. Organisationerna har varit tvungna att dra in och lägga ned många viktiga tjänster, såsom chatt- och kristelefontjänster, kamratverksamhet och mötesplatsverksamhet. Stödverksamheten för ungdomsboenden och verksamheten med understödda semestrar (bortsett från sommarlägren för barn) upphör helt och hållet. Det bör också noteras att välfärdsområdesdirektörerna och Hyvil Oy före ramförhandlingarna publicerade ett ställningstagande där de betonade att välfärdsområdena inte har någon verksamhet som ersätter den som social- och hälsovårdsorganisationerna tillhandahåller. Enligt ställningstagandet drabbar nedskärningarna de mest utsatta och ökar välfärdsområdenas kostnader istället för att minska dem. Det verkar också som om regeringen gör stora, ytterligare nedskärningar i finansieringen av social- och hälsovårdsorganisationerna av helt ideologiska skäl. Regeringen har inte gjort någon konsekvensbedömning, trots att också riksdagen tidigare har förutsatt det. Vi förutsätter att regeringen gör en bedömning av de samlade konsekvenserna och effekterna av de planerade nedskärningarna i socialvården och social- och hälsovårdsorganisationerna samt av höjningarna av klientavgifterna och de tidigare nedskärningarna. I fråga om grupper i utsatt ställning förutsätter vi också en bedömning av konsekvenserna för de grundläggande fri- och rättigheterna och de mänskliga rättigheterna. Utifrån dessa bedömningar bör besparingarna vid behov slopas helt och hållet eller riktas på något annat sätt.

Utlåtande ShUU 10/2026 rd
Avvikande mening 1 /sd

Avvikande mening

Vi föreslår

att finansutskottet beaktar det som sägs ovan och

att finansutskottet föreslår att riksdagen godkänner ett ställningstagande. (Den avvikande meningens förslag till ställningstagande)

Den avvikande meningens förslag till ställningstagande

- 1) Riksdagen förutsätter att regeringen ger välfärdsområdena arbetsro och säkerställer tillräcklig finansiering för ordnandet av social- och hälsovårdstjänsterna.*
- 2) Riksdagen förutsätter att regeringen utreder metoder för att begränsa vinstintresset inom social- och hälsovården och vidtar de åtgärder som behövs utifrån utredningen.*
- 3) Riksdagen förutsätter att regeringen bereder nationella åtgärder för att påskynda rörligheten för hälsodata och genomföra gemensamma digitala anskaffningar.*
- 4) Riksdagen förutsätter att regeringen vidtar åtgärder för att påskynda tillgången till vård och genomföra modellen med husläkare, egenvårdare och vårdteam i välfärdsområdena samt fortsätter att avveckla flerkanalsfinansieringen stegvis och kontrollerat.*
- 5) Riksdagen förutsätter att statsrådet noga följer vilka konsekvenser ändringarna i FPA-ersättningarna har särskilt för köerna och kostnaderna inom den offentliga sjukvården, hur nyttan av FPA-ersättningarna fördelas mellan olika inkomstklasser och påverkar prisutvecklingen inom de privata hälsovårdstjänsterna och att statsrådet lämnar riksdagen en utredning om detta före utgången av 2026.*
- 6) Riksdagen förutsätter att regeringen utreder de samlade konsekvenserna av nedskärningarna i social- och hälsovårdsorganisationernas finansiering och konsekvenserna för det sociala hållbarhetsgapet och lämnar en utredning till riksdagen före utgången av 2026.*
- 7) Riksdagen förutsätter att regeringen när den ökar användningen av teknik inom social- och hälsovårdstjänsterna säkerställer att den teknik som används de facto ökar effektiviteten och förbättrar tjänsternas kvalitet för klienten och att ingen faller utanför tjänsterna på grund av användningen av tekniska lösningar.*
- 8) Riksdagen förutsätter att regeringen dimensionerar de offentliga finanserna så att behövliga investeringar kan göras i människors hälsa och välfärd.*
- 9) Riksdagen förutsätter att regeringen utreder de samlade konsekvenserna av de upprepade höjningarna av klientavgifterna och lämnar en utredning till riksdagen före utgången av 2026.*

Utlåtande ShUU 10/2026 rd
Avvikande mening 1 /sd

Helsingfors 22.5.2026

Aki Lindén sd
Krista Kiuru sd
Kim Berg sd
Ville Merinen sd
Hanna Laine-Nousimaa sd

Utlåtande ShUU 10/2026 rd Avvikande mening 2 /cent

Avvikande mening 2

Motivering

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

Efter regeringens beslut vid ramförhandlingarna blir det allt tydligare att sparåtgärderna i de offentliga finanserna hotar att försämra tillgången till tjänster, öka ojämlikheten och öka kostnaderna på lång sikt.

I planen för de offentliga finanserna uppgår den allmänna finansieringen till välfärdsområdena till cirka 27,5 miljarder euro 2027. Finansieringen ökar med cirka 0,1 miljarder euro jämfört med den föregående planen för de offentliga finanserna. Ändringen förklaras särskilt av indexjusteringen och preciseringen av justeringen i efterhand. Kostnadsutvecklingen 2025 var betydligt mer återhållsam än väntat, vilket innebär att justeringen i efterhand, som görs med två års fördröjning, minskar välfärdsområdenas finansiering med 0,4 miljarder euro 2027 jämfört med 2026.

Den största politiska åsiktsskillnaden mellan Centern och regeringen Orpo gäller uttryckligen ordnandet av social- och hälsovårdstjänsterna för finländarna och tryggheten av finansieringsbasen för detta. I regeringens politik riktas sparåtgärderna på en och samma gång till tjänsterna, den sociala tryggheten och organisationerna – i en situation där behovet av service ökar hela tiden. Det är särskilt oroväckande att det förebyggande arbetet försvagas när behovet av detta arbete är stort.

Tillgången till tjänster bör säkerställas

De sparåtgärder som riktats mot välfärdsområdena under denna valperiod försvagar tillgången till tjänster samtidigt som servicebehovet ökar i hela landet. Finansieringen bör motsvara de krav som ställs på välfärdsområdena när befolkningen blir äldre, behovet av service ökar och personalkostnaderna stiger. Regeringen har dock inte gett välfärdsområdena den arbetsro de förtjänar. Sparkraven fullgörs nu i en situation där servicesystemet redan är belastat.

Välfärdsområdena behöver förutsägbarhet för att säkerställa tillgången till tjänster. Centern uttrycker särskild oro över den försämrade tillgången till omsorgstjänster för äldre och över att tjänsterna för barn och familjer inte beaktas i tillräcklig mån. Redan nu har man varit tvungen att minska rådgivningsverksamheten i elva välfärdsområden till följd av regeringens plötsliga nedskärningar i social- och hälsovården.

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.

Utlåtande ShUU 10/2026 rd Avvikande mening 2 /cent

Kortsiktiga besparingar leder till ökade kostnader i ett senare skede. Av de yttranden som utskottet fått framgår tydligt en negativ trend där det tidiga stödet minskar, problemen hopar sig och behovet av tunga tjänster ökar samtidigt som kostnaderna stiger på lång sikt.

Det är viktigt att vi kan säkerställa förebyggande tjänster inom primärvården för att vända den oroväckande utvecklingen. När det gäller tjänster för barn, unga och familjer betonar vi att försämrade verksamhetsförutsättningar för det förebyggande arbetet kan leda till allt svårare situationer med utslagning, psykisk ohälsa och försörjningsproblem. Samtidigt har det bedömts att en minskning av det förebyggande arbetet inom äldreomsorgen ökar exempelvis kostnaderna för fallolyckor och nedsatt funktionsförmåga.

Höjningarna av klientavgifterna bör granskas kritiskt

Regeringen beslutade vid ramförhandlingarna att föreskriva om nya klientavgifter och höja vissa klientavgifter för de tjänster som välfärdsområdena ordnar. Genom ändringarna eftersträvas en ökning av avgiftsinkomsterna på 88 miljoner euro 2027 och 106 miljoner euro från och med 2028.

Centern är kritisk till höjningarna av klientavgifterna. De bedöms försämra särskilt låginkomsttagarnas möjligheter att söka sig till tjänster i tid. Samtidigt ökar risken för att människor av ekonomiska orsaker väntar med att söka vård, köpa läkemedel eller anlita andra nödvändiga tjänster.

De faktiska tilläggsinkomsterna av höjningen av klientavgifterna är enligt de yttranden som utskottet fått ytterst osäkra på grund av avgiftstak och kreditförluster.

Nedskärningarna i organisationerna medför allvarliga risker

Regeringen beslutade vid ramförhandlingarna om nya nedskärningar i organisationernas finansiering, även om man redan känner till att nedskärningarna kommer att leda till en betydande avveckling av verksamheten. Regeringen har under pågående valperiod minskat social- och hälsovårdsorganisationernas finansiering med 140 miljoner euro. Nedskärningarna som riktas till social- och hälsovårdsorganisationernas arbete drabbar särskilt främjandet av välbefinnandet, det förebyggande arbetet och tjänsterna med låg tröskel. Den offentliga sektorn har inga möjligheter att ersätta det tomrum som uppstår.

Samtidigt har regeringen genomfört lagreformer som ökar människornas problem och leder till att behovet av de tjänster som organisationerna erbjuder växer, alltså borde tjänsterna ökas och inte minskas. Behovet av hjälp växer när regeringen ökar tillgången till alkohol, skär i den sociala tryggheten och ökar utbudet av penningospel. Centern skulle inte i likhet med regeringen ha gjort massiva nedskärningar i organisationernas finansiering.

Regeringen bör följa vilka konsekvenser nedskärningarna i organisationernas finansiering har för utbudet av tjänster och människornas välfärd och hälsa och vid behov snabbt öka finansieringen.

Utlåtande ShUU 10/2026 rd Avvikande mening 2 /cent

Förutsättningarna för det lågtröskelstöd och förebyggande arbete samt den kamratverksamhet som social- och hälsovårdsorganisationerna erbjuder försvagas betydligt, och den offentliga sektorn har inte möjligheter att erbjuda ersättande verksamhet.

Nedskärningarna i den sociala tryggheten ökar fattigdomen och trycket på tjänsterna – konsekvenserna av besparingarna koncentreras till enskilda befolkningsgrupper

Nedskärningarna i den sociala tryggheten ökar fattigdomen och trycket på välfärdsområdenas tjänster. Risken för fattigdom har ökat betydligt under denna valperiod och exempelvis bland barnfamiljer har fattigdomen ökat märkbart. De samlade konsekvenserna för barnen har inte bedömts tillräckligt.

Behovet av utkomststöd ökar samtidigt som belastningen på social- och hälsovårdstjänsterna ökar. Ur välfärdsområdenas perspektiv innebär detta att besparingar eftersträvas på annat håll, samtidigt som kostnaderna förskjuts till servicesystemet.

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 eget vårdteam särskilt för dem som behöver mycket hälso- och sjukvårdstjänster. Det finns internationella bevis på fördelarna med modellen med husläkare. Ibrukttagandet av 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.

Avvikande mening

Vi föreslår

att finansutskottet beaktar det som sägs ovan.

Utlåtande ShUU 10/2026 rd
Avvikande mening 2 /cent

Helsingfors 22.5.2026

Hanna-Leena Mattila cent
Hilkka Kemppi cent

Utlåtande ShUU 10/2026 rd Avvikande mening 3 /gröna

Avvikande mening 3

Motivering

De gröna anser att planen för de offentliga finanserna 2027–2030 försvagar tillgången till social- och hälsovårdstjänster, ökar ojämlikheten och ökar kostnaderna på lång sikt. Regeringens politik baserar sig på kortsiktiga sparbeslut där de förebyggande tjänsterna, grundtryggheten och organisationernas verksamhet försvagas samtidigt som servicebehovet ökar på grund av den åldrande befolkningen, psykisk ohälsa, fattigdom och utslagning.

Vid utskottets sakkunnigutfrågning uttrycktes stor oro över att välfärdsområdenas budgetram inte motsvarar det faktiska servicebehovet. Sparåtgärderna drabbar i synnerhet de förebyggande tjänsterna och tjänsterna med låg tröskel, vilket ökar behovet av tyngre och dyrare tjänster senare. Finansieringen av social- och hälsovården bör ses som en investering i samhällets funktionsförmåga, den övergripande säkerheten, sysselsättningen och människornas välfärd, inte bara som en utgiftspost. Särskilt allvarligt ansågs det att man har insett att servicebehovet ökar men samtidigt begränsar en ökning av välfärdsområdenas finansiering genom strukturella sparåtgärder.

De gröna anser att det är en allvarlig brist att planen för de offentliga finanserna inte i tillräcklig utsträckning bedömer beslutens sammantagna konsekvenser för barn, personer med funktionsnedsättning, låginkomsttagare eller andra utsatta grupper. Planen för de offentliga finanserna saknar i praktiken en bedömning av konsekvenserna för barn, trots att FN:s konvention om barnets rättigheter förpliktar till att barnets bästa ska beaktas i första hand också i ekonomiska beslut. Vi anser att det är problematiskt att det inte på förhand har gjorts tillräckliga bedömningar av vilka konsekvenser nedskärningarna i den sociala tryggheten, tjänsterna och organisationerna har för barn och barnfamiljer. Detta försvagar möjligheterna att fatta beslut som är förenliga med barnets bästa.

Enligt sakkunniga har nedskärningarna i den sociala tryggheten ökat fattigdomen och i synnerhet barnfamiljsfattigdomen. Social- och hälsovårdsministeriet bedömer att lagändringarna 2024–2025 och reformen av utkomststödet 2026 ökar den ekonomiska utsattheten bland barn så att cirka 31 000 barn hamnar i fattigdom, utöver de barn som redan lever i fattigdom. Försämringen av den sociala tryggheten syns i ett ökat behov av utkomststöd, överskuldsättning och ökad psykisk belastning. Enligt statistiken har behovet av utkomststöd ökat betydligt och allt fler tvingas ty sig till utkomstskydd, som är en förmån i sista hand, på grund av att de primära förmånerna inte är tillräckliga. Samtidigt har socialarbetare, organisationer och aktörer inom mentalvårdsarbetet rapporterat om ökad ångest, oro och kriser i vardagen. De gröna anser att den sociala tryggheten också bör ses som en investering i välfärd, funktionsförmåga och sysselsättning.

Höjningarna av klientavgifterna inom social- och hälsovården är mycket problematiska. De drabbar särskilt låginkomsttagare, långtidssjuka, äldre och människor som har ett stort behov av service. De stigande avgifterna höjer tröskeln för att söka vård, fördröjer tillgången till vård och ökar kostnaderna på lång sikt. Vi ser det som oroväckande att klientavgifterna höjs samtidigt som

Utlåtande ShUU 10/2026 rd Avvikande mening 3 /gröna

den sociala tryggheten försvagas. Det ökar risken för att människor av ekonomiska orsaker låter bli att söka vård. Enligt SOSTE:s utredning gick cirka 507 000 klientavgifter inom social- och hälsovården och småbarnspedagogiken till utsökning 2025. Tillgången till vård ska inte vara beroende av människans betalningsförmåga.

De gröna är särskilt oroade över servicereformen inom socialvården, som bereds med fokus på sparmålen. De sakkunniga bedömer att reformen hotar att försvaga klienternas rättssäkerhet, höja tröskeln för tillgång till tjänster och öka ojämlikheten. Målen för reformen av socialvården ska i första bygga på vårdens genomslag och klienternas behov, inte på besparingar. De gröna ser det som problematiskt att de ekonomiska konsekvensbedömningarna av reformen till många delar baserar sig på antaganden om till exempel insparad arbetstid och minskat administrativt arbete. Samtidigt finns det en allvarlig risk för att minskade personalresurser och förenklade klientprocesser leder till att människors behov av stöd inte identifieras i tillräckligt god tid eller på ett tillräckligt heltäckande sätt.

Funktionshinderorganisationerna uttryckte i sina yttranden allvarlig oro över att välfärdsområdenas allt stramare finansieringsvillkor hotar tillgången till funktionshinderservice och tillgodoseendet av likabehandlingen för personer med funktionsnedsättning. De gröna betonar att tjänsterna för personer med funktionsnedsättning inte är behovsprövade förmåner utan tjänster som är nödvändiga för tillgodoseendet av de grundläggande fri- och rättigheterna och de mänskliga rättigheterna. Försämringen av funktionshinderservicen kan leda till att människors självständiga liv, delaktighet och möjligheter till en jämlik vardag äventyras. De gröna anser det vara viktigt att lagstiftningen om funktionshinderservice utvecklas i enlighet med förpliktelseerna i FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning och att sparåtgärderna inte får försämra rättigheterna för personer med funktionsnedsättning.

Inom äldreomsorgen är situationen enligt de sakkunniga redan nu kritisk: resurserna för hemvård, heldygnsomsorg och närståendevård motsvarar inte det ökande behovet av omsorg. Äldre är i allt sämre skick när de får heldygnsomsorg och personalen inom hemvården arbetar kontinuerligt med otillräckliga resurser. Också närståendevårdarnas börda har ökat avsevärt. Närståendevårdarna bär redan en betydande del av samhällets omsorgsansvar, men samtidigt har tjänsterna för närståendevårdare, dagverksamheten och möjligheterna att ta ut lagstadgade ledigheter försämrats. Tjänsterna för äldre och stödet för närståendevård är nödvändiga investeringar i en värdig ålderdom och i hela servicesystemets hållbarhet.

De gröna anser att de omfattande nedskärningarna i understöden för social- och hälsovårdsorganisationerna är mycket skadliga. Organisationerna erbjuder förebyggande stöd, kamratverksamhet och lågtröskeltjänster som välfärdsområdena inte kan ersätta. Nedskärningarna riskerar att öka ensamheten, den psykiska ohälsan och marginaliseringen och ökar de offentliga kostnaderna i ett senare skede. Organisationernas verksamhet minskar behovet av tyngre tjänster och medför också betydande besparingar för de offentliga finanserna. Vi anser dessutom att det är problematiskt att det ännu inte har presenterats någon tydlig och fungerande modell för hur organisationernas finansiering kunde fördelas via välfärdsområdena. Risken är att den regionala ojämlikheten ökar, den administrativa byråkratin ökar och verksamhetsförutsättningarna för små organisationer försämrats.

Utlåtande ShUU 10/2026 rd
Avvikande mening 3 /gröna

I planen för de offentliga finanserna betonas en dämpning av utgifterna på kort sikt på ett sätt som äventyrar kostnadseffektiviteten på lång sikt. De gröna anser att utgångspunkten för social- och hälsovårdspolitiken ska vara att stärka människornas välfärd, funktionsförmåga och jämlikhet. Hållbara offentliga finanser uppnås inte genom att man försvagar människornas försörjning, de förebyggande tjänsterna och den sociala tryggheten, utan genom investeringar i välfärd, utbildning, hälsa och delaktighet.

Avvikande mening

Jag föreslår

att finansutskottet beaktar det som sägs ovan.

Helsingfors 22.5.2026

Bella Forsgrén gröna

Utlåtande ShUU 10/2026 rd Avvikande mening 4 /vänst

Avvikande mening 4

Motivering

Regeringens rambeslut och planen för de offentliga finanserna 2026–2029 är en fortsättning på regeringen Orpos ideologiska projekt för att avveckla den nordiska välfärdsstaten och öka ojämlikheten i det finländska samhället. Regeringen föreslår nya nedskärningar bland annat i kommunernas statsandelar och i social- och hälsovården i synnerhet i form av höjningar av klientavgifterna. Samtidigt som regeringen ökar sjukkostnaderna sänker den samfundsskatten med cirka 800 miljoner euro per år.

I planen för de offentliga finanserna släpar välfärdsområdenas finansiering allt tydligare efter det faktiska servicebehovet, vilket hotar att ytterligare försämra tillgången till och kvaliteten på social- och hälsovårdstjänsterna. Under regeringsperioden har det gjorts ett stort antal punktvisa nedskärningar i finansieringen av områdena. Dessutom har man beslutat att strukturellt försvaga finansieringslagen så att det under de kommande åren uppstår ett finansieringsgap på hundratal miljoner euro i förhållande till servicebehovet. Vänsterförbundet anser det nödvändigt att reformera finansieringen av välfärdsområdena så att de tillräckliga social- och hälsovårdstjänster som grundlagen förutsätter kan tryggas och välfärdsområdenas autonomi ökas. Därför bör välfärdsområdena också ges beskattningsrätt.

Vid ramförhandlingarna beslutade regeringen att försöket med valfrihet för personer som fyllt 65 år utvidgas och förlängs med ett år inom ramen för den finansiering som reserverats för FPA-ersättningar i regeringsprogrammet. Enligt FPA:s forskare har försöket under de första månaderna inte nått målet att främja tillgången till läkartjänster på lika villkor. Skillnaderna mellan olika befolkningsgrupper var stora, och försöket med valfrihet har främst utnyttjats av personer med högre inkomster. Försöket har också bedömts försvaga kontinuiteten i vården. Det främjar inte heller utvecklingen av en husläkarmodell inom välfärdsområdena, utan motverkar snarare detta mål.

Vänsterförbundet anser att varje finländare avgiftsfritt bör få tillträde till sin egen läkare inom en vecka. De pengar som regeringen reserverat för nya FPA-ersättningar bör därför riktas till välfärdsområdena för att förbättra tillgången till primärvård. Vårdgarantin för icke-brådskande vård inom primärvården bör skärpas till sju dagar för att tyngdpunkten inom tjänsterna de facto ska kunna flyttas från specialiserad nivå till basnivå. Regeringens beslut att förlänga vårdgarantin till tre månader har redan försämrat tillgången till läkartjänster, särskilt möjligheten att få tid till läkare inom 14 dygn, vilket också riskerar att öka kostnaderna inom mer resurskrävande tjänster.

Vid ramförhandlingarna beslutade regeringen om nya höjningar av klientavgifterna inom hälso- och sjukvården till ett belopp av över 100 miljoner euro. Särskilt höjningarna av hälsovårdscentralsavgifterna hotar att ytterligare försämra tillgången till vård, eftersom forskning visar att klientavgifterna har en betydande inverkan på i vilken mån låginkomsttagare uppsöker hälso- och sjukvård. Under regeringsperioden höjs maximibeloppet för hälsovårdscentralsavgifterna med totalt 73,4 procent, för poliklinikavgiften med 87,6 procent och för avgiften för dagkirurgi med 87,9 procent.

Utlåtande ShUU 10/2026 rd
Avvikande mening 4 /vänst

Den ständiga ökningen av sjukkostnaderna försvagar särskilt ställningen för de låginkomsttagare som också drabbats av regeringens omfattande nedskärningar i den sociala tryggheten. Det leder till att hälsoskillnaderna, som redan är ett betydande problem i Finland, ökar ytterligare. De nuvarande mekanismerna för avgiftslättnader och systemet med avgiftstak verkar inte heller fungera i tillräcklig grad, eftersom cirka 507 000 klientavgifter inom social- och hälsovårdstjänsterna och småbarnspedagogiken gick till utsökning 2025.

Planen för de offentliga finanserna innehåller också nedskärningar på 100 miljoner euro inom socialvården. De genomförs bland annat genom att klientavgifterna inom äldreomsorgen höjs och arbetsverksamheten i rehabiliteringssyfte och den sociala rehabiliteringen slopas. Regeringen har motiverat höjningarna av klientavgifterna inom äldreomsorgen med att de är ett bättre alternativ än nedskärningar i tjänsterna. Regeringen har dock upprepade gånger skurit ner resurserna för äldreomsorgen bland annat genom att försämra personaldimensioneringen. Vänsterförbundet anser att alla nedskärningar i finansieringen av äldreomsorgen bör återtas och att det under en övergångsperiod bör föreskrivas om en personaldimensionering på 0,7 inom heldygnsomsorgen.

Vid ramförhandlingarna beslutade regeringen också om nya nedskärningar i statsunderstöden till social- och hälsovårdsorganisationerna. I och med de nya nedskärningarna på 50 miljoner euro minskar social- och hälsovårdsorganisationernas finansiering med cirka hälften jämfört med nivån före regeringsperioden, vilket står i strid med partiernas gemensamma parlamentariska överenskommelse. Den hjälp som organisationerna erbjuder med låg tröskel är oersättligt viktig och riktar sig uttryckligen till de människogrupper som drabbats hårdast av regeringens nedskärningspolitik. Samtidigt som fattigdomen, bostadslösheten, behovet av mathjälp och de sociala problemen ökar, försämras organisationernas verksamhetsförutsättningar ytterligare.

Regeringens social- och hälsopolitik orsakar betydande mänskligt lidande och riskerar på längre sikt också att försvaga den ekonomiska hållbarheten inom social- och hälsovården. Vänsterförbundet har upprepade gånger föreslagit ett konkret alternativ för att återta regeringens nedskärningar i den sociala tryggheten och social- och hälsovården. De massiva skattelättnader som regeringen beslutade om för stora företag bör återtas, och pengarna bör användas för att lösa problemen med ojämlikhet i samhället och trygga basservicen.

Avvikande mening

Jag föreslår

att finansutskottet beaktar det som sägs ovan.

Helsingfors 22.5.2026

Aino-Kaisa Pekonen vänst