

# REPARATIONSSERIE FÖR SOCIAL- OCH HÄLSOVÅRDEN



## KORJAUSSARJA SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON PARANTAMISEKSI

# Reparationsserie för social- och hälsovården

## Svenska riksdagsgruppen och Svenska folkpartiet i Finland

Vården kan fungera bättre. Den ska fungera bättre. Vi kan bygga ett mer hållbart social- och hälsovårdssystem där patienterna får god vård och personalen trivs. Vi vill arbeta för ett vårdssystem som både stärker tilliten till och tryggar allas rätt till vård.

Därför presenterar Svenska riksdagsgruppen och SFP en reparationsserie för social- och hälsovården, som består av 22 åtgärder för att lösa personalbristen, för att förbättra människors tillgång till vård och åtgärder för att stärka vårdens verksamhetsförutsättningar. Dessutom presenteras effektiva åtgärder för unga, familjer och äldre.

### VI ÅTGÄRDAR PERSONALBRISTEN

#### 1. Vi lockar utflyttad vårdpersonal tillbaka till Finland genom att erbjuda skattemorot

Många som utbildats i vårdbranschen i Finland arbetar utomlands, särskilt inom Norden. För att åtgärda den grova arbetskraftsbristen vill vi locka utflyttad vårdpersonal tillbaka till Finland genom att temporärt bevilja en förmånligare personbeskattning enligt den så kallade nyckelpersonsmodellen till vårdpersonal som återvänder till Finland för att jobba inom vårdsektorn.

#### 2. Vi inför en skattelättnad för pensionärer som arbetar inom vården

Pensionärerna är en viktig resurs i vårt samhälle. Många personer som nyligen pensionerat sig från vårdbranschen kunde gärna tänka sig att göra kortare deltidsjobb inom vården, men tyvärr upplevs detta inte ekonomiskt lönsamt då beskattaren snabbt tar en stor del av lönen. För att fort öka mängden vårdpersonal föreslår vi att pensionärer, som har jobbat inom vården och som väljer att fortsätta arbeta, heltid eller deltid, beviljas en skattelättnad från sin förvärvsinkomst.

#### 3. Vi utbildar minst 200 fler läkare per år

Vi behöver utbilda flera läkare för att åtgärda läkarbristen i Finland. Det uppskattas att efterfrågan på läkare fortsätter att öka även i framtiden. För att svara på den växande efterfrågan är det nödvändigt att vi ökar antalet nybörjarplatser inom läkarutbildningen, på bägge nationalspråken, med ett totalt årligt tillskott på minst 200.

#### 4. Vi erkänner utländsk vårdexamen fortare genom att införa en snabbfil

För att bemöta den akuta bristen på vårdpersonal måste processen för erkännande av utländska examina, särskilt utanför EU/EES-området snabbas upp. Vi föreslår därför att byråkratiska hinder minskas och att en snabbfil inom Tillsyns- och tillståndsverket Valvira införs så att yrkesutövare med utländsk examen inom vården kan börja arbeta så fort som möjligt. Vi vill även ha smidiga tillvägagångssätt för att bevisa språkkunskaper.

#### 5. Vi gör psykioterapeututbildningen avgiftsfri

Det råder brist på psykioterapeuter, särskilt på svenskspråkiga sådana. För att trygga tillgången till psykioterapeuter vill vi i SFP att psykioterapeututbildningen blir avgiftsfri. Möjligheten att utbildas till psykioterapeut ska inte vara beroende av ens socioekonomiska ställning.

#### 6. Vi satsar på arbetsvälmående och gott ledarskap

Vårdbranschen är en krävande bransch. Vi vill se en mera ändamålsenlig arbetsfördelning inom vården för att använda kompetensen och kunnandet på bästa möjliga sätt. Arbetsvälmåendet, att människor trivs och orkar på jobbet, måste prioriteras och jämställdhet och jämlikhet ska vara

en central del av personalpolitiken. Att ha goda möjligheter att påverka sina egna arbetstider har flera positiva effekter och det kan även underlätta kombinerad familjeliv och arbete. Gott ledarskap, handledning och mentorskap är goda modeller för att skapa hållkraft på arbetsplatser.

## **VI FÖRBÄTTRAR TILLGÅNGEN TILL VÅRD**

### **7. Vi inför mobila ambulerande hälsostationer och tjänster i varje välfärdsområde**

Vi föreslår att varje välfärdsområde kompletterar sitt serviceutbud med en mobil hälsostation så att alla, oavsett var de bor, får bättre tillgång till nödvändig vård. Runt om i landet ser vi flera innovativa lösningar för att förbättra befolkningens tillgång till vård genom användningen av mobila sjuksköterskamottagningar och laboratorietjänster. Inom äldreomsorgen har den ambulerande verksamheten visat goda resultat och möjliggjort vård av äldre i en bekant miljö. Vi har goda erfarenheter av mobila enheter exempelvis i Österbotten.

### **8. Vi tar egenläkarmodellen i bruk i varje välfärdsområde**

Vi vill att egenläkarmodellen tas i bruk heltäckande senast år 2027. Vård av bekanta människor skapar trygghet. Kontinuitet och fasta kontakter inom vården är viktiga för patienten, framför allt för dem som behöver regelbunden vård. En fast och personlig läkarkontakt främjar även de språkliga rättigheterna. Bashälsovården på den offentliga sektorn blir en mer attraktiv arbetsplats, även för nyutexaminerade läkare, då modellen gör arbetsbilden mera mångsidig. Vi vill att modellen även består av akutmottagningar för att trygga tillgången till läkare vid akut sjukdom. Egenföretagarmodellen som etableras som bäst i Västra Nylands välfärdsområde har visat flera goda sidor.

### **9. Vi minskar användningen av hyrläkare genom nationella lösningar**

För att sänka kostnaden för välfärdsområdets inhyrda läkartjänster vill vi se nationella lösningar som att välfärdsområdena ansluter sig till ett nationellt avtal om hyrbemanning, där en skälig prisnivå för hyrtjänster inom vården definieras. Motsvarande modell i Sverige har gett goda resultat då det lyckats sänka kostnaderna samt öka mängden fast anställda läkare och sjuksköterskor.

### **10. Finansieringsmodellen ska sporra välfärdsområden till förebyggande insatser**

Välfärdsområdets finansieringsmodell behöver ändras så att finansieringskriterierna sporrar välfärdsområden att öka satsningarna på förebyggande tjänster. För tillfället beaktas förebyggande arbete i hälsa och välmående inte i tillräcklig grad i finansieringen. På många välfärdsområden är det just denna service som dras ner just nu.

### **11. Vi förkortar vårdköerna och ökar användningen av servicesedlar**

För att effektivt förkorta vårdköerna föreslår vi en flitigare användning av servicesedlar. För att kunna styra välfärdsområden till en aktivare användning av servicesedlar behövs en lagändring som innebär att statlig finansiering till välfärdsområden kan öronmärkas för servicesedlar, vilket för tillfället inte är möjligt.

### **12. Vi ökar användningen av AI inom vården**

Vi vill ge mera tid till klienter och patienter, genom att använda mera digitala lösningar och AI inom vården. Till exempel AI-assisterad bilddiagnostik, digitala hälsoassistenter för patientuppföljning och smarta system för tidsbokning och remisshantering frigör tid för vårdens kärnuppdrag.

## VI STÄRKER VERKSAMHETSFÖRUTSÄTTNINGAR

### 13. Vi inför ett donationsavdrag för donationer till social- och hälsovårdsorganisationer

Tredje sektorns organisationer spelar en mycket viktig roll i vårt social- och hälsovårdssystem, särskilt inom den förebyggande vården. För att stärka deras verksamhetsförutsättningar föreslår vi att donationer till ideella organisationer inom social- och hälsovårdssektorn ska berättiga till donationsavdrag i beskattningen.

### 14. Vi vill garantera tillräckliga resurser till HUS

Behandlingen av flera sällsynta och svåra sjukdomar har nationellt koncentrerats till HUS, medan nyländska välfärdsområden och Helsingfors stad ansvarar för HUS finansiering. För SFP är det alldeles klart att HUS riksomfattande uppgifter inte får vara beroende av dessa områdens finansiering utan det behövs direkt finansiering av staten för dessa uppgifter då servicen betjänar hela befolkningen. Dessutom vill vi att HUS får tilläggstid för täckande av sitt underskott. Utöver finansieringen är det viktigt att utvärdera och utveckla den nyländska sÄrlösningen.

### 15. Vi vill att ansvaret för ordnandet av FPA-ersatta taxiresor överförs i sin helhet från FPA till välfärdsområdena

FPA-taxiservicen berör många människors vardag och därför är det viktigt att den fungerar smidigt, är pålitlig och punktlig. Det är logiskt att välfärdsområdet ansvarar både för vården och för transportkostnaderna till vårdtjänsterna. Genom att överföra finansieringsansvaret från det statligt finansierade FPA-taxisystemet till välfärdsområdena förbättrar vi översynen av tjänstens kvalitet och kostnad. När den som bär ansvar för vårdnätet även ansvar för transporten minskar vi risken för att vårdnätet deloptimeras på bekostnad av transportkostnaderna.

### 16. Vi vill att räddningsutbildning kontinuerligt ordnas i Helsingfors

I SFP har vi sett till att det ordnas räddningsutbildning i Helsingfors på svenska. Hösten 2025 startar studierna för svenskspråkig räddarexamen i Helsingfors. Det för att locka fler svenskspråkiga till studierna och därigenom trygga att det finns svenskspråkig utbildad personal i södra Finland. Vi arbetar för att räddningsutbildning på både svenska och finska även i fortsättningen ska ordnas i Helsingfors.

### 17. Vi vill trygga vård och omsorg på svenska via starka fungerande strukturer

För att uppmuntra personalen att tillhandahålla service på svenska borde välfärdsområden ta i bruk ordentliga incitament, så som språktillägg. Detta gäller även de olika samiska språken för att trygga samernas rätt till vård och omsorg på sitt eget språk. Vi behöver ett tätt samarbete mellan välfärdsområden och läroanstalter för att förbättra personalens möjligheter att utveckla sina språkkunskaper.

För att stärka den svenskspråkiga vårdens strukturer vill vi att det i ledningsgruppen för tvåspråkiga välfärdsområden finns en direktör med ansvar för svenska tjänster.

Vi vill stärka nationalspråksnämndernas ställning exempelvis genom att bevilja nämnden rätt att kräva redogörelser av välfärdsområdets styrelse då det finns risk för att tillgången till vård eller vårdkvaliteten på minoritetsspråket försämras.

### **18. Vi förlänger tiden för rådgivning till tio år**

Vi vill att rådgivningsbyråerna betjänar familjen tills barnet fyller tio år. Familjerna uppskattar högt den service som rådgivningen erbjuder och det är ett ypperligt exempel på vård som fungerar väl. Dessutom handlar det om viktig förebyggande service för familjers välmående.

### **19. Vi satsar på förlossningsvården**

SFP är det enda partiet som konsekvent har jobbat för att bevara de mindre sjukhusen. Vi motsetter oss starkt en centralisering av förlossningsvården. Den förlossningsförberedande verksamheten ska utvecklas och varje förstföderska borde erbjudas möjlighet att på förhand besöka och bekanta sig med BB. Även tillgången till fysioterapitjänster efter förlossningen ska stärkas. Vi vill säkra att varje förlossning upplevs trygg av föderskan och den nya familjen.

### **20. Välfärdsområden ska se till att skolpsykologer finns i skolorna**

Vi har en situation på flera välfärdsområden där skolpsykologtjänsterna antingen är obesatta eller så överskrids den lagstadgade dimensioneringen. Bristen på skolpsykologer i skolor är ett stort problem som direkt påverkar elever som behöver diskussionsstöd och dessutom ställs elever i en ojämlig ställning. Därför är det mycket viktigt att välfärdsområden ser till att dimensioneringen följs. Elevvårdsteamet med bl.a. skolpsykolog, skolkurator och skolhälsovårdare är en central del av det förebyggande arbetet för främjande av elevers psykiska välbefinnande. En fungerande elevvård är ett viktigt lågröskelstöd som ska finnas lättillgängligt i skolorna för våra barn och unga.

### **21. Vi måste förbättra informationsgången mellan elevvården och skolan.**

En av de stora frågorna som berörde skolan när välfärdsområdena grundades var elevvårdens öde. Nu är elevvården en del av välfärdsområdet. Det ger möjlighet till starkare vårdkedjor men samtidigt har det uppkommit klara problem i informationsgången. Den kunskap om eleven som skolan har når inte elevvården. Och vice versa. Hindren för en funderande informationsgång måste benas igenom. Den administrativa lösningen - det, att elevvården inte lyder under samma organisation som undervisningen - får inte vara ett hinder för god, heltäckande elevvård och ett gott samarbete.

### **22. Vi inför en digigaranti för äldre**

Det är viktigt att det alltid finns tillgängligt service som ges ansikte mot ansikte. Samtidigt som mängden digitala tjänster ökar och tillgången till vård förbättras är det viktigt att vi inte glömmer dem med sämre digitala färdigheter. Därför vill vi införa en digigaranti för äldre som erbjuder hjälp och utbildning vid ibruktagandet och användningen av digital service. Digitala tjänster är ett bra komplement till vården, men allt går inte att sköta på distans.